

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Mansikkamäki, K. 2017. Liikunta vaihtoehtona vaihdevuosisoireiden lievittämiseen. Teoksessa. Tuomi, J., Joronen, K. & Huhdanpää, A. 2017 (toim.) Taito2017: Oivaltamisen iloa. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, 275-283.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/Muut/Taito2017-oivaltamisen-iloa.pdf>

8.2 LIIKUNTA VAIHTOEHTONA VAIHDEVUOSIOIREIDEN LIEVITTÄMISEEN

Mansikkamäki Kirsi, TtT, koulutuspäällikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu

Johdanto

VAIHDEVUODET OVAT osa keski-ikäisten naisten elämää ja joka toisella suomalaisella naisella on vähintään yksi häiritsevä oire sekä vaihdevuosien aikana että vaihdevuosien jälkeen. Menopaus si eli viimeiset kuukautiset tulevat suomalaisella naisella keskimäärin 51 vuoden iässä, mutta ikä vaihtelee yksilöllisesti 45–55 vuoden välillä. Liikunta lisää sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia ja kestävyysliikunta tarjoaa hyvän vaihtoehdon vaihdevuosisoireiden lievittämiseen ja elämänlaadun parantamiseen. (Luoto ym. 1991; Tiitinen 2008; Mansikkamäki ym. 2016.)

Yleisimpiä vaihdevuosiin liittyviä oireita ovat vasomotoriset oireet eli niin sanotut kuumat aallot, mielialan vaihtelut, ärtyneisyys, unihäiriöt sekä selkä- ja lihaskivut. Oireet liittyvät munasarjojen estrogeenihormonituotannon vähenemiseen ja kestävät hankalina tavallisesti pari vuotta. Joillakin ne voivat kestää jopa kymmenen vuotta ja on myös naisia joille oireita ei tule lainkaan.

Menopaus siin liittyvät unihäiriöt voivat aiheuttaa päiväväsymystä, suorituskyvyn heikkenemistä ja saattavat lisätä mielialaoireita ja jopa fyysisiä sairauksia. Jopa 80 prosenttia vaihdevuosi-ikäisistä naisista kärsii unettomuudesta ja unihäiriöistä, osalle

naisista unettomuus saattaa olla ainoa oire vaihdevuosien aikana. (Polo-Kantola 2011; Mansikkamäki ym. 2012.)

Vaihdevuosien hormonihoito lievittää varsinaisia vaihdevuosisoireita, mutta muihin oireisiin ja elämänlaatuun vaikutukset saattavat olla vaihtelevia eivätkä lääkkeet sovi kaikille (Utian 2005; McVeigh 2005). Hormonihoidon tärkein terveyshyöty on oireiden lievittyminen, mikä parantaa koettua elämänlaatua. Sivuvaikutuksina hormonikorvaushoidosta voi ilmetä painon vaihtelua, rintojen arkuutta, päänsärkyä, mielialamuutoksia ja vuotoja. Hormonihoidon haitoista merkittävin on rintasyöpäriskin lisääntyminen. Syöpäriskin lisääntyminen on myös syynä sille, että monet naiset ovat kiinnostuneita vaihtoehtoisista hoitomuodoista. (Polo-Kantola 2011; Stojanovska ym. 2014; Xu ym. 2014.)

Liikuntaa ja hyvinvointia

Liikunnan merkitystä vaihdevuosisoireiden hoitoon ja lievitykseen on tutkittu, mutta tulokset ovat olleet osin ristiriitaisia. Liikunta vaikuttaa vaihdevuosi-ikäisen naisen terveyteen ja liikunnallisesti aktiivisilla naisilla on todettu vähemmän vaihdevuosisoireita kuin liikuntaa harrastamattomilla, ylipainoisilla tai tupakoivilla naisilla. (Thurston ym. 2011; Luoto ym. 2012). Liikunnan ja myönteisen asenteen fyysisesti aktiiviseen elämään tiedetään vähentävän vaihdevuosiin liittyvää sairastavuutta ja parantavan elämänlaatua. Naiset pitävät sitä paremmin huolta omasta terveydestään mitä myönteisempi asenne heillä on vaihdevuosiin. (Thurston ym. 2011; Elavsky ym. 2012.)

Osassa tutkimuksia ei ole selkeästi pystytty osoittamaan, että liikunta vähentää kuumien aaltojen määrää (van Poppel ym. 2008; Daley ym. 2015), osassa taas sen on todettu vähentävän niitä (Thurston ym. 2011; Luoto ym. 2012). Myönteisiä vaikutuksia liikunnalla on todettu lisäksi muun muassa elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin (Sternfeld ym. 2014; Mansikkamäki ym. 2016). Vaihdevuosi-ikäiset naiset ovat pääosin työelämässä mukana ja vaihdevuosiin liittyvät oireet vaikuttavat usein työssä jaksamiseen ja työkykyyn. Liikunnan aiheuttamalla edullisilla vaikutuksilla sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin on todettu yhteys myös työhyvinvointiin. (Rutanen ym. 2014.)

Vähemmän unta häiritseviä kuumia aaltoja, parempaa unta

Väitöskirjatutkimuksessa (Mansikkamäki 2016) tarkasteltiin liikunnan vaikutuksia keski-ikäisten naisten elämänlaatuun ja vaihdevuosioireisiin. Tutkimusaineisto koostui sekä kyselytutkimuksesta että satunnaistetusta harjoittelututkimuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voidaanko säännöllisellä kestävyysliikunnalla lievittää vaihdevuosi-ikäisten naisten oireita.

Kyselytutkimuksen osallistujat (N=2606) valittiin vuonna 2012 satunnaisesti väestötietojärjestelmästä. Tutkimukseen otettiin 49-vuotiaita mammografiaseulontaan kutsun saaneita naisia ja he vastasivat liikuntaa ja elämänlaatua koskevaan kyselyyn.

Harjoittelututkimuksessa tutkittiin liikuntaharjoittelun vaikutusta uneen sekä liikunnan pitkäaikaisvaikutuksia kuumiin aaltoihin ja elämänlaatuun. Liikuntaharjoittelututkimus toteu-

tettiin Pirkanmaalla vuonna 2009 ja tavoitteena oli tutkia kuuden kuukauden aerobisen harjoittelun vaikutuksia uneen, vaihdevuosisoireisiin ja elämänlaatuun. Tutkimukseen satunnaistettiin yhteensä 176 naista, he olivat 40–60 vuotiaita ja BMI <35 kg/m². Naiset olivat vähän liikkuvia (enintään kaksi kertaa viikossa liikuntaa) ja heillä oli päivittäisiä häiritseviä vaihdevuosisoireita. Tutkimukseen osallistuneiden naisten edellisistä kuukautisista oli kulunut 6–36 kk ja he eivät käyttäneet hormonikorvaushoitoja edellisen 3 kk:n aikana.

Harjoitteluryhmään kuuluneet naiset ohjeistettiin liikkumaan neljä kertaa viikossa. Liikunnan kesto oli 50 minuuttia kerrallaan, raskuustasolla 13–16 (hieman rasittavasta rasittavaan), joka vastaa 64–80 prosenttia arvioidusta maksimaalisesta sykkeestä, asteikon vaihdella 6–20. Harjoittelu sisälsi vähintään kaksi kertaa kävelyä tai sauvakävelyä ja lisäksi muuta kestävyysliikuntaa esim. pyöräily, hiihto tai uinti. Harjoitteluryhmään kuuluneilla oli lisäksi mahdollisuus osallistua tutkimusryhmän järjestämään ohjattuun liikuntaan kaksi kertaa viikossa.

Vertailuryhmässä naiset ohjeistettiin pitämään liikunta- ja ruokailutottumukset ennallaan. Molemmilla ryhmillä oli mahdollista osallistua 1–2 kertaa kuukaudessa järjestetyille luennoille, joissa aiheet liittyivät hyvinvointiin ja terveyteen.

Liikunnallisesti aktiiviset vaihdevuosi-ikäiset naiset kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kuin vähän liikkuvat naiset vertailuryhmässä, kun verrattiin kuuden kuukauden ajan harjoitteluryhmään kuuluneita naisia vertailuryhmään. Tulosten perusteella ha-

vaittiin, että elämänlaatu parani viidellä osa-alueella kahdeksasta, yöllisten kuumien aaltojen määrä väheni, samoin kuin yöhikoilu ja kuumien aaltojen häiritsevyys yöllä. Harjoitteluryhmään kuuluneiden naisten unen laatu oli parempi ja nukkuminen parani, lisäksi unta häiritsevien yöllisten kuumien aaltojen määrä oli vähäisempi tutkimuksen lopussa vertailuryhmän naisiin verrattuna.

Neljä vuotta intervention jälkeen, vuonna 2013, kaikki harjoittelututkimukseen osallistuneet kutsuttiin seurantatutkimukseen, jolloin tehtiin aerobisen kunnon ja kehon koostumuksen mittaukset ja tutkittavat vastasivat elämänlaatua koskevaan kyselyyn. Seurantamittauksissa heillä todettiin parempi sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky WHQ- ja SF-36 -mittareilla mitattuna sekä vähemmän kuumia aaltoja kuin vertailuryhmään kuuluneilla naisilla.

Tutkimuksen tulokset osoittivat liikunnan tärkeyden ja merkityksen vaihdevuosi-ikäisten naisten elämässä. Vaikka tutkimusnäyttö liikunnan hyödyistä vaihdevuosisoireiden hoidossa on edelleen osin ristiriitaista ja tutkimustieto vähäistä, liikunnan yleisistä terveyshyödyistä ollaan yhtä mieltä esim. valtimosairauksiin ja niiden vaaratekijöihin, osteoporoosiin, tiettyihin syöpiin ja mielenterveyteen liittyen. Liikunta tarjoaa naisille hyvän vaihtoehdon vaihdevuosisoireiden lievittämiseen ja auttaa ehkäisemään pitkäaikaissairauksia ja niiden riskitekijöitä, lisäksi liikunnan on todettu olevan yhteydessä parempaan elämänlaatuun ilman vakavia haittavaikutuksia.

Säännöllisellä liikunnalla tuloksia

Liikuntaa pidetään yhtenä tehokkaimmista ja ehkä miellyttävimmistä keinoista edistää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä. Liikuntaa voidaan ajatella ”täsmälääkkeenä”, jolla ehkäistään tai hoidetaan oireita tai sairautta, mutta ennen kaikkea se on yleislääke, jolla oikein annosteltuna voidaan vaikuttaa edullisesti lähes kaikkiin elimistön toimintoihin. Terveysliikunnalla on hyödyllisiä vaikutuksia ilman isompia haittoja.

Terveysliikunta parantaa heikentynyttä sokeriaineenvaihduntaa, vahvistaa luustoa, helpottaa stressinhallintaa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja korkeaa kolesterolia sekä vähentää liikalihavuutta. Terveysliikunta ehkäisee valtimosairauksia, tyypin 2 eli aikuisiän diabetesta ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. (Käypä hoito, Liikunta 2016.)

Liikunnan lisääminen auttaa vähentämään valtimosairauksia, osteoporoosia, rinta- ja kohtusyöpää sekä kohentamaan elämänlaatua ja parantaa mielialaa ja itsetuntoa sekä samalla auttaa painonhallintaa ja ehkäisee vyötärölihavuutta (Käypä hoito, Liikunta 2016). Rauhallinen liikunta illalla pari tuntia ennen nukkumaanmenoa auttaa myös univaikeuksiin. Monipuolinen ruokavalio yhdessä liikunnan kanssa edistää terveyttä ja ehkäisee lihavuutta.

Säännöllisellä liikunnalla on todettu olevan myös suotuisia vaikutuksia mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin ja toisaalta liikunnan puute saattaa olla yhteydessä huonoon unen laatuun ja päiväaikaiseen väsymykseen. Fyysisesti aktiiviset vaihdevuosiikäiset naiset hallitsevat stressin paremmin kuin vähän liikkuvat. (Mansikkamäki ym. 2012.)

Terveysliikunnan määräksi suositellaan noin puolen tunnin kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa (esimerkiksi reipasta kävelyä) viitenä päivänä viikossa tai kuormittavaa liikuntaa (esimerkiksi hölkkää) 75 minuuttia viikossa. Lisäksi tavoitteena on harjoittaa lihasvoimaa ja -kestävyyttä, nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. Päivittäisen liikunnan voi koota pienemmistä palaista, sillä kolme kertaa kymmenen minuuttia liikuntaa päivässä näyttää tuottavan terveyden kannalta saman hyödyn kuin yksi 30 minuutin liikuntajakso. Suurin mahdollinen terveysvaikutus saavutetaan varsin kohtuullisella liikunnalla. (Fogelholm ym. 2005; Käypä hoito, Liikunta 2016.)

Eri liikuntamuodoilla on hieman erilaisia vaikutuksia elimistön toimintoihin. Kestävyyslajit (kävely, hölkkä, hiihto, uinti ja pyöräily) parantavat kuntoa, alentavat verenpainetta ja veren kolesterolia ja parantavat sokerinsietoa. Voima- ja kuntosaliharjoittelu vahvistaa erityisesti luustoa ja tehostaa sokeriaineenvaihduntaa. Voimistelu, pallopelit ja aerobic myös vahvistavat luustoa ja parantavat tasapainoa. Useimpien liikuntamuotojen avulla on helppo saavuttaa riittävä terveyskunto ja tärkeintä onkin valita sellainen liikuntamuoto, josta itse pitää (Käypä hoito, Liikunta 2016).

Liikunnan myönteiset vaikutukset ovat tyypillisesti lyhytaikaisia, päiviä ja viikkoja kestäviä ja siksi liikunnasta ei ole hyötyä ”kuureina” tai muuna satunnaisena toimintana. Terveiden ylläpitämiseksi liikunnan tulee olla säännöllisesti toistuvaa. Mikäli kynnys lähteä liikkeelle on korkea, laji kannattaa valita sen mukaan, mistä nauttii esim. haluaako osallistua ryhmäliikuntaan vai mennä itsekseen luontoon. Tärkeintä on, ettei tavoitteita ole asetettu heti liian korkealle ja että liikunta tuottaa mielihyvää.

Lähteet

Daley, A.J., Thomas, A., Roalfe, A.K., Stoke-Lampard, H., Coleman, S., Rees, M., Hunter, M.S. & MacArthur, C. 2015. The effectiveness of exercise as treatment for vasomotor menopausal symptoms: randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 122 (4), 565–575.

Elavsky, S., Gonzales, J.U., Proctor, D.N., Williams, N. & Henderson, V.W. 2012. Effects of physical activity on vasomotor symptoms: examination using objective and subjective measures. *Menopause* 19 (10), 1095–1103.

Fogelholm, M., Suni, J., Rinne, M., Oja, P. & Vuori, I. 2005. Physical activity pie: a graphical presentation integrating recommendations for fitness and health. *Journal of Physical Activity and Health* 2 (4), 391–396.

Käypä hoito –Liikunta. 2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075> (2.4.2017)

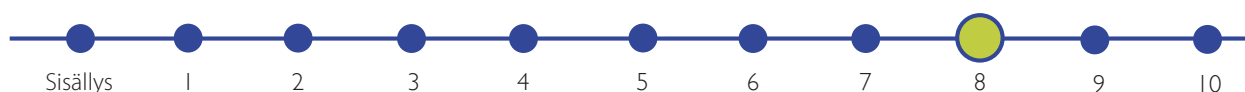
Luoto, R., Kaprio, J. & Uutela, A. 1991. Age at natural menopause and sociodemographic status in Finland. *American Journal of Epidemiology* 139 (1), 64–75.

Mansikkamäki, Kirsi. 2016. Physical training and quality of life among women during menopause. Tampereen yliopisto. TamPub Julkaisuarhivo. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0146-0> (25.3.2017)

Mansikkamäki, K., Nygård, C-H., Raitanen, J., Kukkonen-Harjula, K., Tomás, E., Rutanen, R. & Luoto, R. 2016. Hot flushes among aging women: a 4-year follow-up study to a randomised controlled trial. *Maturitas*. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.03.010. (30.9.2016)

Mansikkamäki, K., Raitanen, J., Nygård, C-H., Heinonen, R., Mikkola, T., Tomás, E. & Luoto, R. 2012. Sleep quality and aerobic training among menopausal women – a randomised controlled trial. *Maturitas* 72 (4), 339–345.

McVeigh, C. 2005. Perimenopause: more than hot flushes and night sweats for some Australian women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 34 (1), 21–27.



Polo-Kantola, P. 2011. Sleep problems in midlife and beyond. Review. *Maturitas* 68 (3), 224–232.

Rutanen, R., Luoto, R., Raitanen, J., Mansikkamäki, K., Tomás, E. & Nygård, C-H. 2014. Short- and long-term effects of a physical exercise intervention on work ability and work strain in symptomatic menopausal women. *Safety and Health at Work* 5 (4), 186–190.

Sternfeld, B., Guthrie, K.A., Ensrud, K.E., LaCroix, A.Z., Larson, J.C., Dunn, A.L., Anderson, G.L., Seguin, R.A., Carpenter, J.S., Newton, K.M., Reed, S.D., Freeman, E.W., Cohen, L.S., Joffe, H. Roberts & Caan, B.J. 2014. Efficacy of exercise for menopausal symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause* 21 (4), 330–338.

Stojanovska, L., Apostolopoulos, V., Polman, R. & Borkoles, E. 2014. To exercise, or, not to exercise, during menopause and beyond. *Maturitas* 77 (4), 318–323.

Tiitinen, A. 2008. Vaihdevuosisoireet. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 124 (21), 2479–2480.

Thurston, R.C. & Joffe, H. 2011. Vasomotor symptoms and menopause: Findings from Study of Women’s Health Across the Nation. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 38 (3), 489–501.

Utian, W. 2005. Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: a comprehensive review. *Health and Quality of Life Outcomes*. doi: 10.1186/1477-7525-3-47 30.9.2016

van Poppel, M. & Brown, W. 2008. “It’s my hormones doctor” – does physical activity help with menopausal symptoms. *Menopause* 15 (1), 78–85.

Xu, Q., Lang, C.P. & Rooney, N. 2014. A systematic review of the longitudinal relationships between subjective sleep disturbance and menopausal stage. *Maturitas* 79 (4), 401–412.