

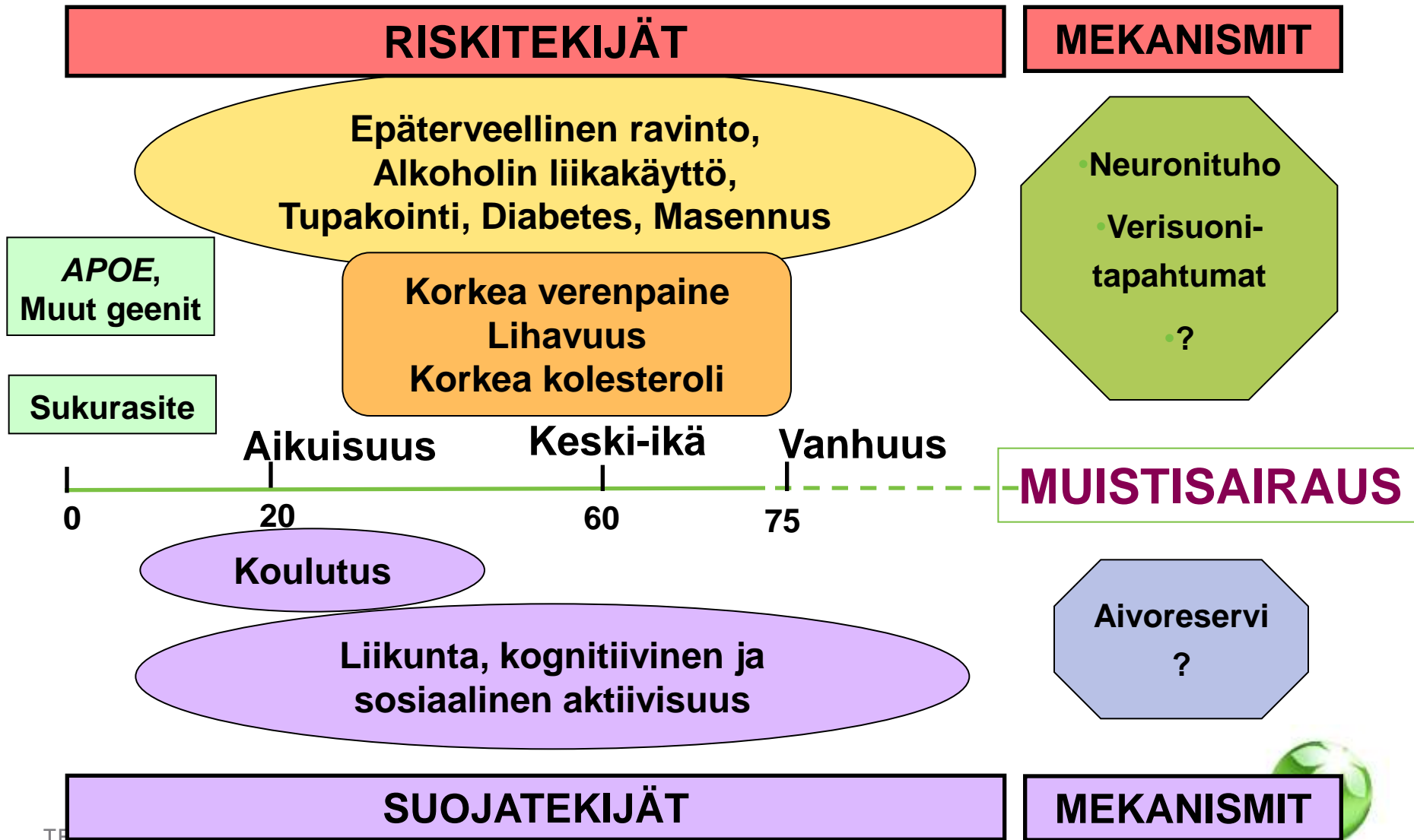


TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

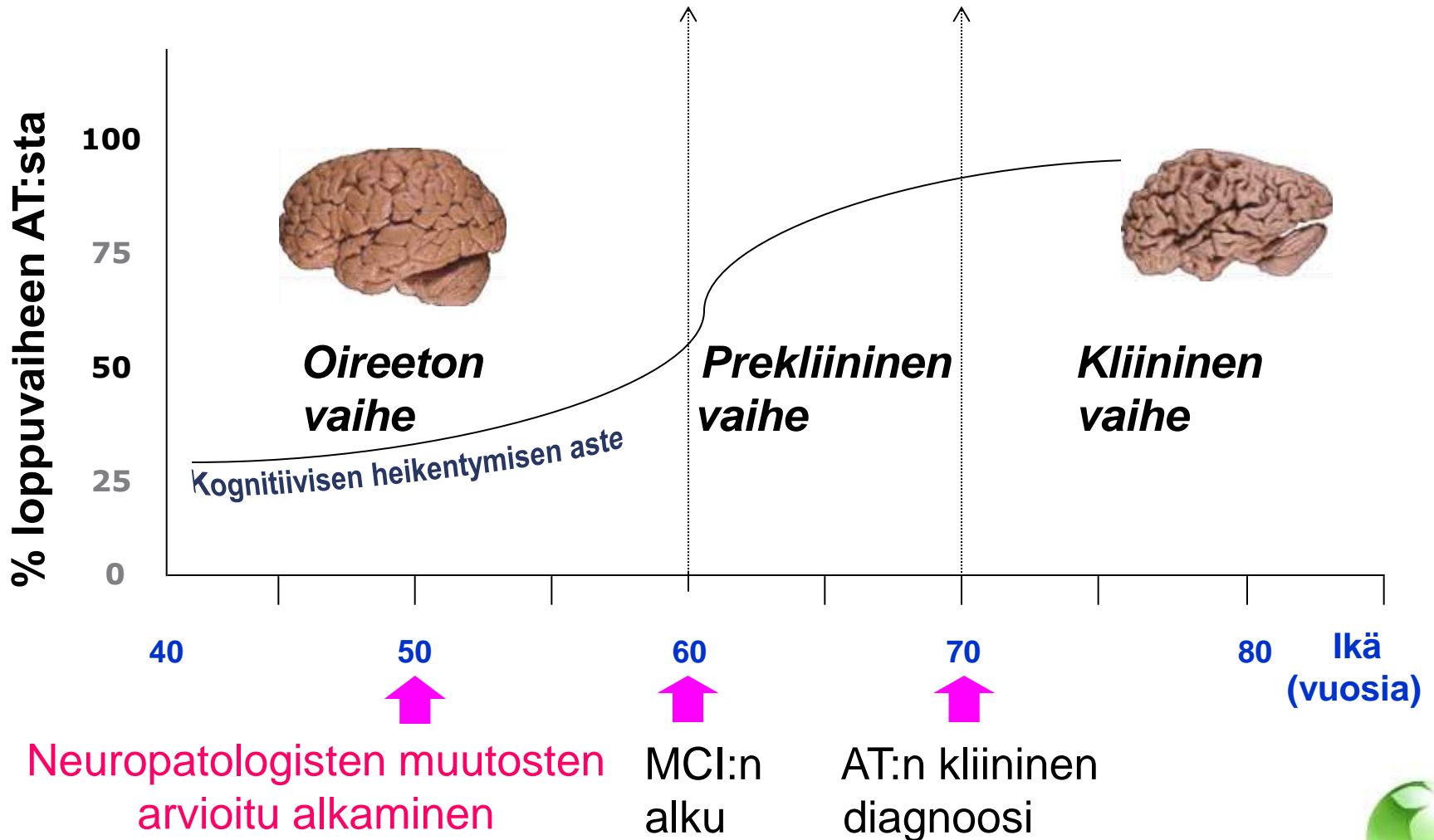
**Kognitiivisen heikentymisen ehkäisy
ikäntyneessä väestössä
– kokemuksia FINGER-tutkimuksesta
ruokavaliointervention näkökulmasta**

Jenni Lehtisalo
Kansantautien ehkäisyn yksikkö, THL

Muistisairauden synty ja riskitekijät



Alzheimerin taudin elämäнкаari



Mitä voisi tehdä?

- Tutkimusnäyttö pääasiassa seurantatutkimuksista
- Aiemmat elintapainterventiotutkimukset pieniä ja lyhytkestoisia
- Aiemmistä interventioista opittua
 - Ajoitus
 - Kohderyhmä
 - Päätetapahtuma
 - **Monitekijäisyys**



FINGER

FINnish GERiatric Intervention Study to Prevent Cognitive Decline

Tavoite:

Muistitoimintojen heikentymisen ehkäisy korkean riskin henkilöillä monimuotoisen elintapaintervention avulla

- ravitsemusneuvonta
- liikuntaharjoittelu
- kognitiivisen harjoittelu ja sosiaalinen aktiivisuus
- tehostettu sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinta





Muistitoimintojen heikentymisen ehkäisy tutkimus

Tutkimusasetelma:

- n = 1260
- 2-vuotinen interventio

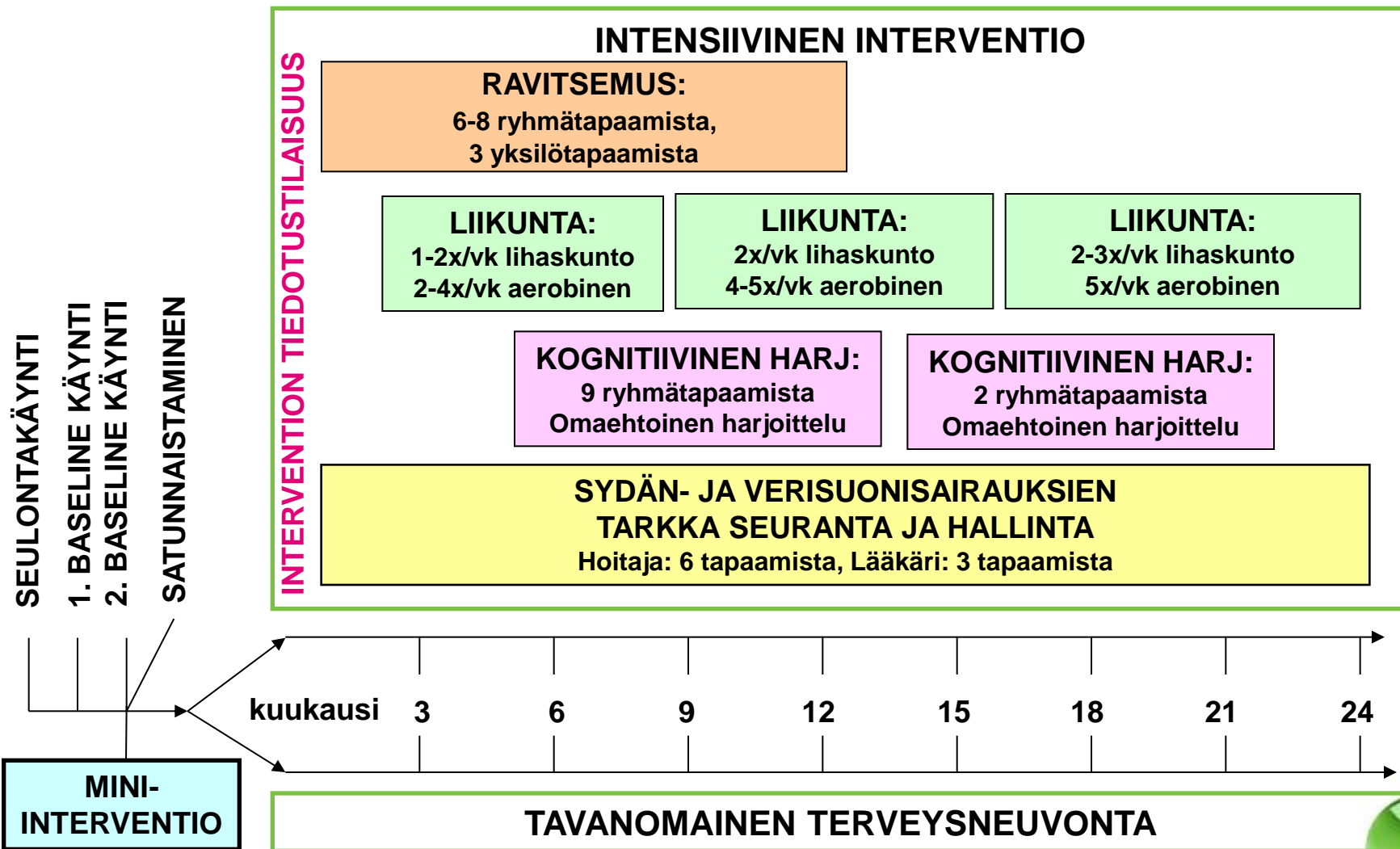
Inklusiokriteerit

- 60-77, dementiariskipistemäärä ≥ 6 pistettä
- CERAD-tehtäväsarjassa suoriutuminen keskitaso

Päätetapahtuma

- Kognitiivinen heikentyminen (neuropsykologinen testipatteri) ja dementia





FINGER-ravitsemusinterventio: tavoitteena suositusten mukainen ruokavalio

- Ruoka-ainetasolla
 - Kalaa vähintään 2 x vko
 - Kasviksia, hedelmiä ja marjoja 400 g/vrk
 - Pehmeät rasvat
 - Viljatuotteista täysjyvä- ja kuitupitoiset
 - Maitotuotteista vähärasvaiset
 - Sakkaroosin saannin rajoittaminen
 - Muut yksilölliset tavoitteet
 - D-vitamiinivalmisteen käyttö

Ravitsemusasiantuntija toteuttaa,
mukana myös muistitoimintojen näkökulma



FINGER-ravitsemusinterventio: yhdistelmä yksilö- ja ryhmäneuvontaa

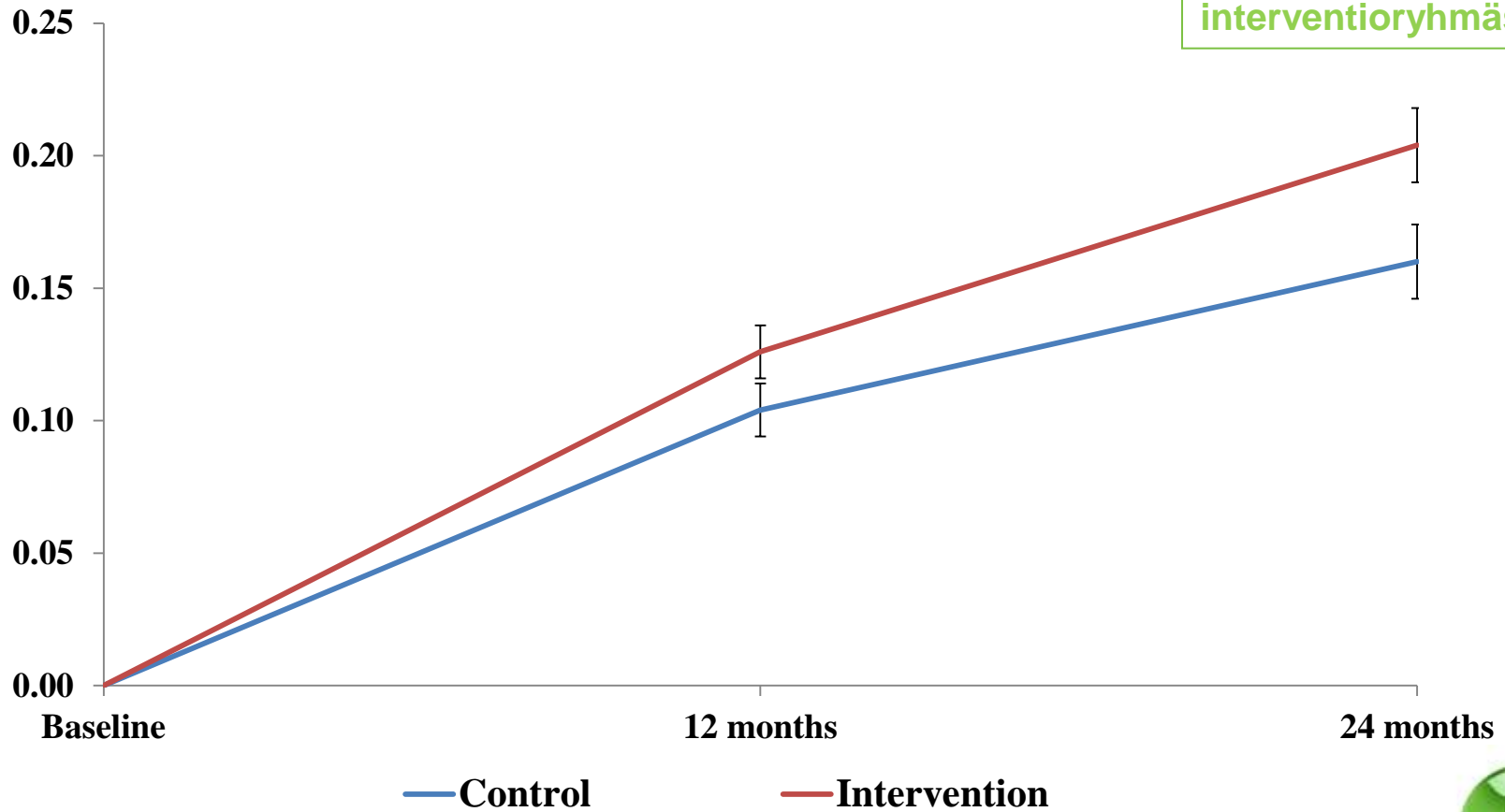
- 3 yksilötapaamista ravitsemusasiantuntijan kanssa
 - Oman tilanteen arviointi, intervention tavoitteiden räätälöinti yksilöllisesti
 - Omien ruokavaliotavoitteiden asettaminen ja seuranta
 - Tarvittaessa ylimääräisiä käyntejä
- 6-8 ryhmätapaamista pienryhmässä
 - Joka kerralla oma teema
 - Alustus, keskustelua, tehtäviä, ryhmän tuki



FINGER päätulokset: Intervention vaikutus kognition muutokseen



25% enemmän paranemista interventioryhmässä



Elintapaintervention vaikutus riskitekijöihin

	Kontrolli	Interventio	Ero ryhmien välillä vuodessa	
	Keskimääräinen muutos (SE)	Keskimääräinen muutos (SE)	Estimaatti (95% CI)	P-arvo
Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät*				
Painoindeksi (kg/m ²)	-0.33 (0.05)	-0.49 (0.05)	-0.077 (-0.149 - -0.006)	0.02
Elintavat **				
Kalan käyttö ≥ 2 krt/vko (%)	+0.8	+11.0	10.2	<0.001
Päivittäin vihanneksia (%)	-1.0	+2.9	3.9	0.023
Liikuntaa ≥ 2 krt/vko (%)	-2.1	+7.0	9.1	<0.001

* Sekamalli

** Multinominaalinen logistinen regressio (muutos %-yksikköä
lähtötilanteen ja 24 kk välillä)



Havaintoja ruokavalionmuutoksista

- Alustavat tulokset näyttävät, että useiden ravintoaineiden saanti ja ruokaryhmien käyttö muuttui intervention aikana myönteiseen suuntaan
- Ikääntyneiden ruokavalion laatuun on mahdollista vaikuttaa ravitsemusneuvonnalla
- Ainakin ravitsemusasiantuntijan ohjauksessa on mahdollista vaikuttaa moneen asiaan samanaikaisesti
- Taustatekijöillä vaikutusta muutoksiin, mutta ei juurikaan vaikutusta intervention tehoon
- Ajan ilmiöt vs. ikääntymisen vaikutus?



Havainnot ruokavalioneuvonnasta

- Konkreettiset tavoitteet ja ohjeet
 - SMART/TARMO
- Yksilöllisyys
 - Yksilölliset tarpeet interventiolle ja yksilölliset mahdollisuudet toteuttaa interventiota
- Joustavuus
 - Kaikille löytyy tapa olla mukana



Havainnointia tutkimukseen osallistumisesta

- Osallistumisaktiivisuus oli hyvä, mutta yksilökäynneille osallistuttiin jonkin verran paremmin kuin ryhmätoimintaan
- Tutkittavat olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä; tutkimus koettiin hyödylliseksi eikä liian raskaaksi
- Tutkittavat osallistuvat mielellään tutkimukseen ja sitoutuvat tutkimuksen tavoitteisiin.
- Tutkittu ikäryhmä tulisi huomioida terveyden edistämisessä paremmin
 - eläkeikäisillä on aikaa osallistua ja he ovat aktiivisia sekä kiinnostuneita terveydestään.



Käytännön ohjeita ehkäisytyöhön

- Ryhmätoiminta
- Yksilöllisesti räätälöidyt konkreettiset neuvot
- Koulutettu henkilökunta
- Oman motivaation löytäminen
- Positiivinen palaute

- Yhteiskuntarakenteiden merkitys



KIITOKSET

Rahoitus: Suomen Akatemia, Kansaneläkelaitos, La Carita säätiö, Opetus- ja kulttuuriministeriö, Alzheimer's Research and Prevention Foundation, Alzheimer's Association, Juho Vainion säätiö, Novo Nordisk Fonden, Vetenskapsrådet, EVO-rahoitus, Diabetestutkimussäätiö



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Miia Kivipelto
Tiina Laatikainen
Tiia Ngandu
Jaana Lindström
Jenni Kulmala
Markku Peltonen
Antti Jula
Satu Pajala
Katri Hemiö



**Karolinska
Institutet**

Lars Bäckman
Bengt Winblad
Laura Fratiglioni
Francesca Mangialasche



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

**Kiitos tutkittaville ja
tutkimus-
henkilökunnalle!**

Hilkka Soininen
Alina Solomon
Rainer Rauramaa
Raimo Sulkava
Tuomo Hänninen
Teemu Paajanen
Minna Rusanen
Merja Hallikainen
Sirkka Tanskanen



UNIVERSITY OF HELSINKI

Jaakko Tuomilehto
Timo Strandberg
Riitta Antikainen

OULUN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF OULU



Umeå University

Anna Stigsdotter Neely

