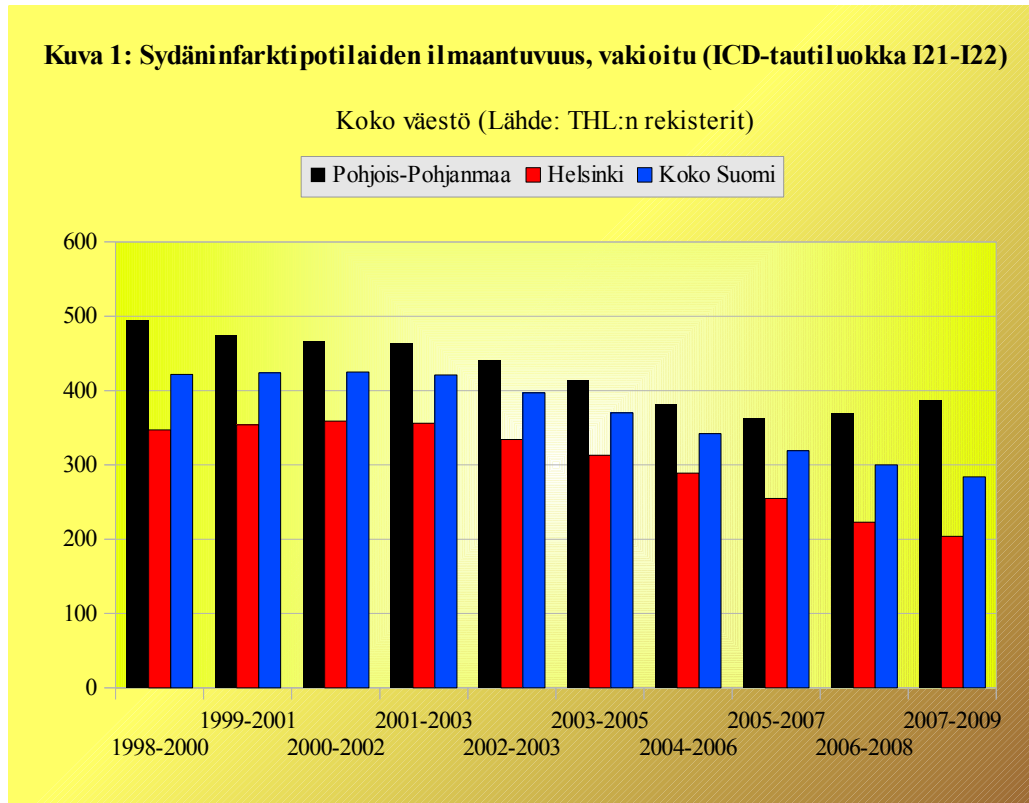


POHJOIS-POHJANMAA ON TAKAPAJULA SEPELVALTIMOTAUTIEN EHKÄISYSSÄ ?



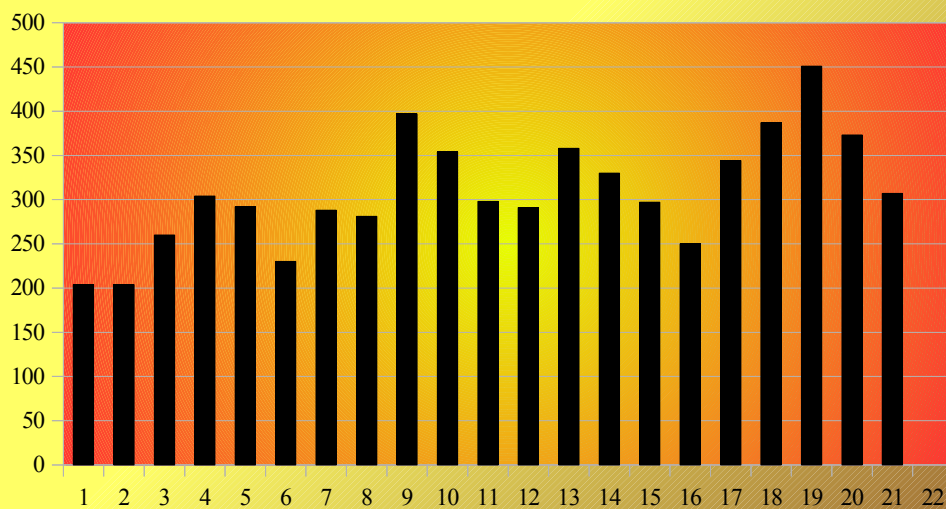
POHJOIS-POHJANMAALLA ilmenee yllättävän paljon sydäninfarkteja (kuva 1) verrattuna koko maahan ja erityisesti Helsingin seutuun. Pohjois-Pohjanmaa on Suomessa ainoa sairaanhoitopiiri, missä sydäninfarktit ovat lähteneet lisääntymään merkittävästi viime vuosina. Alle 65-vuotiailla naisilla Pohjois-Pohjanmaalla on miehiäkin huolestuttavampi tilanne. Kuvan 3 mukaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin naiset saavat jo nyt eniten ensi-infarkteja suhteessa vakioituun henkilömäärään.

IKÄRAKENNE HUOMIOITUNA (kuva 5) tuntuisi luonnolliselta, että kolesterolilääkkeitä Helsingin ja Oulun seuduilla käytettäisiin yhtä paljon. Onhan molemmilla esimerkiksi yliopistolliset sairaalat professoreineen. Vakioitu kolesterolilääkkeiden käytön suhdeluku on Pohjois-Pohjanmalla 376 ja Helsingissä 348 sekä koko Suomessa 386. Pohjois-Pohjanmaalla käytetään siis kolesterolilääkkeitä 8 % enemmän kuin Helsingissä vakioitua väkimäärää kohden. Tämä ei näy ainakaan positiivisesti infarkttilastoissa etuna Pohjois-Pohjanmaalla.

YKSI MIELENKIINTOINEN YKSITYISKOHTA on se, että ”kolesterolihoidon” kansallisia suosituksia antavassa Käypä hoito-ryhmässä on koko Suomessa yksi jäsen per 537 527 kansalaista, mutta Pohjois-Pohjanmaa on yliedustettuna, kun sama suhde on yksi per 197 755. Käypä hoito-ryhmässä Oulusta ovat professorit Timo Strandberg ja Antero Kesäniemi. Molemmat ovat aktiivisia kolesterolilääkkeiden suosittelijoita ja niiden haittavaikutusten vähättelijöitä. Molemmat ovat myös osa-aikaisesti lääketeollisuuden palveluksessa vetämässä tälläkin hetkellä lääketeollisuuden sponsoroimia lääkekokeiluja. Kesäniemi on Suomessa päävastuussa lähinnä Vioxx-lääkkeestä tunnetuksi tuleen amerikkalaisen Merckin HDL-kolesterolia nostavan lääkkeen tutkimuksessa ja Strandberg hoitaa diabeteslääkkeen kokeiluja. Miksi Strandberg ja Kesäniemi eivät keskity Pohjois-Pohjanmaan hyväksi ?

Kuva 2: Sydäninfarktipotilaiden ilmaantuvuus (ICD-tautiluokka I21-I22), vakioitu

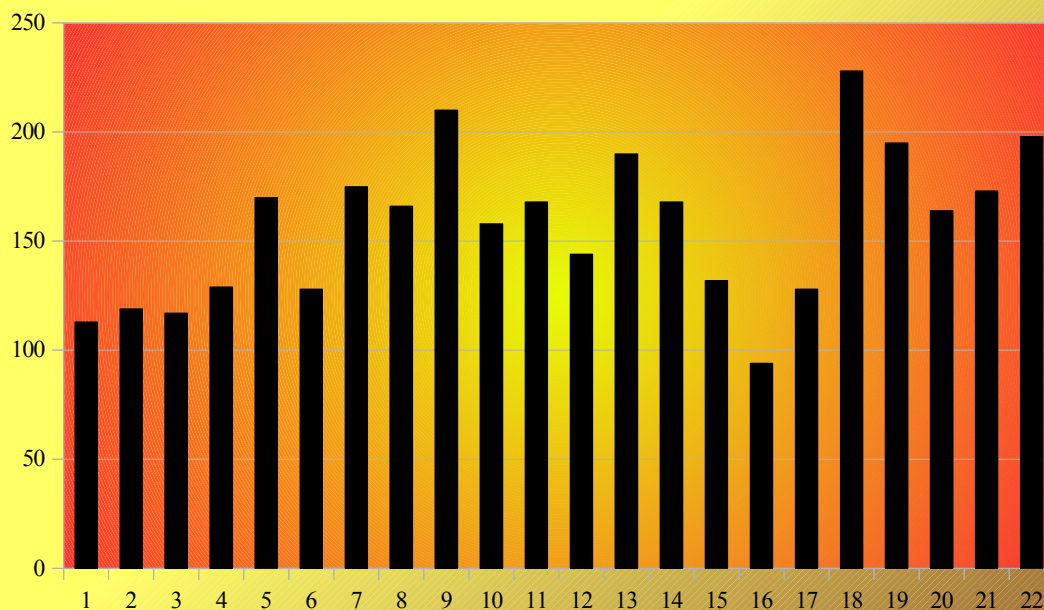
Koko väestö 2007-2009, sairaanhoitopiirit (Lähde: THL:n rekisterit)



01=Uusimaa **02=Helsinki** 03=Varsinais-Suomi 04=Satakunta 05=Kanta-Häme 06=Pirkanmaa
 07=Päjäät-Häme 08=Kymenlaakso 09=Etelä-Karjala 10=Etelä-Savo 11=Itä-Savo 12=Pohjois-Karjala
 13=Pohjois-Savo 14=Keski-Suomi 15=Etelä-Pohjanmaa 16= Vaasa 17=Keski-Pohjanmaa **18=Pohjois-Pohjanmaa** 19=Kainuu 20=Länsi-Pohja 21= Lappi 22=Ahvenanmaa

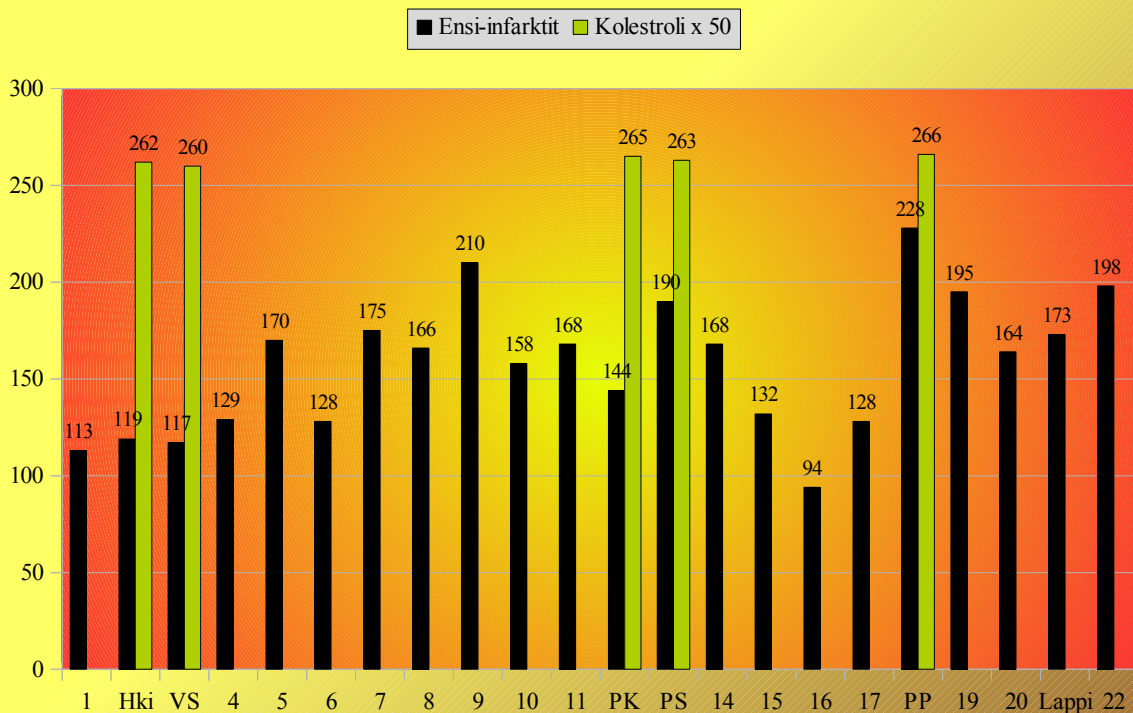
Kuva 3: Ensi-infarktien määrä / 100 000 naista v. 2009

Naiset alle 65 v, sairaanhoitopiirit (ICD-tautiluokat I21-I22) (Lähde: THL:n rekisterit)



Kuva 4: Kolesterolitasot (x 50) v. 2007 ja ensi-infarktien määrä v. 2009 / 100 000 naista

Naiset , sairaanhoitopiirit (ICD-tautiluokat I21-I22) (Lähde: THL:n rekisterit)



KUVASSA 4 on vihreällä värillä merkittynä Finriski 2007-tutkimuksessa mitatut kokonaiskolesteroliarvot. Ne on kerrottu luvulla 50, jotta sairaanhoitopiirien väliset erot näkyisivät havainnollisesti kuvassa. Tästä suurennoksesta huolimatta käytännön eroja kolesterolitasoissa ei ole.

KUVISSA 3 JA 4 alle 65-vuotiaiden naisten ensi-infarktien määrät vuonna 2009. Kuvassa 4 on alle 75-vuotiaiden naisten kokonaiskolesteroliarvot Finriski 2007-tutkimuksen mukaan.

AJATUKSENA ON se, että pari vuotta aikaisemmin mitatut kolesteroliarvot vaikuttaisivat ensi-infarktien määrään. **Tällä tavalla tarkasteltuna ensi-infarktien määrällä ei ole yhteyttä kokonaiskolesteroliarvoihin. Infarktien määrän täytyy johtua muista tekijöistä. Epäilen vahvasti THL:n laskuoppia alla:**

THL 31.8.2012; Yhden prosentin muutos väestön kolesterolitasossa lisää kansainvälisten tutkimusyhteenvetojen mukaan sepelvaltimotautikuolemia 2–3 prosenttia. Vuonna 2010 Suomessa oli alle 75-vuotiailla miehillä 5 394 sairaalahoitoon johtanutta vakavaa sepelvaltimotaudin ensikohtausta ja naisilla vastaavasti 1 805. Tämän ennusteen mukaan sydänkohtaukset lisääntyvät miehillä noin 200–300 tapauksella ja naisilla 100–170 tapauksella lähivuosina. Jossakin määrin sydäntautilukujen kehitykseen vaikuttavat myös muut riskitekijöiden muutokset.

Kuva 5

Väestö sairaanhoitopiireittäin yhteensä ja ikäryhmien %-osuudet 31.12.2010

Lähde: Tilastokeskus

	Yhteensä	0 - 6	7 - 14	15 - 64	65 - 74	75 - 84	85 -	0 - 14	15 - 64	65 -
Etelä-Karjalan shp	132899	6,4	7,9	64,3	11,2	7,6	2,6	14,3	64,3	21,4
Etelä-Pohjanmaan shp	198469	7,9	9,3	63,1	9,8	7,2	2,8	17,2	63,1	19,8
Etelä-Savon shp	105952	6,1	8,1	63,0	11,8	8,1	2,8	14,2	63,0	22,8
Helsingin ja Uudenmaan shp	1528279	8,3	8,7	69,0	8,1	4,3	1,5	17,0	69,0	14,0
Itä-Savon shp	45608	5,8	7,7	62,3	12,4	8,8	3,0	13,4	62,3	24,3
Kainuun shp	78703	6,7	8,1	64,2	10,9	7,8	2,3	14,8	64,2	21,0
Kanta-Hämeen shp	174555	7,7	9,0	64,3	9,9	6,6	2,5	16,7	64,3	19,0
Keski-Pohjanmaan shp	75052	8,8	9,8	63,2	9,3	6,3	2,5	18,7	63,2	18,1
Keski-Suomen shp	273637	7,9	8,7	65,2	9,7	6,3	2,2	16,6	65,2	18,2
Kymenlaakson shp	175377	6,5	8,2	64,2	11,1	7,4	2,6	14,7	64,2	21,1
Lapin shp	118201	6,9	8,1	66,2	10,2	6,8	1,9	15,0	66,2	18,8
Länsi-Pohjan shp	65287	7,5	9,0	64,5	9,8	6,9	2,4	16,4	64,5	19,1
Pirkanmaan shp	485911	8,0	8,4	66,2	9,3	6,0	2,1	16,3	66,2	17,4
Pohjois-Karjalan shp	169778	6,6	8,3	64,9	10,6	7,2	2,4	14,9	64,9	20,2
Pohjois-Pohjanmaan shp	398335	10,0	10,4	64,8	8,0	5,1	1,7	20,4	64,8	14,8
Pohjois-Savon shp	247943	7,0	8,5	64,9	10,0	7,1	2,4	15,5	64,9	19,6
Päijät-Hämeen shp	212807	7,1	8,4	64,7	10,9	6,6	2,3	15,5	64,7	19,8
Satakunnan shp	225762	7,0	8,3	63,6	11,1	7,3	2,7	15,3	63,6	21,1
Vaasan shp	166250	8,3	9,0	63,7	9,6	6,5	2,9	17,3	63,7	19,0
Varsinais-Suomen shp	468464	7,3	8,5	65,6	9,8	6,4	2,4	15,8	65,6	18,6
Ahvenanmaa	28007	7,5	8,9	65,3	9,9	5,8	2,6	16,4	65,3	18,4
Koko maa	5375276	7,8	8,7	66,0	9,4	6,0	2,1	16,5	66,0	17,5
Manner-Suomi	5347269	7,8	8,7	66,0	9,4	6,0	2,1	16,5	66,0	17,5

Pohjois-Karjala-projekti v.s Pohjois-Pohjanmaa-projekti

1970-1980-LUVUILLA toteutetun ruokailutottumuksiin ja elintapoihin kohdistuneen valistusprojektin aikana sepelvaltimokuolemat lykkääntyivät radikaalisti työikäisistä eläkeläisten puolelle varmaan hyvin monista syistä.

FINRISKI-2012-TUTKIMUKSESSA oli mukana mm. Pohjois-Pohjanmaa ja Helsinki. Edellä esittämäni vuodelta 2007 olevien numerotietojen valossa olisi hyvin mielenkiintoista tietää **Finriski 2012-tulosten perusteella**, miksi Helsinki ja Pohjois-Pohjanmaa eroavat sydänsairauksissa erittäin merkittävästi toisistaan ?

- **Onko nyt esimerkiksi kolesteroliarvoissa selkeä ero näiden sairaanhoitopiirien välillä ? Vuonna 2007 kolesterolitasot olivat samat.**
- **Onko muissa olosuhteissa merkittäviä eroja ?**
- **Olisiko syytä käynnistää Pohjois-Pohjanmaa-projekti ?**

FINRISKI 2012 -tutkimuksen paikkakunnat

Kenttäryhmät ja paikkakunnat

- Pohjois-Karjala: Eno, Ilomantsi, Joensuu, Juuka, Kesälahti, Kontiolahti, Lieksa, Liperi, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi, Tuupovaara, Valtimo
- Pohjois-Savo: Iisalmi, Juankoski, Kaavi, Keitele, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Maaninka, Nilsiä, Pielavesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Vesanto, Vieremä
- Turku: Loimaa, Oripää, Punkalaidun, Pöytyä, Turku, Vampula, Ypäjä,
- **Helsinki-Vantaa: Helsinki**
- **Pohjois-Pohjanmaa** ja Kainuu: Haapajärvi, Haapavesi, Haukipudas, Hyrynsalmi, Kajaani, Kalajoki, Kempele, Kiiminki, Kuhmo, Kuusamo, Käsämäki, **Liminka**, Merijärvi, Muhos, Nivala, Oulainen, Oulu, Oulunsalo, Paltamo, Puolanka, Pudasjärvi, Pyhäjärvi, Raahe, Reisjärvi, Ristijärvi, Siikalatva, Sotkamo, Suomussalmi, Taivalkoski, Tyrnävä, Utajärvi, Vaala, Vihanti, Yli-Ii, Ylivieska