

PIRET ROSPU / perearst / Tabasalu Perearstikeskus

Suhkrutarbimise piiramine üsasisesel perioodil ja varases lapsepõlves vähendab keskeas krooniliste haiguste koormust märkimisväärselt

Lastel, kelle eostamisjärgsed esimesed tuhat päeva jäid suhkrupiirangute perioodile, oli täiskasvanuna väiksem risk 2. tüüpi diabeedi ja hüpertensiooni kujunemiseks. Väikse suhkrusisaldusega dieet üsasisesel perioodil ise juba vähendas riske, kuid mõju oli tugevam, kui suhkrupiirangud jätkusid pärast sündi. Huvitavas analüüsis kasutati Ühendkuningriigis sõjaaegsete suhkrupiirangute ajal eostatud laste andmeid.

Ühendkuningriigis piirati suhkru jagamist 1942. aastal ühe osana sõjaaegsest toiduainete piirangutest. Suhkrupiirangud lõppesid alles 1953. aasta septembris. Suhkrunorm oli piirangute ajal 40 grammi päevas inimese kohta, samas ei olnud piirangute ajal ekstreemset toidupuudust ja muude toiduainete kättesaadavust nii rangelt ei reglementeeritud. Piiranguteaegne toitumine oli tõenäoliselt üsna hästi kooskõlas tänapäevaste Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusetega, kus soovitatakse alla kaheaastastel lastel lisatud suhkruid vältida. Kui piirangud lõppesid, suurenes suhkru ja maiustuste tarbimine umbes 80 grammi peale päevas inimese kohta.

Nüüd võeti Ühendkuningriigi Biopangast välja andmed sel perioodil eostatud ja sündinud laste kohta (1). Kuna suhkrukes-

samal ajal kui muude toitude kättesaadavus oluliselt ei erinenud. Ajaliselt suhkrupiirangute lõpu lähedusse jäänud sünniaastatega inimestest moodustati muude näitajate poolest sarnased sünnikohordid.

Analüüsidesse jõudsid üle 60 000 inimese andmed, kes olid sündinud vahemikus oktoobrist 1951 kuni märtsini 1956. Inimesed olid vanuses 51–60 aastat, kui nende terviseandmeid biopangast välja võeti.

Esimese tuhande elupäeva jooksul suhkrupiirangute keskkonnas elanud inimestel oli hilisemas elus märkimisväärselt väiksem risk diabeedi (35% võrra väiksem risk) ja hüpertensiooni (20% võrra väiksem risk) kujunemiseks. Nendel, kellel need haigused ka diagnoositi, oli haigestumise aeg diabeedi korral keskmiselt neli ja hüpertensiooni korral kaks aastat hilisem võrreldes ilma suhkrupiiranguteta elanud inimestega.

kusid. Üsasisesel perioodil piirangud andsid umbes kolmandiku kaitsvast mõjust. Miks varase elu suhkrupiirangud jäta- vад tervisele nii pika mõju, pole selge.

Suhkrupiirangutest saadud tervist kaitsv efekt on hoopis erinev kui näl- guse ter- visemõjud. Näiteks on uuritud neid lapsi, kes sündisid Hollandi näljahäda ajal keset teist maailmasõda. Näljaajal ema kõhus ol- nud poistel oli suurem tõenäosus 19-aasta- sena olla rasvunud (2). Ühes teises uuringus on leitud, et naistel, kelle üsasise- ne periood jäi näljaperioodile, oli 50-aastasena suurem kehamass kui hiljem sündinud naistel (3).

Kokkuvõttes selgus käesolevast analüü- sist, et suhkrupiirangud ilma muude toidu- ainet kättesaadavuse piiramiseta üsasisesel perioodil ja sünnijärgsetel aastatel jäta- vad inimeste tervisele elukestva soodsa efekti. See on kooskõlas kehtivate imikutoitmis- soovitustega, mille kohaselt tuleks lisatud suhkruid vältida kuni laste kaheaastaseks saamiseni. ■

Piiranguteaegne toitumine oli tõenäoliselt üsna hästi kooskõlas tänapäevaste Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusetega, kus soovitatakse alla kaheaastastel lastel lisatud suhkruid vältida.

positsiooni pikaajalisi mõjusid tervisele on raske uurida, andis piiranguteperiood ja sellele järgnev mitmekümne aasta pikkune jälgimisperiood unikaalse võimaluse seda teemat avada. Kujunes loomulik eksperi- ment, kus sõltuvalt sünniajast olid lapsed eksponeeritud erinevatele suhkrukogustele,

Suhkrukespositsiooni või suhkru- piirangute mõjud kumuleeruvad: kaitse hai- guste eest oli nähtav nendel, kes kogesid suhkrupiiranguid üsasisesel perioodil, kuid sündisid juba ilma piiranguteta perioodil. Kaitsev mõju oli aga tugevam, kui ka imi- ku- ja väikelapseas suhkrupiirangud jät-

Allikad

1. Gracner T, et al. Exposure to sugar rationing in the first 1000 days of life protected against chronic disease. *Science*. 2024 Oct 31;eadn5421. doi: 10.1126/science.adn5421.
2. Lumey LH, et al. Overweight and obesity at age 19 after pre-natal famine exposure. *Int J Obes (Lond)*. 2021 May 10; 45 (8): 1668–1676. doi: 10.1038/s41366-021-00824-3.
3. Stein AD, et al. Anthropometric measures in middle age after exposure to famine during gestation: evidence from the Dutch famine. *Am J Clin Nutr*. 2007 Mar; 85 (3): 869–876. doi: 10.1093/ajcn/85.3.869.

Kaugtöö esmatasandil ei suurenda vähese tervisekasuga abi osakaalu

COVID-19 pandeemia ajal suurenes hüppeliselt kaugkontaktide arv patsientidega, kuid jätkuvalt muretsetakse selle pärast, kas kaugtöö suurendab vähese tervisekasuga teenuste osutamist esmatasandil.

Nüüd analüüsiiti retrospektiivselt ravikindlustuse andmeid, et leida sellele küsimusele vastust.

Retrospektiivses kohortuuringus võeti välja Michigani esmatasandi tervishoiuasutuste saadetud Medicare ravikindlustuse andmed aastatest 2019–2022. Asutused jagati kolme tertsii: väikse, keskmise ja suure kaugtöö osakaaluga. Vähese tervisekasuga abi hinnati kaheksa mõõdiku abil; kaugtöö ja väikse tervisekasuga abi seoseid hinnati regressioonianalüüsil. Kaugtööna arvestati telefoni- ja videokõnesid, füsioloogiliste näitajate kaugeiret, professionaalide omavahelisi virtuaalseid kaugkonsultatsioone ja muid erinevaid kaugtöö vorme. Vähese tervisekasuga abi hindamismõõdikud olid järgmised: emakakaelavähi sõeluuring üle 65-aastastel naistel, kolorektaalvähi sõeluuring üle 85-aastastel inimestel, PSA analüüsi tegemine üle 75-aastastel meestel, T3 või fT3 taseme määramine hüpotüreoidismiga patsientidel, D-vitamiini määramine ilma hüperkaltsëemiam või neerufunktsiooni halvenemiseta patsientidel, ninakõrvalkoobaste kompuutertomograafiline uuring komplitseerumata ägeda rinosinusiidiga haigetel, pea kujunduurinud komplitseerumata peavalude korral ja kujunduurinud mittespetsiifilise alaseljavaluga patsientidel.

Uuringus olid 2552 esmatasandi tervishoiuasutuse raviteenuste arved kokku ligi



FOTO: iStock

„Kaugtöö suure osakaaluga keskustes tehti vähem vähese tervisekasuga tegevusi (näiteks emakakaelavähi sõeluuring üle 65-aastastel naistel või mõttetud kilpnäärmeanalüüsid) kui kaugtöö väikse osakaaluga keskustes.

600 000 patsiendi kohta (57% naisi, keskmise vanus 76 aastat). Pärast andmete koostamist praksise eripärade ja uuringu alguses osutatud väikse tervisekasuga abi osakaalu suhtes selgus, et kaugtöö suure osakaaluga keskustes tehti vähem vähese tervisekasuga tegevusi (näiteks emakakaelavähi sõeluuring üle 65-aastastel naistel või mõttetud kilpnäärmeanalüüsid) kui kaugtöö väikse osakaaluga keskustes. Ülejäänud kuuel vähese tervisekasuga abi peegeldaval

tulemusnäitajal ei olnud seost kaugtöö osakaaluga.

Seega ei leitud, et kaugtöö suur osakaal soosiks käesolevas uuringus mõõdukutena kasutatud vähese tervisekasuga tegevuste sooritamist, ja osasid vähese tervisekasuga tegevusi tehti kaugtöö abil isegi vähem. ■

Allikas: Liu T, et al. Primary Care Practice Telehealth Use and Low-Value Care Services. *Jama Netw Open.* 2024; 7 (11): e2445436. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.45436.



FOTO: iStock

Antihüpertensiivse ravi vähendamine mäluhäiretega patsientidel

Antihüpertensiivse ravi vähendamine hooldekodude elanikel on seotud 12% võrra väiksema tõenäosusega kognitiivsete funktsioonide allakäiguks, kusjuures seos on tugevaim dementsusega patsientidel.

Kohortuuringus osales ligi 13 000 pikaajalist hooldust pakkuvates asutustes elavat inimest (keskmine vanus 78 aastat, 97% mehi, 18% mustanahalisi), kes elasid seal asutustes vähemalt 12 kuu jooksul vahemikus 2006–2019. Uuringust jäeti välja elanikud, kellel ei olnud antihüpertensiivset ravi vaja, kelle vererõhuväärtused ületasid 160/90 mm Hg või kellel oli südamepuudulikkus.

Ravi vähendamise gruppi haarati need elanikud, kellel vähemalt kaheks nädalaks vähendati antihüpertensiivsete ravimite arvu või vähendati annust vähemalt 30% võrra ($N = 1290$). Need, kellel ravimite hulka ega annuseid ei muudetud, loeti stabiilseteks kasutajateks ($N = 11\,345$).

Uuringu esmane tulemusnäitaja oli kognitiivne kahjustus, mida hinnati neljapunktilise Cognitive Function Scale (CFS) abil. Jälgimisperioodi mediaan oli 23 nädalat ravi vähendamise grupis ja 21 nädalat stabiilsetel kasutajatel.

Jälgimisperioodi lõpuks oli CFS-i skoor algtasemega võrreldes halvenenud 12%-l ja paranenud 8%-l uuritavatest. CFS-i skoori halvenemist oli näha 11%-l ravimite vähendamise ja 12%-l stabiilsete kasutajate grupis.

Antihüpertensiivsete ravimite vähendamine oli võrreldes nende ravimite stabiilse kasutamisega seotud 12% väiksema tõenäosusega, et 12-nädalase perioodi vältel CFS-i skoor halveneb. Dementsusega elanikel oli

antihüpertensiivse ravi vähendamine seotud isegi 16% võrra väiksema tõenäosusega CFS-i halvenemiseks 12 nädala jooksul.

Ravikavatsusanalüüsis jäi püsima seos antihüpertensiivse ravi vähendamise ja kognitiivsete funktsioonide aeglasema halvenemise vahel.

Uuring rõhutab raviskeemide lihtsustamise tähtsust ja patsiendikesket lähendamist. Eakate raviskeeme tuleb optimeerida, et maksimaalselt säilitada kognitiivseid funktsioone ja minimeerida võimalikke kahjusid. ■

Allikas: Jing B, et al. Deprescribing of Antihypertensive Medications and Cognitive Function in Nursing Home Residents. *JAMA Intern Med.* 2024 Nov 1; 184 (11): 1347–1355. doi: 10.1001/jamainternmed.2024.4851.