

## Elintapojen ja omahoidon ohjaus; näytönastekatsaukset

Jorma Komulainen ja Raija Sipilä

Astma				
NAK	Aste	Väittäjä	Viitteet	Yhteenveto
nak07824	B	Ohjattu omahoito parantane aikusastmaatikoiden elämänlaatua	Gibson PG, Powell H, Coughlan J ym. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. Cochrane Database Syst Rev 2003;(1):CD001111 Lahdensuo A, Haahtela T, Herrala J ym. Randomised comparison of guided self management and traditional treatment of asthma over one year. BMJ 1996;312:748-52	Systemoidussa katsauksessa omahoitoryhmässä oli merkittävä elämänlaatuasteiden paraneminen (SMD 0.29; 95 % luottamusväli 0.11–0.47). Suomalaisessa RCT-tutkimuksessa kahdentoista kuukauden seuranta-aikana elämänlaatuasteet (quality of life score) paranivat huomattavasti (16.6 vs 8.4).
nak07825	B	Ohjattu omahoito vähentäne aikuisastmaatikoiden päivystyskäyntejä.	Gibson PG, Powell H, Coughlan J ym. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. Cochrane Database Syst Rev 2003;(1):CD001117	Vuonna 2009 julkaistussa Cochrane-katsauksessa omahoito vähensi päivystyskäyntejä: RR 0.82; 95 % luottamusväli 0.73–0.94. Optimaalinen omahoito johti mahdollisesti merkittävämpään päivystyskäyntien vähenemiseen: RR 0.78; 95 % luottamusväli 0.67–0.91.
nak07826	A	Ohjattu omahoito, erityisesti kirjallisine ohjeineen, vähentää aikuisten astman pahenemisvaiheiden sairaalahoidon tarvetta.	Gibson PG, Powell H, Coughlan J ym. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. Cochrane Database Syst Rev 2003;(1):CD001117 PubMed	Ohjatussa omahoitoryhmässä, erityisesti jos oli annettu kirjallinen suunnitelma, väheni sairaalahoidon astman pahenemisvaiheiden takia 11.4 %:sta 7.1 %:iin. RR oli 0.64 ja luottamusväli 0.50–0.82.
nak01655	C	Laihtuminen saattaa parantaa astmapotilaiden keuhkojen toimintaa, vähentää astmaoireita ja astmalääkityksen tarvetta.	Stenius-Aarniala B, Poussa T, Kvarnström J ym. Immediate and long term effects of weight reduction in obese people with asthma: randomised controlled study. BMJ 2000;320:827-32 PubMed	Yksi RCT, jossa 38 lihavaa astmapotilasta. Seuranta 1 vuosi. Erittäin hyvä laihdutustulos.

Uniapnea				
nak07318	C	Elämäntapaohjaus, varsinkin jos siihen liittyy aktiivinen laihdutusohjelma, saattaa parantaa uniapneapotilaan elämänlaatua.	<p>Shneerson J, Wright J. Lifestyle modification for obstructive sleep apnoea. Cochrane Database Syst Rev 2001;(1):CD002875; PMID: 11279768</p> <p>Tuomilehto H, Seppä J, Partinen M ym. Lifestyle intervention with weight reduction: first-line treatment in mild obstructive sleep apnea. Am J Respir Crit Care Med 2009;179:320-7; PMID: 19011153</p> <p>Lojander J, Räsänen P, Sintonen H, Roine RP. Effect of nasal continuous positive airway pressure therapy on health-related quality of life in sleep apnoea patients treated in the routine clinical setting of a university hospital. J Int Med Res 2008;36:760-70; PMID: 18652772</p> <p>Lam B, Sam K, Mok WY ym. Randomised study of three non-surgical treatments in mild to moderate obstructive sleep apnoea. Thorax 2007;62:354-9; PMID: 17121868</p>	Elämäntapaohjaus, johon sisältyy neuvontaa ja ohjausta ravitsemuksen, liikunnan, unen huollon, nukkumisasennon ja laihdutuksen osalta sekä kehoitus välttää uniapneaa lisääviä lääkkeitä ja alkoholia ennen nukkumaanmenoa kuuluu rutiinisti jokaisen uniapneapotilaan hoitoon sairauden vaikeusasteesta riippumatta. Näiden neuvojen vaikutusta on tutkittu vähän, eikä kunnollista näyttöä elämäntapaohjauksen merkityksestä ole.
Diabetes ja lihavuus				
nak05866	A	Elintapamuutokset ehkäisevät tyypin 2 diabetesta henkilöillä, joilla on heikentynyt glukoosinsieto tai kohonnut paastoglukoosi.	<p>Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG ym. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med 2001;344:1343-50 PubMed</p> <p>Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M ym. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. Lancet 2006;368:1673-9 PubMed</p> <p>Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE ym. Reduction in the incidence of type 2 diabetes</p>	Näyttö siitä, että suuressa riskissä olevat henkilöt (heikentynyt glukoosinsieto ja koholla oleva verenglukoosi) hyötyvät elämäntapainterventiosta, on kiistaton perustuen useaan korkealaatuiseen tutkimukseen.

			with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med 2002;346:393-403 PubMed Kosaka K, Noda M, Kuzuya T. Prevention of type 2 diabetes by lifestyle intervention: a Japanese trial in IGT males. Diabetes Res Clin Pract 2005;67:152-62 PubMed Ramachandran A, Snehalatha C, Mary S ym. The Indian Diabetes Prevention Programme shows that lifestyle modification and metformin prevent type 2 diabetes in Asian Indian subjects with impaired glucose tolerance (IDPP-1). Diabetologia 2006;49:289-97 PubMed	
nak00827	A	Jo varsin vähäinen (3–5 kg) laihtuminen elintapoja muuttamalla lähes puolittaa tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin 7–10 vuoden seurannassa henkilöillä, joilla on heikentynyt glukoosinsieto.	Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG ym. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med 2001;344:1343-50 PubMed Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M ym. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. Lancet 2006;368:1673-9 PubMed Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE ym. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med 2002;346:393-403 PubMed Diabetes Prevention Program Research Group, Knowler WC, Fowler SE ym. 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. Lancet 2009;374:1677-86 PubMed	Laihduttamiseen pyrkivillä elintapainterventioilla voidaan vähentää diabeteksen ilmaantumista korkean riskin potilailla (joilla heikentynyt glukoosinsieto).
<b>Kardiovaskulaarisairaudet ja niiden riskitekijät</b>				
nak00828	A	Liikapainoisen dyslipidemiapotilaan laihduttaminen vähentää veren	Yu-Poth S, Zhao G, Etherton T ym. Effects of the National Cholesterol Education Program's	Laihduttamiseen tähtävällä elintapaohjeuksella voidaan alentaa

		triglyseridien pitoisuuksia ja lisää veren HDL-kolesterolipitoisuutta.	Step I and Step II dietary intervention programs on cardiovascular disease risk factors: a meta-analysis. Am J Clin Nutr 1999;69:632-46 PubMed Stefanick ML, Mackey S, Sheehan M ym. Effects of diet and exercise in men and postmenopausal women with low levels of HDL cholesterol and high levels of LDL cholesterol. N Engl J Med 1998;339:12-20 PubMed Metz JA, Stern JS, Kris-Etherton P ym. A randomized trial of improved weight loss with a prepared meal plan in overweight and obese patients: impact on cardiovascular risk reduction. Arch Intern Med 2000;160:2150-8 PubMed	dyslipidemia potilaiden triglyseridi- ja LDL-pitoisuutta ja suurentaa HDL-pitoisuutta.
nak07950	A	Laihtumiseen tähtäävillä ruokavaliopainotteisilla elintapamuutoksilla (mukana myös liikuntaa) saavutetaan pitkäaikaisseurannassa (2–3 vuotta) pienehköjä edullisia muutoksia veren triglyserideissä ja HDL-kolesterolissa ylipainoisilla ja lihavilla henkilöillä.	Aucott L, Gray D, Rothnie H ym. Effects of lifestyle interventions and long-term weight loss on lipid outcomes - a systematic review. Obes Rev 2011;12:e412-25 PubMed Kelley GA, Kelley KS, Roberts S ym. Combined effects of aerobic exercise and diet on lipids and lipoproteins in overweight and obese adults: a meta-analysis. J Obes 2012;2012:985902 PubMed	Kaksi meta-analyysiä, joissa vähintään 38 viikon seuranta. Lopputulosmuuttajat epäsuoria.
nak04456	B	Suuren riskin potilailla kliiniset tapahtumat ovat vähentyneet merkittävästi moneen elämäntapaan kohdistetulla hoidolla.	Ketola E, Sipilä R, Mäkelä M. Effectiveness of individual lifestyle interventions in reducing cardiovascular disease and risk factors. Ann Med 2000;32:239-51 PubMed Ebrahim S, Taylor F, Ward K ym. Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev 2011;1:CD001561 PubMed	Cochrane katsaukseen valittiin ne satunnaistetut ja kontrolloidut tutkimukset, joissa oli käytetty neuvontaa tai opetusta vähintään kahteen vaaratekijään aikuisväestössä (työssäkäyvillä tai ryhmillä), joilla oli suuri sairastumisvaara.
nak04454	A	Moneen elämäntapaan kohdistuvalla hoidolla on saatu primaaripreventiossa	Ebrahim S, Beswick A, Burke M ym. Multiple risk factor interventions for primary	Epäsuorat lopputulosmittarit. Koviin mittareihin ei vaikutusta ollut.

		edullinen, joskin vähäinen vaikutus kolesterolin pitoisuuteen.	prevention of coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev 2006;:CD001561 PubMed Esposito K, Marfella R, Ciotola M ym. Effect of a mediterranean-style diet on endothelial dysfunction and markers of vascular inflammation in the metabolic syndrome: a randomized trial. JAMA 2004;292:1440-6 PubMed	
TULES sairaudet				
nak07880	B	Itsehoidon ohjauksella ei ilmeisesti ole vaikutusta kipuun tai toimintakykyyn nivelrikon hoidossa.	Buszewicz M, Rait G, Griffin M ym. Self management of arthritis in primary care: randomised controlled trial. BMJ 2006;333:879 PubMed Wetzels R, van Weel C, Grol R ym. Family practice nurses supporting self-management in older patients with mild osteoarthritis: a randomized trial. BMC Fam Pract 2008;9:7 PubMed Mazzuca SA, Brandt KD, Katz BP ym. Effects of self-care education on the health status of inner-city patients with osteoarthritis of the knee. Arthritis Rheum 1997;40:1466-74 PubMed	Kolme RCT tutkimusta, joiden tuloksissa vähäistä ristiriitaa.
nak07833	B	Itsehoidon ohjaus ilmeisesti vähentää ahdistusta ja lisää minäpystyvyyttä (self-efficacy) oireiden hallinnassa polvi- ja lonkkanivelrikkopotilailla.	Buszewicz M, Rait G, Griffin M ym. Self management of arthritis in primary care: randomised controlled trial. BMJ 2006;333:879 PubMed	Vuoden seurannassa ohjausryhmään osallistuvilla oli merkitsevästi vähemmän ahdistusta ja merkitsevästi lisääntynyt minäpystyvyys kivun ja muiden nivelrikko-oireiden suhteen.
nak07837	C	Itsehoidon ohjauksella ei liene vaikutusta perusterveydenhuollon lääkärikäynteihin polvi- ja lonkkanivelrikkopotilailla.	Buszewicz M, Rait G, Griffin M ym. Self management of arthritis in primary care: randomised controlled trial. BMJ 2006;333:879 PubMed	Kolme RCT tutkimusta, joiden tuloksissa vähäistä ristiriitaa.

			Wetzels R, van Weel C, Grol R ym. Family practice nurses supporting self-management in older patients with mild osteoarthritis: a randomized trial. BMC Fam Pract 2008;9:7 PubMed Mazzuca SA, Brandt KD, Katz BP ym. Reduced utilization and cost of primary care clinic visits resulting from self-care education for patients with osteoarthritis of the knee. Arthritis Rheum 1999;42:1267-73 PubMed	
nak07879	B	Keski-ikäisillä polvinivelrikkopotilailla liikuntaharjoittelu tai itsehoidon ohjaus tai näiden yhdistelmä ilmeisesti parantaa toimintakykyä ja vähentää kipua.	McKnight PE, Kasle S, Going S ym. A comparison of strength training, self-management, and the combination for early osteoarthritis of the knee. Arthritis Care Res (Hoboken) 2010;62:45-53 PubMed	Kaikissa kolmessa ryhmässä objektiiviset toimintakykytestit (muun muassa porraskävely, get up and go -testi, jalkaprässi -testi) paranivat merkitsevästi. Itseraportoitu (WOMAC) kipu ja toimintahaitta pienenevät kaikissa ryhmissä kliinisesti merkittävästi: kipu pieneni vähintään 26 % lähtötilanteesta 62.2 %:lla ja toimintahaitta vähintään 40 % lähtötilanteesta 67.0 %:lla. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja toimintakyvyn tai kivun mittareissa.
<b>Syömishäiriöt</b>				
nak08347	B	Kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan (KBT) pohjautuva itsenäinen tai ohjattu itsehoito saattaa vähentää toistuvaa ahmintaa aikuisilla verrattuna tavanomaiseen hoitoon tai hoitoa saamattomiin.	Perkins SJ, Murphy R, Schmidt U ym. Self-help and guided self-help for eating disorders. Cochrane Database Syst Rev 2006;(3):CD004191 PubMed DeBar LL, Striegel-Moore RH, Wilson GT ym. Guided self-help treatment for recurrent binge eating: replication and extension. Psychiatr Serv 2011;62:367-73 PubMed	Cochrane katsaus ja kolme RCT-tutkimusta, joissa KBT-perusteista ohjattua itsehoitoa on verrattu muihin hoitomuotoihin tai odotuslistalla oleviin.

			Ljotsson B, Lundin C, Mitsell K ym. Remote treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder: a randomized trial of Internet-assisted cognitive behavioural therapy. Behav Res Ther 2007;45:649-61 PubMed Wilson GT, Wilfley DE, Agras WS ym. Psychological treatments of binge eating disorder. Arch Gen Psychiatry 2010;67:94-101 PubMed	
nak08348	A	Kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perustuva itsenäinen tai ohjattu itsehoito ilmeisesti vähentää ahmimista ja muita syömishäiriöoireita verrattuna tavanomaiseen hoitoon, hoitoa saamattomiin tai painonhallintaohjelmaan osallistuneisiin.	Vocks S, Tuschen-Caffier B, Pietrowsky R ym. Meta-analysis of the effectiveness of psychological and pharmacological treatments for binge eating disorder. Int J Eat Disord 2010;43:205-17 PubMed Grilo CM, Masheb RM. A randomized controlled comparison of guided self-help cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss for binge eating disorder. Behav Res Ther 2005;43:1509-25 PubMed Wilson GT, Wilfley DE, Agras WS ym. Psychological treatments of binge eating disorder. Arch Gen Psychiatry 2010;67:94-101 PubMed Striegel-Moore RH, Wilson GT, DeBar L ym. Cognitive behavioral guided self-help for the treatment of recurrent binge eating. J Consult Clin Psychol 2010;78:312-21 PubMed	Yksi meta-analyysi ja kolme RCT-tutkimusta.
Mielenterveys				
nak08214	C	Säännöllinen ja riittävän usein toteutettu ohjattu ryhmämuotoinen liikuntaharjoittelu saattaa parantaa depression hoidon tehoa perusterveydenhuollossa.	Cooney GM, Dwan K, Greig CA ym. Exercise for depression. Cochrane Database Syst Rev 2013;9:CD004366 PubMed Chalder M, Wiles NJ, Campbell J ym. Facilitated physical activity as a treatment for depressed adults: randomised controlled trial. BMJ 2012;344:e2758 PubMed	Liikunnanohjaus, valsottu liikunta ja ryhmäliikunta tukevat depression hoitoa. Vankkaa näyttöpohjaa liikunnan vaikuttavuudesta yksinomaisena hoitokeinona diagnosoidussa kliinisessä depressiossa ei ole olemassa.

			<p>Krogh J, Videbech P, Thomsen C ym. DEMO-II trial. Aerobic exercise versus stretching exercise in patients with major depression-a randomised clinical trial. PLoS One 2012;7:e48316 PubMed</p> <p>Pfaff JJ, Alfonso H, Newton RU ym. ACTIVEDEP: a randomised, controlled trial of a home-based exercise intervention to alleviate depression in middle-aged and older adults. Br J Sports Med 2014;48:226-32 PubMed</p> <p>Hallgren M, Kraepelien M, Öjehagen A ym. Physical exercise and internet-based cognitive-behavioural therapy in the treatment of depression: randomised controlled trial. Br J Psychiatry 2015;207:227-34 PubMed</p> <p>Serrano Ripoll MJ, Oliván-Blázquez B, Vicens-Pons E ym. Lifestyle change recommendations in major depression: Do they work? J Affect Disord 2015;183:221-8 PubMed</p> <p>Belvederi Murri M, Amore M, Menchetti M ym. Physical exercise for late-life major depression. Br J Psychiatry 2015;207:235-42 PubMed</p>	
<b>Suun terveys</b>				
nak06759	B	Perusteellinen biofilmin häirinnän opettaminen ja sen harjoittelu sekä kontrollointi ilmeisesti ehkäisevät hampaiden reikiintymistä, kun käytetään fluorihammastahnaa.	<p>Axelsson P, Buischi YA, Barbosa MF ym. The effect of a new oral hygiene training program on approximal caries in 12-15-year-old Brazilian children: results after three years. Adv Dent Res 1994;8:278-84 PubMed</p>	<p>Koululaisia, N=222. Ryhmän T1 lapset saivat hampaiden puhdistamisessa yksilöllistä opetusta, mitä he myös harjoittelivat. Kolmen kuukauden välein toistuvissa kontrolleissa keskityttiin omahoidon laadun parantamiseen. Ryhmän T2 lapset kutsuttiin tavanomaiseen harjausopetukseen kolmen kuukauden välein. Ryhmän K lapset eivät saaneet mitään opetusta.</p>



nak08038	B	<p>Aktiivinen ohjeistettu omahoito ilmeisesti vähentää TMD:n oireita.</p>	<p>Medlicott MS, Harris SR. A systematic review of the effectiveness of exercise, manual therapy, electrotherapy, relaxation training, and biofeedback in the management of temporomandibular disorder. <i>Phys Ther</i> 2006;86:955-73 PubMed</p> <p>Craane B, Dijkstra PU, Stappaerts K ym. One-year evaluation of the effect of physical therapy for masticatory muscle pain: a randomized controlled trial. <i>Eur J Pain</i> 2012;16:737-47 PubMed</p> <p>Dworkin SF, Huggins KH, Wilson L ym. A randomized clinical trial using research diagnostic criteria for temporomandibular disorders-axis II to target clinic cases for a tailored self-care TMD treatment program. <i>J Orofac Pain</i> 2002;16:48-63 PubMed</p> <p>Michelotti A, Iodice G, Vollaro S ym. Evaluation of the short-term effectiveness of education versus an occlusal splint for the treatment of myofascial pain of the jaw muscles. <i>J Am Dent Assoc</i> 2012;143:47-53 PubMed</p> <p>Niemelä K, Korpela M, Raustia A ym. Efficacy of stabilisation splint treatment on temporomandibular disorders. <i>J Oral Rehabil</i> 2012;39:799-804 PubMed</p> <p>Truelove E, Huggins KH, Mancl L ym. The efficacy of traditional, low-cost and nonsplint therapies for temporomandibular disorder: a randomized controlled trial. <i>J Am Dent Assoc</i> 2006;137:1099-107; quiz 1169 PubMed</p>	<p>Jo neuvonta ja omahoidon ohjeistus ovat ilmeisesti tehokkaita vähentämään oireiden voimakkuutta ja potilaan ahdistuneisuutta.</p>
----------	---	---	--	--