



Kuva: Antero Aaltonen

Elämäntavat keski-ikäisten naisten lantionpohjan toimintahäiriöiden riskitekijöinä

Fyysinen aktiivisuus, syömiskäyttäytyminen ja kehonkoostumus voivat vaikuttaa keski-ikäisten naisten lantionpohjan toimintaan. Ne kaikki voivat olla toimintahäiriöiden riskitekijöitä.

NAISEN LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖT kattavat yleisiä oireita, kuten virtsankarkailu, ulosteenkarkailu, ummetus ja ulostamisvaikeudet, sekä gynekologiset laskeumat (Narayanan ym., 2021; Rao ym., 2016; Tim & Mazur-Bialy, 2021). Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat etiologialtaan monisyisiä: geneettiset, anatomiset, fysiologiset, raskauksiin ja synnytyksiin liittyvät tekijät sekä elämäntavat vaikuttavat toimintahäiriöiden syntyyn koko naisen elämänkaaren ajan (DeLancey ym., 2008; Tim & Mazur-Bialy, 2021). Vaihdevuosien aikana – yleisimmin 45–55-vuotiaana – estrogeenitasot laskevat munasarjojen toiminnan hiipumisen myötä (World Health Organization 2024). Estrogeenin puutos vaikuttaa lantionpohjan kudoksiin, jotka voivat sen seu-

rauksena haurastua. Tämä voi johtaa rakenteellisiin ja toiminnallisiin muutoksiin lantionpohjassa ja kasvattaa lantionpohjan toimintahäiriöiden riskiä (Johnston, 2019; Lachowsky & Nappi, 2009).

Lantionpohjan toimintahäiriöt aiheuttavat emotionaalista ja sosiaalista haittaa naisille ja heikentävät siten elämänlaatua (Peinado Molina ym., 2023). Lisäksi ne lisäävät terveydenhuollolle sekä yhteiskunnalle koituvaa taloudellista rasitetta. Lantionpohjan toimintahäiriöihin vaikuttavien, muutettavissa olevien elämäntapatekijöiden tunnistaminen onkin tärkeää. Tässä artikkelissa syvennytään fyysiseen aktiivisuuteen, syömiskäyttäytymiseen sekä kehonkoostumukseen keski-ikäisten naisten lantionpohjan toimintahäiriöiden riskitekijöinä.

Lantionpohjan toimintahäiriöt

Virtsankarkailu tarkoittaa mitä tahansa virtsan tahatonta karkaamista. Ponnistusvirtsankarkailussa virtsa karkaa äkillisen ponnistuksen, kuten yskäisyn, aivastuksen tai fyysisen kuormituksen aikana. Pakkovirtsankarkailussa virtsa karkaa tahattomasti, kun tunnetaan pakottavaa virtsaamisen tarvetta. Sekamuotoisessa virtsankarkailussa yhdistyvät sekä ponnistus- että pakkovirtsankarkailun oireet (Haylen ym., 2010). Virtsankarkailu on yleistä; sen väestöpohjainen esiintyvyys naisilla on noin 25–45 prosenttia (Melville ym., 2005; Milsom & Gyhagen, 2019).

Ulosteenarkarkailulla tarkoitetaan toistuvaa tahatonta ulosteen karkaamisoiretta, joka on jatkunut vähintään kolmen kuukauden ajan (Rao, 2016). Sen esiintyvyys naisilla on noin 7–15 prosenttia (Peinado-Molina ym., 2023; Rao, 2016). Ummetus on yleinen suolistovaiva, jota esiintyy 14–16 prosentilla aikuisväestössä (Mugie ym., 2011; Suares & Ford, 2011). Ummetuksen oireita ovat liiallinen ponnistelun tarve ulostaessa, kova uloste, tunne siitä, ettei suoli tyhjene kunnolla tai tukkeuman tunne. Ulostamista täytyy mahdollisesti auttaa sormin ja spontaaneja ulostamiskertoja on vähemmän kuin kolme viikossa (Rome Foundation).

Gynekologista laskeumaa määrittää yksi tai useampi seuraavista: emättimen etu- tai takaseinäman laskeutuminen, kohdun laskeutuminen tai kohdun poiston jälkeen emättimen pohjukan laskeutuminen (Haylen ym., 2010). Laskeuman oireita ovat pullistuman tunne, lantionpohjan tai alaselän alueen kipu, virtsan- tai ulosteenkarkailu, virtsaamis- tai ulostamisvaikeudet sekä ongelmat seksuaalitoiminnoissa (Bump ym., 1996). Laskeumien raportoitu esiintyvyys vaihtelee paljon itseraportoiduista (1–31 %) kliinisesti todettuihin (10–50 %) laskeumiin (Brown ym., 2022).

Lantionpohjan toimintahäiriöiden raportoidut esiintyvyydet vaihtelevat huomattavasti, koska niitä määritellään erilaisin kriteerein, tutkittavat populaatiot vaihtelevat ja tutkimusotannot vaihtelevat tutkimusten välillä (Milsom & Gyhagen, 2019). Lisäksi toimintahäiriöiden itseraportointiin voivat vaikuttaa naisten kokemaa häpeän tunne, sosiaalinen stigma ja tiedon puute (Kuoch ym., 2019; Mahfouz ym., 2023).

Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset ristiriitaisia

Fyysinen harjoittelu on tieteellisesti todistetusti sopiva hoito- ja kuntoutusmuoto moniin eri sairauksiin (Pedersen & Saltin, 2015; Piercy ym., 2018), mutta sen hyöty ja turvallisuus lantionpohjan näkökulmasta on kyseenalaistettu (Bø, 2004; Bø & Nygaard, 2020). Lantionpohjan toimintahäiriöt on yhdistetty sekä vähäiseen (Laakkonen ym., 2017) että huomattavan korkeaan (Nygaard ym., 2015) fyysiseen aktiivisuuteen. Fyysinen harjoittelu saattaa vähentää inkontinenssin ja laskeumien riskiä lisäämällä lihasvoimaa ja aktivoimalla lantionpohjan lihaksia. Mikä tahansa fyysisen aktiivisuuden laji, joka lisää vatsaontelon sisäistä painetta, johtaa lantionpohjan lihasten supistumiseen. Tällöin lihakset harjoittuvat ja vahvistuvat (Bø, 2004). Fyysisen harjoittelun on todettu myös vähentävän ummetuksen oireita (Gao ym., 2019). Fyysinen harjoittelu voi edesauttaa lantionpohjan terveyttä myös ylipainon ehkäisyn kautta (Nygaard & Shaw, 2016).

Toisaalta intensiivinen harjoittelu, jossa vatsaontelon paine ja alustaan kohdistuva iskutus kasvavat, saattaa lisätä lantionpohjan toimintahäiriöiden riskiä ylikuormittamalla ja venyttämällä lantionpohjan lihaksia (Brandão, 2015; Bø, 2004). Lantionpohjan toimintahäiriöt voivat estää osallistumisen liikunta-aktiiviteetteihin, mikä vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun ja itsetuntoon. Lisäksi riittämätön fyysisen aktiivisuuden määrä voi vähentää kokonaisvaltaista hyvinvointia ja lisätä terveysriskejä (Bø, 2004).

Väitöskirjan ensimmäisessä osatutkimuksessa (Kuutti ym., 2023) selvitin keski-ikäisten naisten varhaisaikuisuuden ja keski-ikäisen fyysisen aktiivisuuden yhteyttä lantionpohjan toimintahäiriöihin. Tutkittavat raportoivat fyysisen aktiivisuutensa kyselylomakkeiden avulla. Tutkimuksen mukaan varhaisaikuisuudessa 17–29-vuotiaana kilpaurheilulla naisilla oli suurempi riski kokea pakkovirtsankarkailun oireita keski-ikässä 47–55-vuotiaana. Lisäksi säännöllistä liikuntaa varhaisaikuisuudessa harrastaneilla naisilla todettiin olevan suurempi riski kokea ulosteenkarkailun oireita keski-ikässä.

Näin tutkittiin

VÄITÖSKIRJASSA KÄYTETTIIN POIKITTAISAINEISTOA *Estrogeeni, vaihdevuodet ja toimintakyky (ERMA)* -tutkimuksesta (n = 1098) ja pitkätaisaaineistoa *Estrogeeni, mikro-RNA:t ja metabolisten toimintahäiriöiden riski (EsmiRs)* -tutkimuksesta (n = 494). Tutkimuksen alussa osallistuvat naiset olivat iältään 47–55-vuotiaita. Yli puolella heistä oli jonkin lantionpohjan toimintahäiriön oireita.

Tutkittavat raportoivat fyysisen aktiivisuuden, syömiskäyttäytymisen sekä demografiset ja gynekologiset muuttujat kyselylomakkeiden avulla. Kehonkoostumusta mitattiin bioimpedanssilla, kaksiennergaisella röntgenabsorptiometrialla ja antropometrisillä menetelmillä.

Mari Kuutti.

Kuva: Jyväskylän yliopisto



Syömiskäyttäytymistä tutkittu vain vähän

Syömiskäyttäytymisen laajemmasta vaikutuksesta lantionpohjan toimintahäiriöihin tiedetään vain vähän, sillä tutkimus on keskittynyt yksittäisten ruoka-aineiden vaikutukseen. Tiedossa on esimerkiksi, että vähäinen kuidunsaanti on yhteydessä ulosteenkarkailuun ja ummetukseen (Dukas ym., 2003; Markland ym., 2009). Kofeiini on mieto diureetti, joten sen suuri saanti on yhteydessä etenkin pakkovirtsankarkailuun (Gleason ym., 2013; Jura ym., 2011). Alkoholit, keinotekoiset makeutusaineet, hiilihapotetut juomat sekä hapokkaat ruoka-aineet saattavat ärsyttää rakkoa ja aiheuttaa siten oireita alemmissa virtsateissa (Ha ym., 2025; Schimpf ym., 2020). Lisäksi eräiden makro- ja mikroravinteiden, kuten proteiinin, D-vitamiinin ja omega-3-rasvahappojen, puutteellisen saannin on todettu vaikuttavan optimaalista lihastoimintaa heikentävästi (Loenneke ym., 2016; Smith ym., 2015; Tanner & Harwell, 2015). Tämä voi mahdollisesti vaikuttaa myös lantionpohjan lihasten toimintaan. Sekä rajoittavan, epäterveellisen syömiskäyttäytymisen (Carvalho ym., 2019) että ylensyönnin aiheuttaman ylipainon (Hunskar ym., 2000; Miedel ym., 2009; Varma, 2006) on havaittu olevan lantionpohjan toimintahäiriöiden riskitekijöitä.

Väitöskirjani toisessa osatutkimuksessa (Kuutti ym., 2024) selvitin syömiskäyttäytymisen yhteyttä keski-ikäisten naisten lantionpohjan toimintahäiriöihin. Häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä raportoineilla naisilla oli suurempi riski kokea lantionpohjan toimintahäiriöiden oireita kuin normaalia syömiskäyttäytymistä raportoineilla. Lisäksi runsaasti prosessoituja valmis- ja pikaruokia syöville naisilla oli suurempi riski kokea virtsankarkailun oireita. Runsaampi hedelmien syönti ja kokonaisuudessaan laadukkaampi ruokavalio vähensivät riskiä kokea ponnistusvirtsankarkailun oireita.

Kehonkoostumus riskitekijänä

Termi kehonkoostumus viittaa kehon rasva-, lihas- ja luumassan määrään (Livingstone ym., 2021). Kehonkoostumus on vahvasti perinnöllistä, mutta siihen vaikuttaa myös elämäntavat, kuten fyysinen aktiivisuus ja syömiskäyttäytyminen (Livingstone ym., 2021). Lisäksi sukupuolihormonit vaikuttavat kehonkoostumukseen, sillä sukupuoli vaikuttaa rasvakudoksen sijoittumiseen kehossa. Yleisesti ottaen naisilla on enemmän rasvamassaa kuin miehillä ja rasvakudos keskittyy yleensä lantion, reisien ja rintojen alueelle (Bredella, 2017; Elbers ym., 1999).

Kehonkoostumusta voidaan mitata useilla eri menetelmillä. Lantionpohjan toimintahäiriöiden riskiä arvioitaessa on käytetty yleisesti antropometrisiä menetelmiä, ku-

ten kehon painoindeksiä ja vyötärön ympärysmittaa, sillä toimintahäiriöiden on todettu olevan yhteydessä korkeampaan painoindeksiin ja suurempaan vyötärön ympärysmittaan (Hunskar ym., 2000; Miedel ym., 2009; Varma, 2006). Lisäksi nämä menetelmät ovat helppokäyttöisiä kliinisessä työssä ja epidemiologisissa tutkimuksissa. On kuitenkin huomattava, että painoindeksi yksin ei paljasta vyötärön ympärille kertyneen rasvakudoksen määrää, ja vyötärön ympärysmitta ei kerro rasvan kertymisestä kehon muille alueille. Siten kumpikaan näistä metodeista ei kerro täysin ylimääräisen rasvakudoksen vaikutuksista, kuten lantionpohjan rakenteisiin kohdistuvasta rasituksesta. Menetelmät eivät kerro myöskään fysiologisesta vaikutuksesta, kuten oksidatiivisesta stressistä ja matala-asteisesta tulehduksesta, jotka edesauttavat virtsankarkailuoireiden syntyä (Elks & Francis, 2010; Marcelissen ym., 2019).

Väitöskirjan kolmannessa osatutkimuksessa (Kuutti ym., 2024) tutkin kehonkoostumuksen yhteyttä keski-ikäisten nais-

ten lantionpohjan toimintahäiriöihin. Kehonkoostumusta mitattiin bioimpedanssilla, kaksiennergiaisella röntgenabsorptiometrillä ja antropometrisillä menetelmillä. Nelivuotisen seurannan aikana tapahtuneet muutokset kehonkoostumuksessa eivät olleet yhteydessä lantionpohjan toimintahäiriöiden oireiden muutoksiin. Sen sijaan kehonkoostumuksen ja ponnistusvirtsankarkailun välillä todettiin yhteys poikittaistutkimuksessa. Suurempi kehon rasvapitoisuus oli yhteydessä suurempaan riskiin kokea ponnistusvirtsankarkailua. Riskitekijöitä olivat suurempi rasvapitoisuus erityisesti vyötärön alueella ja sisäelinten ympärillä sekä suurempi vyötärön ympärysmitta ja kehon painoindeksi.

Riskitekijöiden tunnistaminen tärkeää

Lantionpohjan toimintahäiriöiden riskiryhmään kuuluvien naisten muutettavissa olevia elämäntapatekijöitä olisi kannattavaa arvioida terveydenhuollossa. Fyysisen aktiivisuuden ja syömiskäyttäytymisen rooli toimintahäiriöiden synnyssä olisi hyvä tiedostaa ja tarjota ohjausta kohti lantionpohjan ja kokonaisvaltaisen terveyden kannalta optimaalisempia elämäntapoja. Kehonkoostumustutkimuksia voisi hyödyntää apuna mahdollisesta terapeuttisesta linjasta päätettäessä. ♦

Artikkeli pohjautuu **Mari Kuutin** Jyväskylän yliopistossa lokakuussa tarkastettuun väitöskirjaan *Modifiable life habits as potential risk factors for pelvic floor disorders in middle-aged women*.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-86-0991-9>

► **Lähteet ovat luettavissa artikkelin verkkoversion yhteydessä.**

<https://www.lts.fi/liikunta-tiede/artikkelit/elamantavat-keski-ikaisten-naisten-lantionpohjan-toimintahairioiden-riskitekijoina.html>

**Runsaasti prosessoituja
valmis- ja pikaruokia
syöville naisilla oli
suurempi riski kokea
virtsankarkailun oireita.**