

Regulaarne füüsiline koormus vähendab ülekaaluliste isikute diabeeti haigestumise riski

Harvardi Ülikooli teadlased töötasid andmebaasides EMBASE ja Medline läbi 2006. a märtsis avaldatud artiklid, kus oli uuritud mõõduka füüsilise koormuse mõju diabeeti haigestumise riskile ülekaalulistel isikutel. Sel teemal oli avaldatud 10 prospektiivset kohortuuringut, milles osales kokku 301 221 uuritavat, neist 9300-l oli diagnoositud 2. tüüpi diabeet. Avaldatud andmetest ilmnas, et regulaarne mõõdukas füüsiline koormus

(kiire kõnd vähemasti 2,5 tundi nädalas) vähendab ülekaalulistel oluliselt diabeeti haigestumise sagedust. Nii Euroopas kui ka USAs tehtud uuringute tulemused nii ülekaaluliste meeste kui ka naiste kohta olid ühesugused.

Jeon CY, Lokken RP, Hu FB, et al. Physical activity of moderate intensity and risk of type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2007;30:744–52.

Hea arst tervitab haiget kätkpidi

Ameerika Ühendriikides korraldatud uuringus küsiti inimestelt, kas nad soovivad, et arstiviisiidi algul arst tervitaks neid kätkpidi, kutsuks neid eesja perekonnanimega. Samuti uuriti, kuidas peaks arst end esitlema. Lisaks sellele analüüsiti 123 arsti vastuvõtul tehtud videosalvestust.

Enamik (78%) vastanuist soovis, et arst tervitaks neid kätkpidi. 50% soovis, et arst kutsuks neid eesnimega, ja 56% eeldas, et arst esitleks end nii ees- kui ka perekonnanimega. Inimeste ootused olid mõnevõrra varieeruvad sõltuvalt vanusest, soost ja rassist.

Videosalvestuse analüüsil ilmnas, et 83% arste

tervitas patsienti kätkpidi, 50%-l juhtudest ei mainitud kordagi patisendi nime. End esitledes kasutasid arstid nii ees- kui ka perekonnanime.

Autorid soovivad arstidel viisiidi algul tervitada patisente kätkpidi, kuid siiski jälgida mitteverbaalseid märke, mis viitaksid sellele, et patsient seda ei soovi. Arstid peaksid vähemalt viisiidi algul kutsuma patsienti nii ees- kui ka perekonnanimega.

Makoul G, Zick A, Green M. An evidence based perspective on greetings in medical encounters. *Arch Intern Med* 2007;167:1172–6.

Kakao joomine langetab vererõhku

Mõnedes epidemioloogilistes uuringutes on kinnitatud kakao ja tee vererõhku langetavat toimet.

Kölni Ülikooli teadlased töötasid läbi andmebaasides MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, Science Citation Index ja Cochrane Controlled Trials Register aastatel 1966–2006 refereeritud selleteemalised artiklid.

Kakao mõju vererõhule oli kirjeldatud viies randomiseeritud uuringus, kus jälgiti vähemalt kahe nädala vältel kakao tarbimise mõju vererõhu väärtustele. Neis uuringutes leiti, et võrreldes kakaod mittetarbinud isikutega tingib kakao regulaarne

joomine nii süstoolse kui ka diastoolse vererõhu langemise keskmiselt 4,7 mm Hg võrra võrreldes lähteväärtustega.

Viies artiklis, kus uuriti tee joomise mõju vererõhule nelja nädala pikkuse jälgimisperioodi vältel, ei täheldatud muutusi ei diastoolse ega süstoolse vererõhu väärtustes.

Mitmes uuringus on näidatud, et süstoolse ja diastoolse vererõhu langetamine 5 mm Hg võrra vähendab hüpertooniahaigetel isheemilise insuldi riski 20% ning koronaarhaiguse riski 10% võrra, üldine kardiovaskulaarne suremus väheneb 6%.

Kakao soodsat toimet vererõhu langetajana seletatakse selle rohke fenoolisisaldusega, millel on endoteeli kaitsev toime.

Taubert D, Roesen R, Schömig E. Effect of cocoa and tea intake on blood pressure. Arch Intern Med 2007;167:626–34.

Prootonpumba inhibiitorite kasutamine suurendab kopsupõletikku haigestumise riski

Taani Odense Ülikoolis korraldati uuring, et selgitada, kas prootonpumba inhibiitoreid kasutataval inimestel on suurem risk haigestuda kopsupõletikku. Retrospektiivselt analüüsiti 7642 haige andmeid, keda aastatel 2000–2004 oli ravitud haiglas kopsupõletiku tõttu. Kontrollrühma moodustas 34 176 isikut, kes neil aastatel polnud põdenud pneumooniat. Mõlema rühma isikute vanuseline ja sooline koosseis olid sarnased.

Isikutel, kes kasutasid maovaevuste raviks prootonpumba inhibiitoreid, haigestusid sagedamini kopsupõletikku. Seejuures on pneumooniasse haigestumise risk suurem neil, kes alustasid ravi või olid lühikest aega kasutanud prootonpumba

inhibiitoreid, ravimi pikemaajasel kasutamisel pneumooniarisk vähenes.

Samuti haigestusid kopsupõletikku sagedamini nooremad kui 40aastased neid ravimeid kasutanud isikud. Pneumooniasse haigestumise risk ei olnud korrelatsioonis ravimiannusega.

Isikutel, kes kasutasid histamiini H₂ retseptori blokaatoreid maovaevuste puhul, ei esinenud suuremat kopsupõletikku haigestumise riski.

Gulmez SE, Holm A, Frederiksen, et al. Use of proton pump inhibitors and the risk of community - acquired pneumonia. Arch Intern Med 2007;167:950–5.

Regulaarne šokolaadi söömine normaliseerib vererõhku

Kirjanduses on andmeid, et regulaarne kakaod sisaldava toidu tarvitamine vähendab haigestumist südame-veresoonkonnahaigustesse. On näidatud, et suurtes doosides kakao tarbimine (100 g tumedat šokolaadi päevas) parandab endoteeli funktsiooni ja langetab vererõhku. Seda seletatakse kakaos sisalduvate polifenoolide toimega.

Saksamaal tehtud uuringus olid 18 nädala vältel vaatluse all 44 täiskasvanut vanuses 56–73 a, kel registreeriti kergelt kõrgenenud vererõhu väärtused ja kes regulaarselt tarvitasid väikeses koguses (6,3 g) tumedat šokolaadi päevas. See sisaldas 30 mg polifenoole. Kontrollrühma vaatlusel tarbisid samas koguses valget šokolaadi, mis ei sisaldanud polifenoole. Tumedat šokolaadi tarbinutel vähenes vaatlusperioodi jooksul süs-

toolne vererõhk keskmiselt 3 mm Hg ja diastoolne rõhk 2 mm Hg võrra. Samuti ilmnis neil veres vasodilatatiivse toimega N₂O (*S-nitroglutathione*) kontsentratsiooni suurenemine. Valget šokolaadi söönud isikutel neid muutusi ei täheldatud.

Autorid järeldavad, et polifenoole sisaldav tume šokolaad ka väikestes kogustes regulaarsel söömisel langetab tõhusalt vererõhku. Sisaldades vähe kaloreid, ei mõjuta see kehakaalu, vere lipiidide ega glükoosi taset.

Taubert D, Roesen R, Lehmann C, et al. Effects of low habitual cocoa intake on blood pressure and bioactive nitric oxide. A randomized controlled trial. JAMA 2007;298:49–60.

Sotsiaalfoobiaga noortel kujunevad hilisemas elueas sagedamini depressiivsed häired

Saksamaal Müncheni elanike seas korraldati prospektiivne uuring, et selgitada teismelise-eas esinenud sotsiaalsete ärevushäirete (sotsiaalfoobia) seost hilisemas elueas kujunevate depressiivsete häiretega.

Uuringurühma moodustas 3021 noort. Esimeses etapis küsitleti selleks spetsiaalselt koostatud küsimustiku abil noori vanuses 14–24 a, järgmine kord küsitleti neid isikuid 10 aasta pärast samal meetodil.

Ilmnes, et 11%-l sotsiaalfoobia episoodi kogenud noortel oli kumulatiivne risk sotsiaalsete ärevushäirete kujunemiseks ning 27%-l kumulatiivne risk depressiivsete häirete kujunemiseks 10 aasta

möödudes. Sotsiaalsed ärevushäired esinesid sagedamini noortel vanuses 10–19 a ning olid oluliselt harvemad nooremas või vanemas eas. Samuti ilmnes asjaolu, et nooremas elueas sotsiaalsete ärevushäirete all kannatavatel isikutel esinesid depressioon raskemas vormis.

Autorid järeldavad, et nooremas elueas avalduvad sotsiaalsed ärevushäired on hilisemas elueas kujuneva depressiooni oluline riskitegur.

Beesdo K, Bittner A, Pine DS, et al. Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. Arch Gen Psychiatry 2007;64:903–12.

Telesaadete jälgimine ja veresuhkru sisaldus 1. tüüpi diabeediga lastel ja noorukitel

Oslo Ülikoolis korraldati populatsiooniuuring, et selgitada esimest tüüpi diabeediga laste ja noorukite vere suhkrusisalduse sõltuvust teleprogrammide vaatamise kestusest.

Kokku jälgiti 538 diabeedihaiget last ja noorukit 9 erinevas Norra haiglas. Uuritute keskmine vanus oli $13,1 \pm 3,7$ aastat. 1. tüüpi diabeedi anamnees oli neil keskmiselt $5,4 \pm 3,4$ aastat ja glükeeritud hemoglobiini fraktsiooni sisaldus (HbA1c) veres oli neil keskmiselt $8,6 \pm 1,3\%$.

Telesaadete jälgimise harjumuse kohta saadi andmed uuritud intervjuerides ning neil määrati veres HbA1c. 66 (11%) vaatlusalust jälgis telesaateid vähem kui 1 tunni vältel päevas ja keskmine HbA1c oli neil $8,2 \pm 0,9\%$; 189 patsienti (35%) vaatatas televiisorit 1–2 tundi päevas, keskmine

HbA1c oli $8,4 \pm 1,2\%$; 75 patsienti (14%) oli televiisori ees 3–4 tundi päevas, keskmine HbA1c oli $8,8 \pm 1,2\%$; 46 vaatlusalust (9%) vaatatas telerit üle 4 tunni päevas, keskmine HbA1c oli $9,5 \pm 1,6\%$.

Ilmnes statistiliselt usaldusväärne seos: neil patsientidel, kes veetsid televiisori ees pikema aja päevas, olid veresuhkruväärtused suuremad, seega halvem glükeemiline kontroll. Huvitav on see, et veresuhkruväärtuste ja päevas personaalarvuti kasutamise kestuse vahel analoogseid seoseid ei ilmnenud.

Marglisdottir HD, Larsen JR, Brunborg C, et al. Strong association between time watching television and blood glucose control in children and adolescents with type 1 diabetes. Diabetes Care 2007;30:1567–70.

Transitoorse epileptilise amneesia sündroom

Transitoorsete mälukaotushoogude korral diagnoositakse tavaliselt transitoorset täielikku amneesiat. Selle põhjus jääb enamasti ebaselgeks.

18 kuu vältel jälgiti 50 patsienti, kel mööduvad mälukaotushood olid seletatavad mittekonvulsiivsete epileptiliste hoogudena ja kel diagnoositi transitoorne epileptiline amneesia. Diagnoosimise kriteeriumiks olid kas epileptilised avaldused elektroentsefalogrammis, epileptilisele hoole iseloomulike aurade – näiteks lõhnahallutsinatsioonid, matsutamine – esinemine mälukaotuse eel või anti-convulsiivse ravi tõhusus hoogude ärahoidmisel.

Kõik 3 kriteeriumi esinesid 18 haigel, ülejäänutel oli täheldatav üks või kaks loetletud kriteeriumi. Hood algasid keskmiselt 62. eluaastal, kordusid keskmiselt 12 korda aastas ja hoogude keskmine kestus oli 30–60 minutit.

Autorid soovivad transitoorse amneesia korral, kui sündroomi põhjus pole selge, mõelda ka hoogude epileptogeneelsele genesile.

Butler CR, Graham KS, Hodges JR, et al. The syndrome of transient epileptic amnesia. *Ann Neurol* 2007;61:587–98.

Ülekaalulistel on suur oht haigestuda diabeeti

USAs tehtud uuringus jälgiti 1997.–2004. aastal 780 694 inimest, et leida seost kehakaalu ja diabeeti haigestumise riski vahel.

Alakaalulisteks peeti inimesi, kes keskmiselt 1,7 m pikkusena kaalusid vähem kui 58 kg, normaalkaalulised sama pikkuse juures olid 58–72 kg, kergelt ülekaalulised 78–87 kg, mõõdukalt ülekaalulised 87–101 kg, ülekaalulised 101–116 kg ning haiglaselt ülekaalulised üle 116 kg kaaluvad inimesed.

Uuringul ilmnes selge positiivne seos 18 a vanuses registreeritud kehakaalu ja hilisema diabeeti haigestumise sageduse vahel. Nii diagnoositi 8% alakaalulistel, 20%-l normaalse kaaluga, 30%-l mõõdukalt ülekaalulistel, 57% ülekaalulistel ning 70%-l haiglaselt ülekaalulistel meestel hiljem dia-

beeti. Naistel olid samad arvud vastavalt 12, 17, 35, 54 ja 74%. Kehakaalu ja diabeeti haigestumise seos oli vähem ilmne üle 65 a vanustel meestel ja naistel.

Tööst järeldub selgesti, et ülekaalulisus, eriti nooremas elueas, on tõsine diabeeti haigestumise riskitegur: ülekaalulised inimesed haigestuvad elu jooksul diabeeti üle 3 korra sagedamini kui normaalse kehakaaluga ja 10 korda sagedamini kui alakaalulised isikud.

Narayan KMV, Boyle JP, Thompson TJ, et al. Effect of BMI on lifetime risk of diabetes in USA. *Diabetes Care* 2007;30:1562–6.

Äge emotsionaalne stress ja südame rütmihäired

Ägeda emotsionaalse stressi episoodid mõjutavad oluliselt südamegevust. Need võivad põhjustada vatsakeste kontraktiilse funktsiooni muutusi, müokardi isheemiat ja südame rütmihäireid. Enamasti on need muutused mööduva iseloomuga. Kuigi ägeda emotsionaalse stressi ajal tekivad mõnikord ka fataalsed südamegevuse häired, ei ole nende patogeneesi täielikult selge. Funktsionaalsete aju visualiseerimismeetodite kasutuselevõttuga on selgitatud, et asümmeetrilised funktsionaalsed muutused ajus emotsionaalse stressi korral kutsuvad esile asümmeetrilised inhomogeensed müokardi repolarisatsiooni muutused, põhjustades selle

elektrilise ebastabiilsuse, soodustades rütmihäirete tekkimist.

Juurdunud on arusaam, et patsientidel, kel on diagnoositud südame isheemiatõbi, on emotsionaalsest stressist tingitud rütmihäirete vältimiseks otstarbekas ordineerida beetablokaatoreid. Kindlasti on stressist tingitud rütmihäirete vältimiseks vajalik õpetada inimesi stressiga toime tulema ja seda vältima, oluline on lähedaste ja töökaaslaste toetus.

Ziegelstein RC. Acute emotional stress and cardiac arrhythmias. *JAMA* 2007;298:317–23.

Öine enurees võib olla seotud kesknärvisüsteemi arengu iseärasustega

Öine voodimärgamine on koolieelikutel küllaltki sage nähtus. Selle põhjused on paljuski ebaselged, sagedasemateks põhjusteks peetakse sünnipäraselt väikest põiemahtu või liiga sügavat und.

Suurbritannias tehtud populatsiooniuringus püüti selgitada, kas lastel, kel esineb kas öine voodimärgamine või päevane põie- või pärakupidamatus, on ka mahajäämus intellektuaalses arengus. Uuringusse kaasati 6000 last vanuses 7–9 aastat.

Andmed vaagnaeraldite talitluse kohta saadi nende vanemate küsitlusel. Öine voodimärgamine esines 16%-l poistest ja 8%-l tüdrukutest; päevane põiepidamatus 2%-l poistest ja 5%-l tüdrukutest ning pärakupidamatus 4%-l poistest ja 2%-l tüdrukutest.

Laste intellektuaalse arengu tase määrati Wechleri lasteintelligentsustesti alusel. Andmete

analüüsil ilmnas, et neil lastel, kel esines öine voodimärgamine, olid intellektuaalse taseme näitajad mõnevõrra madalamad. Päevase põie- või pärakupidamatusega lastel see ei ilmnenu.

Autorid järeldavad, et öine voodimärgamine on seotud kesknärvisüsteemi arengu iseärasustega, päevane põie- või pärakupidamatus on eelkõige tingitud perifeerse närvisüsteemi funktsiooni häiretest. Öine voodimärgamine möödub tavaliselt lapse küpsedes ja selle spontaanse paranemise sagedus on 14% aastas. Vaid 1%-l täiskasvanutest esineb öine voodimärgamine.

Joinson C, Heron J, Butler R, et al. A United Kingdom population-based study of intellectual capacities in children with and without soiling, daytime wetting and bed-wetting. *Pediatrics* 2007;120:e308–16.