



# Liikunnan rooli ummetuksen hoidossa, meta-analyysi

Thomas Weiser, PhD, Sabine Landes, PhD

Nykyisissä ohjeissa suositellaan elämäntapamuutosta (muun muassa liikunnan lisäämistä) ensimmäisenä toimenpiteenä ummetuksen hoidossa. Tässä meta-analyysissä tutkittiin liikunnan harjoittamisen vaikutusta kroonista ummetusta sairastavien potilaiden oireisiin. Noin puolet useita viikkoja kestävästä liikuntaohjelmaan osallistuneista henkilöistä koki oireidensa lievittyneen. Bisakodyyliä ja natriumpikosulfaattia koskevilla laksatiivitutkimuksissa osoitettiin niiden helpottavan oireita yleensä jo hoidon ensimmäisenä päivänä.

**U**mmetus on vaiva, joka heikentää sairastuneiden elämänlaatua merkittävästi [4]. Sillä on myös huomattavia taloudellisia seurauksia (mm. lääkärin vastaanotolla käynnit ja sairauslomamat). Siksi ummetuksen onnistunut hoito on erittäin tärkeitä.

(Kroonisen) ummetuksen hoito-ohjeissa suositellaan monivaiheista hoitoalgoritmia. Ensimmäinen vaihe koostuu elämäntapamuutoksesta (nesteiden nauttimisen ja liikunnan lisääminen, ruokavalion sisältämien kuidun lisääminen). Toinen vaihe sisältää ilman reseptiä saatavat laksatiivit, kuten bisakodyyliä, natriumpikosulfaatin ja makrogolin, ja kolmanteen vaiheeseen kuuluvat reseptilääkkeet [1, 4].

Useissa tutkimuksissa on käsitelty liikunnan vaikutusta ummetuspotilaiden ruoansulatukseen, ja näiden tutkimusten yhteenveto on nyt saatavissa meta-analyysinä [2]. Analyysissä tarkasteltiin yhdeksää eri tutkimusta, jotka käsitelivät liikunnan vaikutusta ummetukseen, ja joihin osallistui yhteensä 680 potilasta. Verrokkiryhmät saivat korvan akupunktuurihoitoa, Maziren-tabletteja (perinteiseen kiinalaiseen lääkintään kuuluva valmiste) ja tietoa ummetuksesta, tai he eivät saaneet mitään erityistä hoitoa. Liikuntamuodot vaihtelivat suuresti, mutta pääasiassa niihin kuului aerobista harjoittelua (Qigong ja Baduanjin [aasialaisia harjoittelumuotoja] tai lenkkeily [kuntokävely]). Vain yksi tutkimus keskittyi voimaharjoitusten aikaansaamaan vaikutukseen.

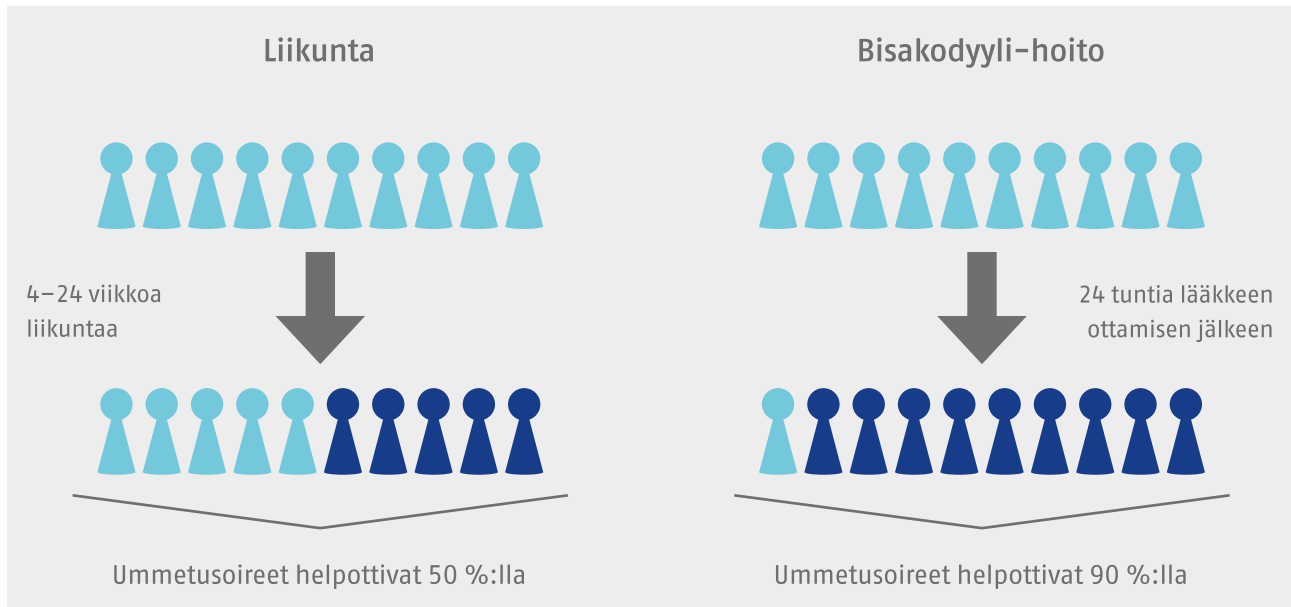
Harjoitukset kestivät 60–420 minuuttia viikossa yhteensä 4–24 viikon ajan. Parametriksi vaikutusten arvioimiseen

valittiin ummetuksen helpottumisen suhteellinen riski. Mitä analyysissä todettiin?

Liikunnan harjoittamisen heterogeenisestä luonteesta huolimatta tulos oli varsin selvä: Ummetus helpottui eniten niillä potilailla, jotka liikkuvat tutkimusten loppuun saakka verrokkiryhmiin verrattuna. Tämä vaikutus oli havaittavissa kuitenkin vain aerobisen harjoittelun jälkeen (jolloin riskisuhte oli 2,42 liikuntaa harrastaneiden ryhmien eduksi). Sitä vastoin anaerobisella harjoittelulla ei ollut vaikutusta (riskisuhte 0,85). Kun nämä kaksi liikunnan muotoa yhdistettiin, riskisuhte oli yhä 1,97. Liikunta siis ilmeisesti auttaa ummetukseen, ja paras vaikutus saatiin vähintään 140 minuuttia viikossa kestäväällä aerobisella harjoittelulla. Joissakin tutkimuksissa arvioitiin myös vireyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua, ja liikunta vaikutti positiivisesti myös niihin.

Millaisia johtopäätöksiä näistä tuloksista voidaan tehdä käytännössä? Mitä mitatut riskisuhteet oikeasti merkitsevät? Otetaanpa esimerkki: Kuvitellaan, että 10 potilasta kärsii ummetuksesta, ja liikunta tuo helpotusta vain viidelle heistä, vaikka he ovat liikkuneet 4–24 viikon ajan (ks. kuva 1, vasemmalla).

Nykysuositusten mukaan [1, 4] elämäntapamuutokset kuuluvat ummetuksen ensimmäisen vaiheen hoitoon (liikunta, nesteytys, kuitu), ja jollei niistä ole apua, käytetään laksatiiveja (kuten makrogolia, bisakodyyliä, natriumpikosulfaattia). Kahdessa kliinisessä tutkimuksessa (joissa bisakodyyliä tai natriumpikosulfaattia verrattiin lumelääkkeeseen) osoitettiin molempien lääkkeiden olevan



Vasemmassa: Liikunnan harjoittaminen 4–24 viikon ajan helpottaa ummetusta noin 50%:lla potilaista. Oikealla: Suoli alkaa toimia 24 tunnin kuluessa bisakodyylihoidon aloittamisesta noin 90%:lla potilaista.

tehokkaita, turvallisia ja hyvin siedettyjä ummetuksen hoidossa. Suolen toiminta palautui ensimmäisten 24 tunnin kuluessa lääkkeen ottamisesta noin 70%:lla natriumpikosulfaattia ottaneista ja 90%:lla bisakodyyliä ottaneista potilaista (Kamm et al., 2011; Müller-Lissner et al., 2010; sekä “data on file”, Sanofi Aventis Deutschland GmbH; kuva 1, oikealla), ja ummetusoireiden helpottumista ilmoitettiin koko tutkimusten ajan (4 viikkoa kussakin tapauksessa).

**Johtopäätökset:** Goan [2] mukaan useita viikkoja jatkuvalla liikkumisella on positiivinen vaikutus ummetukseen noin puolella liikuntaa harjoittavista potilaista. Bisakodyyliä tai natriumpikosulfaattia sisältävät laksatiivit helpottavat oireita yleensä jo ensimmäisenä lääkkeen oton jälkeisenä päivänä jopa 90%:lla potilaista.

**Kirjallisuus**

1. Andresen et al. S2k Guideline for Chronic Constipation: Definition, Pathophysiology, Diagnosis and Therapy. *Z Gastroenterol.* 2013;51:651–672.
2. Gao R, Tao Y et al. Exercise Therapy in Patients with Constipation: A Systemic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Scandinavian Journal of Gastroenterology.* 2019;54:169–177.
3. Kamm MA, Müller-Lissner S et al. Oral Bisacodyl is Effective and Well-Tolerated in Patients with Chronic Constipation. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2011;9:577–83.
4. McCormick D. Managing Costs and Care for Chronic Idiopathic Constipation. *The American Journal of Managed Care.* 2019;25:S63–S69.
5. Müller-Lissner S, Kamm MA et al. Multicenter, 4-Week, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Sodium Picosulfate in Patients With Chronic Constipation; *American Journal of Gastroenterology.* 2010;105:897–903.

Eturistiriita: T. Weiser ja S. Landes työskentelevät Sanofi-yhtiössä.

Sidonnaisuudet: Julkaisun rahoittaja Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

**Tietoja julkaistavasta artikkelista**

Lähetyspäivä: 14.09.2020

Hyväksymispäivä: 27.12.2020

Julkaisupäivä: 30.08.2021