



Julkilausuma

Ensimmäiseksi

Yli 400 000 suomalaista sairastaa tyypin 2 diabetesta.^{1,2)} Kelan lääkekorvaustietojen mukaan noin 1900:lla alle 17-vuotiaalla lapsella ja nuorella on tyypin 2 diabetes.^{3,4)} Arvioidaan, että lisäksi 50 000 - 100 000 suomalaista sairastaa tietämättään tyypin 2 diabetesta.¹⁾

Toiseksi

Tieteellinen näyttö osoittaa tyypin 2 diabeteksen maailmanlaajuisen epidemian koskevan liki puolta miljardia henkilöä.^{5,6)} Sairastuvuus on yleisintä siellä, missä ihmiset kuluttavat eniten enimmäkseen eläinperäisiä ja pitkälle prosessoituja elintarvikkeita.^{7,8)}

Kolmanneksi

Tyypin 2 diabetes on yksi merkittävimmistä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöistä.^{9,10)} Se on yleisin sokeutumisen¹¹⁾, raaja-amputaatioiden^{12,13)}, kivuliaan neuropatian¹⁴⁾ ja munuaisten vajaatoiminnan¹⁵⁾ syy. Munuaisten toiminnan pettäessä voidaan joutua turvautumaan dialyysiin ja elinsiirtoon.

Neljänneksi

Suomessa diabetekseen liittyvien vuotuisten kokonaiskustannusten arvioidaan olevan 2-3 miljardia euroa ja diabeteslääkkeisiin liittyvä vuosikustannus noin 246 miljoonaa euroa. Insuliinin aiheuttama vuosikustannus on Suomessa noin 80 miljoonaa euroa.^{1-5,16)}

Viidenneksi

Ikäryhmässä 20-79 -v. diabetekseen liittyvät terveydenhuollon kustannukset Euroopassa ovat vuosittain noin 173,8 miljardia euroa.¹⁷⁾

Kuudenneksi

Yleisesti tyypin 2 diabetes mielletään palautumattomaksi, yhä enemmän lääkehoitoja vaativaksi krooniseksi sairaudeksi.^{18,19)}

Seitsemänneksi

Vaikka perimä voi lisätä tyypin 2 diabeteksen riskiä^{20,21)}, sairaus kehittyy suurelta osin ruokavalion ja muiden elämäntapojen takia.^{22,23)} Terveellisin elämäntavoin diabeteksen puhkeaminen on mahdollista estää,^{24,25)} ja jo ilmaantuneesta tyypin 2 diabeteksestä voi elämäntapoja muuttamalla parhaimmillaan toipua täysin.²⁶⁻²⁸⁾

Kahdeksanneksi

Lukuisat tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt voivat vähentää tai lopettaa diabeteslääkityksiään, kun he ovat saaneet asianmukaista elämäntapoihin keskittyvää hoitoa. Nämä toimenpiteet ovat edullisia eivätkä vaadi kallista välineistöä.²⁹⁻³²⁾

Yhdeksänneksi

Tutkimusnäyttöön perustuvat elämäntapahoidot tyypin 2 diabetekseen ovat lääkkeisiin verrattuna turvallisempia ja kustannustehokkaampia^{31,33,37)} Tarpeellisia lääkityksiä käytetään elämäntapahoidon rinnalla.

Kymmenenneksi

Raporttien mukaan suurin osa tyypin 2 diabetesta sairastavista henkilöistä ei ole koskaan kuullut,^{19,34-35)} että heidän sairautensa olisi ollut estettävissä, pysäytettävissä ja jopa parannettavissa²⁶⁻²⁹⁾ kokonaisvisuokkaan painottuvalla ruokavaliolla (KoKaRu = Whole Foods Plant Based Diets, WFPBD) ja muilla elämäntapahoidoilla.^{37,39-41)}

Diabetesta sairastavien oikeuksien julistus

Sinulla on oikeus saada tietää kaikista tyypin 2 diabeteksen hoitovaihtoehtoista ennen hoidon valitsemista.

Sinulla on oikeus saada tarkka, riittävä ja vääristelemätön tieto insuliiniresistenssistä, esidiabeteksesta ja tyypin 2 diabeteksesta sekä elämäntapalääketieteen hyödyistä sen hoidossa. Elämäntapalääketieteen hoitovalikoimaan kuuluvat kokonaisvisruokaan painottuva ravitsemus, liikkuminen, palauttava uni, päihitteettömät stressinkäsittelykeinot sekä voimaannuttavien sosiaalisten suhteiden vaaliminen.

Sinulla on oikeus saada tietää, että tietyt ruuat nostavat tyypin 2 diabeteksen riskiä.

Sinulla on oikeus saada ohjausta tyypin 2 diabeteksen hoitoon määrättyjen lääkkeiden vähentämiseen tai lopettamiseen tilanteessa, jossa elämäntapalääketieteen keinoin olet onnistuneesti puuttunut sairautesi puhkeamiseen johtaneisiin syihin.

Sinulla on oikeus saada ohjeistusta sellaisilta terveydenhuollon ammattilaisilta, jotka osaavat auttaa Sinua pysäyttämään tyypin 2 diabeteksen eteneminen, ja jopa toipumaan siitä elämäntapalääketieteen keinoin.

Sinulla on oikeus saada jatkuvaa koulutusta kokonaisvisruokavaliosta, sen suunnittelusta ja sen toteuttamisesta käytännössä.

Sinulla on oikeus tietää, että samat ruokavalio ja elämäntavat, joilla tyypin 2 diabetesta voidaan tehokkaasti estää, pysäyttää ja jopa parantaa, vaikuttavat samansuuntaisesti myös muihin pitkäaikais­sairauksiin ja riskitekijöihin kuten sepelvaltimotautiin, lihavuuteen, korkeaa kolesteroliin, verenpaine­tautiin, nivelrikkoon, ja myös jopa joihinkin syöpiin ja autoimmuunisairauksiin. Nämä samat keinot antavat parhaan mahdollisuuden elää hyvää ja tervettä elämää.

ACLM materiaaleista suomeksi kääntänyt ja eurooppalaiset tilastolukemat kirjannut nuorisolääkäri Soili Kasanen, Dip IBLM. (Päivitetty 21.9.2022).

Finnish translations of ACLM materials added with European statistics by Soili Kasanen, M.D., subspeciality in adolescent medicine, Dip IBLM. (Updated 21.9.2022).

Lähdeviitteet:

1. Diabetesliitto, tilastotietoa, https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa (viitattu 6.4.2022)
2. Kelasto (103 insuliini, 215 dm lääkkeitä muu kuin insuliini, 285 ja 346 GLP-1-lääkkeitä)
3. Kelasto, korvattavuusnumeron 215 omaavat 0-17 -vuotiaat vuonna 2019. Kelasto.
4. Kelasto (103 diabetes insuliinihoito 13-vuotiaista ylöspäin)
5. IDF Diabetes Atlas Factsheet 2021
6. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019;157:107843. (viitattu 6.4.2022).
7. Sami W, Ansari T, Butt NS, Hamid MRA. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. *International Journal of Health Sciences.* 2017;11(2):65-71.
8. Talaei M, Wang Y-L, Yuan J-M, Pan A, Koh W-P. Meat, Dietary heme iron, and risk of type 2 diabetes mellitus: The Singapore Chinese Health Study. *Am J Epidemiol.* 2017;186(7):824-833.
9. Cardiovascular Disease and Diabetes. American Heart Association. <https://www.heart.org/en/health-topics/diabetes/why-diabetes-matters/cardiometabolic-disease-diabetes>. Published 2015. Updated 30 August 2015. Accessed 11 May, 2020.
10. Raghavan S, Vassy JL, Ho Y-L, et al. Diabetes mellitus-related all-cause and cardiovascular mortality in a national cohort of adults. *Journal of the American Heart Association.* 2019;8(4):e011295.
11. Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report A, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept of Health and Human Services; 2020.
12. Geiss LS, Li Y, Hora I, Albright A, Rolka D, Gregg EW. Resurgence of diabetes-related nontraumatic lower-extremity amputation in the young and middle-aged adult U.S. population. *Diabetes Care.* 2019;42(1):50-54.
13. Li Y, Burrows NR, Gregg EW, Albright A, Geiss LS. Declining rates of hospitalization for nontraumatic lower-extremity amputation in the diabetic population aged 40 years or older: U.S., 1988-2008. *Diabetes Care.* 2012;35(2):273-277.
14. Tavee J, Zhou L. Small fiber neuropathy: A burning problem. *Cleveland Clinic Journal of Medicine.* 2009;76(5):297-305.
15. Prevention CfDca. National Diabetes Statistics Report, 2020. Atlanta, GA2020.
16. <https://www.oecd.org/finland/healththehighcostofdiabetes.htm> (viitattu 6.4.2022)
17. <https://diabetesatlas.org/regional-factsheets/> (viitattu 6.4.2022)
18. Gregg EW, Chen H, Wagenknecht LE, et al. Association of an intensive lifestyle intervention with remission of type 2 diabetes. *JAMA* 2012;308(23):2489-2496.
19. Steven S, Lim EL, Taylor R. Population response to information on reversibility of Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine.* 2013;30(4):e135-e138.
20. American Diabetes Association. 2. Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care.* 2016;39 Suppl 1:S13-22.
21. Kahn S, Cooper ME, Del Prato S. Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes: perspectives on the past, present, and future. *Lancet.* 2014;383(9922):1068-1083.
22. World Health Organization. Global Report on Diabetes. Geneva, Switzerland: World Health Organization;2016.
23. Ley SH, Ardisson Korat AV, Sun Q, et al. Contribution of the Nurses' Health Studies to uncovering risk factors for type 2 diabetes: diet, lifestyle, biomarkers, and genetics. *Am J Public Health.* 2016;106(9):1624-1630.
24. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med.* 2002;346(6):393-403.
25. Tuomilehto J, Lindstrom J, Eriksson JG, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med.* 2001;344(18):1343-1350.
26. McInnes N, Smith A, Otto R, et al. Piloting a remission strategy in type 2 diabetes: results of a randomized controlled trial. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(5):1596-1605.
27. Lean ME, Leslie WS, Barnes AC, et al. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster randomised trial. *Lancet.* 2018;391(10120):541-551.
28. Mottalib A, Sakr M, Shehabeldin M, Hamdy O. Diabetes remission after nonsurgical intensive lifestyle intervention in obese patients with type 2 diabetes. *J Diabetes Res.* 2015;2015:468704.
29. Anderson JW, Ward K. High-carbohydrate, high-fiber diets for insulin-treated men with diabetes mellitus. *Am J Clin Nutr.* 1979 Nov;32(11):2312-21. doi: 10.1093/ajcn/32.11.2312. PMID: 495550.
30. Barnard N, Cohen J, Jenkins D, Turner-McGrievy G. A low-fat vegan diet improves glycemic control and cardiovascular risk factors in a randomized clinical trial in individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2006;29(8):1777-1783.
31. Herman WH, Hoerger TJ, Brandle M, et al. The cost-effectiveness of lifestyle modification or metformin in preventing type 2 diabetes in adults with impaired glucose tolerance. *Ann Intern Med.* 2005;142(5):323-332.
32. Lean MEJ, Leslie WS, Barnes AC, et al. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology.* 2019;7(5):344-355.
33. Diabetes Prevention Program Research Group. Within-trial cost-effectiveness of lifestyle intervention or metformin for the primary prevention of type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2003;26(9):2518.
34. Karve A, Hayward RA. Prevalence, diagnosis, and treatment of impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance in nondiabetic U.S. adults. *Diabetes Care.* 2010;33(11):2355-2359.
35. Lee V, McKay T, Ardern CI. Awareness and perception of plant-based diets for the treatment and management of type 2 diabetes in a community education clinic: a pilot study. *Journal of Nutrition and Metabolism.* 2015;2015:236234.
36. American Diabetes Association. Eating doesn't have to be boring. American Diabetes Association. Nutrition Web site. <https://www.diabetes.org/nutrition>. Published n.d. Accessed 11 May, 2020.
37. McMacken M, Shah S. A plant-based diet for the prevention and treatment of type 2 diabetes. *Journal of Geriatric Cardiology : JGC.* 2017;14(5):342-354.
38. Barnard ND, Katcher HI, Jenkins DJ, Cohen J, Turner-McGrievy G. Vegetarian and vegan diets in type 2 diabetes management. *Nutr Rev.* 2009;67(5):255-263.
39. Eikenberg JD, Davy BM. Prediabetes: a prevalent and treatable, but often unrecognized, clinical condition. *J Acad Nutr Diet.* 2013;113(2):213-218.
40. American Diabetes Association. 3. Prevention or delay of type 2 diabetes: standards of medical care in diabetes—2020. *Diabetes Care.* 2020;43(Supplement 1):S32-S36.
41. Pischke CR, Marlin RO, Weidner G, Chi C, Ornish D. The role of lifestyle in secondary prevention of coronary heart disease in patients with type 2 diabetes. *Canadian Journal of Diabetes.* 2006;30(2):1-7.