



LAUREA

# Imeväisikäisen ruoka- allergiat - Opaslehtinen vanhemmille



Aukia, Annika

Huuskonen, Johanna

2010 Tikkurila

Laurea- ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

IMEVÄISIKÄISEN RUOKA-ALLERGIAT  
- OPASLEHTINEN VANHEMMILLE

Annika Aukia  
Johanna Huuskonen  
Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2010

Annika Aukia, Johanna Huuskonen

### Imeväisikäisen ruoka-allergiat - opaslehtinen vanhemmille

Vuosi

2010

Sivumäärä 32+3

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uusimmat suositukset sisältävä opaslehtinen imeväisikäisen ruoka-allergioista ruoka-allergisten imeväisikäisten vanhemmille ja huoltajille. Ruoka- allergia on yleisimmin imeväisikäisten lasten vaiva ja herkistyminen tapahtuu yleensä ensimmäisen ikävuoden aikana. Allergisia oireita ilmenee useimmiten silloin kun ruokavalioon lisätään uusia ruoka- aineita. Yksi ruoka- allergia edesauttaa usein toisen ruoka- allergian syntymistä. Opinnäytetyössä tarkastellaan imeväisikäisen yleisimpiä ruoka- allergioita uusimpien ruoka- allergiasuositusten näkökulmasta, koska uudet suositukset sisältävälle materiaalille oli tarvetta. Imeväisikäisten yleisimpiä ruoka- allergeeneja ovat maito ja kananmuna. Opinnäytetyössä korostetaan, että turhaa ruoka- aineiden karsimista lapsen ruokavaliosta tulisi välttää. Tärkeintä on turvata imeväisikäisen normaali kasvu ja kehitys allergiasta huolimatta. Allergiaperheet kaipaavat runsaasti tukea ja ohjausta ruoka- allergian toteamisen jälkeen.

Opaslehtisen sisältö laadittiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Opaslehtisen tavoitteena on toimia allergiaperheen arjessa välineenä, josta voi kerrata imeväisikäisen ruoka- allergiaan liittyviä asioita. Tavoitteena on myös kannustaa vanhempia itsenäiseen tiedonhakuun. Opaslehtisen avulla pyrittiin lisäämään allergiatietoutta, ja vähentämään ruoka- allergiaan liittyviä pelkoja, stressiä ja ruoka- allergian kuormittavuutta allergiaperheissä. Tavoitteena oli myös, että terveydenhuollon henkilöstö voisi hyödyntää opaslehtistä työssään. Tekstiä tuettiin kuvilla, jotka sopivat opaslehtisen sisältöön. Opaslehtistä arvioivat kaksi terveydenhoitajaa Espoon neuvoloista, Allergia- ja Astmaliiton edustaja, sekä Laurea- ammattikorkeakoulun opiskelijat. Arviointi kerättiin kyselylomakkeella, jonka kysymykset laadittiin hyvän terveysaineiston laatukriteereiden mukaisesti. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin hyvän terveysaineiston laatukriteereiden täyttymistä opaslehtisen sisällössä, ulko- ja kieliasussa sekä kokonaisuudessa. Arviointitulosten mukaan opaslehtinen täyttää sille asetetut tavoitteet ja vaatimukset.

Imeväisikäisten ruoka- allergioista, toteamisesta ja hoidosta tarvitaan jatkuvasti uutta tutkittua tietoa. Erityisesti olisi tarvetta tutkimukselle, joka käsittelee lapsen allergian vaikutusta koko perheeseen.

Annika Aukia , Johanna Huuskonen

**Infant's food allergies- leaflet to parents**

Year 2010

Pages 32+3

---

The objective of this thesis was to compile a leaflet for parents and guardians which contains the latest recommendations and information on infant's food allergies. Food allergies are most common in infants and sensitization occurs most often during the first year of infant life. Allergic symptoms occur most frequently when certain foods are added to the infant's diet. A food allergy contributes to another food allergies. This thesis examines with the most common infant food allergies from the viewpoint of new food allergy recommendations. There seems to be a need for material that contains the latest recommendations. The most common food allergies in infants are milk and egg. The thesis emphasizes that certain foods should not be excluded from a child's diet. The most important thing is to ensure infants normal growth and development. Allergy families need plenty of support and guidance following the detection of food allergy.

The content of leaflet is based on the theoretical context of this thesis and pictures were added to the text. Leaflet aims to serve as a tool in the everyday life of an allergy family and to rehearse the issues that are related to infant's food allergy. The aim was also to encourage parents to seek information independently. The leaflet aims to increase awareness of allergies and to reduce food allergy related fears and stress as well as workloads that food allergy causes to allergy families. The aim was also to provide information healthcare professionals. The pictures were designed to be similar with the text. Leaflet was assessed with public health nurses, who worked in Espoo's maternity clinics, the employee of Allergy and Asthma federation as well as by nursing students from Laurea University of Applied Sciences. The evaluation of the leaflet was collected through an evaluation form in which the questions were drawn up by the quality criterions of good health material. The meaning of evaluation was to define how the quality criterions worked in content, appearance, spelling and package. According to the evaluation results the leaflet fulfils its objectives and requirements.

There is a constant need for new and researched information about infant's food allergies, their detection and treatment. Especially there is a need for research that deals with effects that food allergy causes towards the whole family.

Key words: Food allergy, allergy recommendations, infant, allergy family counseling, leaflet about infant's food allergies

## SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	5
2	IMEVÄISIKÄISEN RUOKA- ALLERGIAT- OPASLEHTISEN TEOREETTINEN TAUSTA .....	6
2.1	Ruoka- allergia ja ruoka- allergian aiheuttajat .....	7
2.2	Imeväisikäisen ruoka- allergian oireet, toteaminen ja hoito .....	7
2.3	Ristiallergiat .....	10
2.4	Yleisimmät allergisoivat ruoka- aineet imeväisikäisillä .....	10
2.5	Keliakia .....	13
2.6	Imeväisikäisen ruoka- allergiasuositukset .....	14
3	ALLERGIAPERHEEN OHJAUS .....	15
3.1	Allergiaperheen tuen ja ohjauksen tarve .....	15
3.2	Ohjeita tuoteselosteiden lukuun .....	17
3.3	Allergiaperheen sosiaaliturva .....	18
4	IMEVÄISIKÄISEN RUOKA- ALLERGIAT- OPASLEHTISEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS ....	19
4.1	Opaslehtisen tekstin suunnittelu ja toteutus .....	20
4.2	Opaslehtisen kuvien suunnittelu ja toteutus .....	21
4.3	Opaslehtisen sisältö .....	22
5	IMEVÄISIKÄISEN RUOKA- ALLERGIAT- OPASLEHTISEN ARVIOINTI JA TULOKSET .....	23
5.1	Arviointimateriaalin keruu ja arvioijat .....	23
5.2	Arvioinnin tulokset .....	26
6	POHDINTA .....	28
	LÄHTEET .....	30
	LIITTEET .....	33

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uusimmat suositukset sisältävä opaslehtinen imeväisikäisten allergioista allergisten imeväisikäisten vanhemmille ja huoltajille.

Tavoitteena on, että vanhemmat pystyvät kotiloissa nopeasti kertaamaan opaslehtisestä imeväisikäisen allergioihin liittyviä asioita ja että opaslehtinen toimii allergiaperheen arjessa muistin tukena. Tavoitteena on lisäksi kannustaa opaslehtisen avulla vanhempia hakemaan myös itsenäisesti tietoa lapsensa allergiasta. Opaslehtisen avulla pyritään lisäämään allergiatietoutta ja vähentämään pelkoa, stressiä ja ruoka- allergian kuormittavuutta allergiaperheissä. Tavoitteena on myös, että terveydenhuollon henkilöstö voisi käyttää opaslehtistä työssään allergiaperheen ohjauksen tukena.

Opinnäytetyössä käsitellään imeväisikäisen ruoka- allergioita, niiden oireita, toteamista, hoitoa sekä allergiaperheen ohjausta, ohjauksen merkitystä, tarvetta sekä hyviä ohjauskäytäntöjä. Lisäksi käsitellään opaslehtisen suunnittelua, toteutusta ja arviointia, sekä arvioinnin tuloksia. Opaslehtisen sisältö muodostuu opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Opaslehtinen on suunniteltu, toteutettu sekä arvioitettu terveyden edistämisen keskuksen hyvälle terveysaineistolle laatimien kriteerien mukaan.

Opinnäytetyön alkuperäinen aihe oli imeväisikäisen ravitseminen. Ravitseminen itsessään on hyvin laaja käsite ja päätimme rajata aiheen imeväisikäisen ruoka- ja ruoka- aineallergioihin. Ruoka- allergiat ovat aineena mielenkiintoinen ja merkittävä. Aiheesta haluttiin tehdä opaslehtinen, sillä tutkimusten perusteella imeväisikäisten allergioita käsittelevälle terveysaineistolle on tarvetta. Tutkimusten perusteella allergiaperheet kaipaavat allergiatietouden lisäksi tietoa arjen selviytymiskeinoista (Komulainen 2008) sekä sosiaalista tukea (Kaskela 2009) ruoka- allergian toteamisen jälkeen. Opinnäytetyötä lähdettiin työstämään kysymysten avulla, joihin haettiin vastausta opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyön teoriaosuudet on laadittu olemassa olevien uusien ruoka- allergiasuositusten pohjalta.

Olemme saaneet asiantuntija- apua opinnäytetyön sisällön laatimiseen Allergia- ja Astmaliitosta. Allergia- ja Astmaliitto on järjestö, jonka tehtävänä on parantaa allergiasta ja astmasta kärsivien elämänlaatua. Liitto tarjoaa allergianeuvontaa arkipäivisin ja liiton sivut tarjoavat kattavasti tietoa eri allergioista. Liitosta saimme ajankohtaista tietoa allergioista kirjallisen materiaalin muodossa sekä vinkkejä opinnäytetyön ja opaslehtisen sisältöön. Tällä hetkellä on tarvetta uudella ajankohtaiselle tiedolle, jonka pääajatuksena on, että turhaa ruoka- aineiden ja ruokien karsimista lapsen ruokavaliosta tulisi välttää. (Henkilökohtainen tiedonanto: Allergia- ja Astmaliiton edustaja 14.4.2009)

Ruoka- allergiasta perusruoille kärsii noin 2- 3 % imeväisikäisistä lapsista. Useimmilla herkistyminen jollekin ruoka- aineelle tapahtuu ensimmäisellä ikävuodella imetyksen aikana tai sen lopettamisen jälkeen. Ruoka- allergia on pienten lasten merkittävin pitkäaikais sairaus ja kansanterveydellisesti allergiat ovat merkittävä osa suomalaisten perheiden arkea. Ruoka- allergiset lapset ovat myös alttiimpia infektio taut deille, mikä voi johtaa sairastelukierteeseen. (Huttunen 2002, 164; Komulainen 2008)

Imeväisellä tarkoitetaan lasta, joka on alle vuoden ikäinen. Tavallisesti imeväisikäisistä käytetään nimitystä vauva. (Terveyskirjasto, Duodecim.) Ruoan aiheuttamista allergisista oireista käytetään yleensä termejä ruokayliherkkyys tai ruoka- allergia, riippuen siitä, onko allergia todettu tutkimuksin varmaksi allergiaksi. (Lasten ruokayliherkkyys 2007)

Uudet tutkimukset osoittavat, että on aika muuttaa suuntaa. Oireiden hoidon sijaan tulisi keskittyä ehkäisyyn sekä ehkäisevään hoitoon. Väestön sietokyky allergeenejä ja ärsykeitä vastaan on heikentynyt. Terveystuon tulisi tukea terveyttä, ei allergiaa. Yleinen allergiapelko tulisi kumota ja immunologinen tasapaino palauttaa uusilla keinoilla ja ideoilla. Kansallisen allergiaohjelman tarkoituksena on vähentää allergian aiheuttamia haittoja ja kustannuksia vuosina 2008 - 2018. Tällä ohjelmalla pyritään vaikuttamaan niin asenteisiin kuin ympäristöönkin. Allergiaohjelmassa mukana olevia keskeisiä toimijoita ovat sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyslaitos, Kansaeläkelaitos, Työterveyslaitos, Apteekkariliitto ry., Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, erikoislääkäriyhdistykset, Allergia- ja Astmaliitto ry, Filha ry ja Hengitysliitto HELI ry. (Haahtela ym. 2008)

## 2 IMEVÄISIKÄISEN RUOKA- ALLERGIAT- OPASLEHTISEN TEOREETTINEN TAUSTA

Tässä luvussa tarkastellaan ruoka- allergiaa, ruoka- allergian aiheuttajia sekä ruoka- allergian toteamista ja hoitoa. Lisäksi kuvataan ruokia ja ruoka- aineita, jotka yleisimmin aiheuttavat allergiaa imeväisikäisillä, sekä keliakiaa ja ristiallergioita. Lopuksi käsitellään tämän hetkisiä, uusia imeväisikäisten ruoka- allergiasuosituksia. Kaikki ruoka- allergiaa käsittelevät tekstiosuudet on pyritty laatimaan uusien suositusten mukaisesti. Ruoka- allergioita käsittelevässä kappaleessa käydään läpi kyseisen ruoan aiheuttamat allergiaoireet, sekä allergian hoitoa, aiheuttajia ja toteamista tarkemmin ja allergiakohtaisesti. Myös tuotteet joilla allergisoiva ruoka- aine voidaan korvata ruokavaliassa, on sisällytetty allergisoivia ruokia käsittelevään osuuteen. Luvussa korostetaan, että yleisesti allergisoivia ruokia ei milloinkaan tulisi välttää ennaltaehkäisevästi. Teoreettisen taustan laatimisessa on käytetty päälähteenä käypä hoito- suosituksia.

## 2.1 Ruoka- allergia ja ruoka- allergian aiheuttajat

Ruokayliherkkyys voi olla joko ruoka- allergiaa tai ruokaintoleranssia. Ruokaintoleranssissa elimistö ei tuota allergia vasta- aineita, vaikka oireet muistuttavatkin ruoka- allergiaa. Allerginen oire on myös riippuvainen syödyn annoksen määrästä ja reaktion voimakkuus voi vaihdella tilanteesta riippuen. Ruoka- allergia on yleisimmin pienten lasten vaiva. 2- 3 % imeväisikäisistä lapsista on ruoka- allergia perusruuille ja 8- 10 % saa lisäksi oireita juureksista, hedelmistä, mausteista ja siemenistä. Lapsi voi saada allergisia oireita yhtä tai useampaa ruokaa kohtaan. Useimmilla lapsilla herkistyminen tapahtuu ensimmäisen ikävuoden aikana joko imetyksen aikana tai sen lopettamisen jälkeen. Imeväisikäisillä yksi ruoka- allergia edesauttaa toisen allergian syntymistä. (Allergia- ja astmaliitto, Ruokayliherkkyys, 6.) Ohutsuolen limakalvon rakenne ja toiminta vaikuttavat merkittävästi ruoka- allergian syntyyn ja ilmenemiseen. Imeväisikäisillä valkuaisaineiden käsittely on vielä puutteellista ja kypsytön immuunijärjestelmä edesauttaa yliherkkyysreaktioiden syntymistä. Lisäksi imeväisen muuttuva ruokavalio muuttaa suolen toimintaa jatkuvasti. (Huttunen 2002, 164.)

Allergiset reaktiot ja muut yliherkkyys sairaudet johtuvat elimistön voimakkaasta epätarkoituksenmukaisesta reagoinnista. Ruoka- allergia syntyy immunologisten mekanismien välityksellä. Herkistävälle ruoka- aineille voidaan altistua syömällä, koskettamalla tai hengittämällä allergisoivaa ruoka- ainetta. Pienten lasten allergiat menevät yleensä ohi ennen kouluikää. (Haglund ym. 2001, 264; Komulainen 2008, 15.)

## 2.2 Imeväisikäisen ruoka- allergian oireet, toteaminen ja hoito

Jos sama ruoka- aine aiheuttaa toistuvasti oireita, on todennäköisesti kyse ruoka- allergiasta. Ruoka- allergian aiheuttamat oireet ilmenevät useimmiten iho -, ruoansulatuskanava- tai hengitystieoireina. Iho- oireet ilmenevät tavallisesti atooppisena -, tai nokkosihottumana. Ruoansulatuskanavan oireita ovat huulien ja suun limakalvojen kirvely ja turpoaminen, nielun kutina ja turpoaminen, suolistokivut, ripuli ja oksentelu sekä peräaukon punoitus ja kutina. Hengitysteissä oireet ilmenevät nuhana ja astmana, limaisuutena sekä äänen käheytenä. Mikään näistä oireista ei ole yksinään tyypillinen oire ainoastaan ruoka- allergialle, mikä on johtanut siihen, että lapsilla epäillään enemmän ruoka- allergioita, kuin niitä on tutkimuksin havaittavissa. Oireet voidaan jakaa kosketuspohjaisiin - sekä yleisoireisiin ja nopeisiin ja hitaisiin reaktioihin. Nopeassa reaktiossa allergiset oireet ilmaantuvat yleensä heti ruoan nauttimisen jälkeen kun taas hitaassa reaktiossa oireet voivat ilmetä tunteja tai jopa vuorokausia allergiaa aiheuttavan ruoan nauttimisesta. (Haglund ym. 2001, 264; Vanto ym. 2009; Tala ym. 2010.)



Anafylaksia on vakavin allergisen reaktion muoto, joka alkaa äkillisesti. Suurin anafylaksian riski on astmaa ja allergioita sairastavilla. Anafylaksiassa koko elimistö reagoi ja useat ruumiinosat turpoavat. Oireina voi olla muun muassa kutinaa, ihon punoitusta, nielemisvaikeuksia, verenpaineen laskua ja yleistä huonovointisuutta. Vakavimmillaan anafylaksia voi aiheuttaa tajunnan menetyksen tai jopa kuoleman. Anafylaktiset reaktiot johtuvat kehon altistumisesta sellaiselle allergeenille, jolle ihminen on herkistynyt jo aiemmin. Herkimmin anafylaksiaa aiheuttavia ruoka- aineita ovat: äyriäiset, maapähkinät, pähkinät sekä muna ja kala. Ruoka- aineiden aiheuttamat anafylaktiset reaktiot ovat kuitenkin lapsilla harvinaisia. Anafylaksiasta tulisi aina ilmoittaa anafylaksiarekisteriin. (Töyry 2007, 42- 44; Vanto ym. 2009.)

Anafylaksian välittömänä hoitona on kertakäyttöinen adrenaliiniruiske ja sairaalahoito. Anafylaksian laukaisija on syytä selvittää allergia - asiantuntijan valvonnassa. Toistaiseksi yleisohjeena on allergisoivan aineen tarkka välttäminen, sillä jo pieni määrä oireita aiheuttavaa ruokaa voi laukaista anafylaktisen reaktion. Vakavia allergisia reaktioita ruoasta saavien on kuitenkin mahdollista saada siedätyshoitoa. Tulevaisuudessa siedätyshoitoa ryhdytään lisäämään, sillä se on ainoa keino välttää vakavat reaktiot. (Allergia- ja astmaliitto, Tietoa allergiasta. Anafylaksia; Haahtela 2007.)

Imeväisikäisillä yleisin ruoka- allergian oire on nokkosihottuma, joka alkaa viimeistään tunnin kuluttua ruoka- aineen nauttimisesta. Ruoka- allergiat varmistetaan aina kokeilulla, jossa allergisia oireita aiheuttava ruoka tai ruoka- aine poistetaan ruokavaliosta ja palautetaan, mikäli vaste on positiivinen. Näin varmistetaan siitä, että kyseinen ruoka on todella aiheuttanut allergiset oireet. Kokeilut voidaan tehdä kotona, mutta ravitsemuksellisesti keskeisille tai voimakkaita allergisia reaktioita aiheuttaville ruoka- aineille lapsi altistetaan valvotuissa olosuhteissa. Tutkimuksen perustana on lapsen vanhempien haastattelu. Vanhemmille on tärkeää korostaa, että mitään ruoka- ainetta ei tulisi jättää kokonaan pois ruokavaliosta, ennen kuin todellinen allergia on varmistettu. Heidän on hyvä ymmärtää että kaikki oireet eivät ole allergiaa. Mitään ruoka- aineita ei tulisi myöskään välttää ennaltaehkäisevästi. (Mäkelä 2009b; Allergia- ja astmaliitto. Ruokayliherkkyys, 7; Karento, Kaila, Haataja & Paasilta 2009, 1447.)

IgE- vasta- aineita paljastavia ihopistokokeita (prick- testejä) ja veren IgE- luokan vasta- aineita mittaavia RAST- testejä käytetään taudinmäärityksen apuna. Iho- ja verikokeiden tulokset ovat kuitenkin vain suuntaa antavia. IgE- tutkimuksen jääminen kielteiseksi ei poissulje allergiaa. Esimerkiksi osa maitoallergisista lapsista sairastaa taudinmuotoa, joka ei välity IgE:n kautta, eikä näin ollen näy IgE:tä mittaavissa pistokokeissa. Kyseisissä tapauksissa oireet tulevat usein viivästyneesti, vasta päiviä allergisoivan ruoan nauttimisen jälkeen. Hitaasti ilmenevien kosketusihottumien tutkimisessa käytetään epikutaani- eli lapputestejä,

mutta ruokayliherkkyyden tutkimisessa niistä ei varsinaisesti ole apua. (Mäkelä 2009b; Huttunen 2002, 165.)

Todetun allergian pääasiallisena hoitona on allergiaa aiheuttavan ruoan välttäminen. Allergisia oireita aiheuttavaa ruokaa vältetään tavallisimmin 1-2 viikkoa, jonka aikana vanhemmat pitävät oirepäiväkirjaa. Jos oireet loppuvat tauon aikana, on välttämismvaste myönteinen. Tämän jälkeen allergisoiva ruoka palautetaan takaisin ruokavalioon noin 1- 2 viikoksi lääkärin ohjeen mukaan, ellei ruoka aiheuta välitöntä allergista reaktiota. Mikäli oireita ei synny ensimmäisen päivän aikana ruoan palauttamisen jälkeen, lääkäri antaa ohjeet ruoan antamisen jatkamisesta ja mahdollisesti syntyvät oireet merkitään edelleen oirepäiväkirjaan. Ruokayliherkkyyden varmistaa selvä ero välttämisen- ja kokeiluviikkojen välillä. (Mäkelä 2009b; Raivio & Siimes 2000, 268.)

Ruoka- allergian ehkäisystä on niukalti tutkimuksia, mutta näyttäisi siltä, että raskaana olevan tai imettävän äidin välttämismruokavaliosta ei ole hyötyä lapsen allergioiden ehkäisyssä. Myöskään lapsen ruoka- valiota ei tule tarpeettomasti rajoittaa. Turha ruoka- aineiden välttäminen voi johtaa pahimmillaan aliravitsemukseen ja turhiin rajoituksiin ravitsemuksessa. Vain niitä ruoka- aineita, joiden on varmasti todettu aiheuttavan allergiaa, on syytä välttää. Välttämismruokavaliion tarkkuus ja allergiadietein kesto tulee arvioida yksilöllisesti potilaan oireiden mukaan. Oireiden rajuudesta ja oireiden ilmaantuvuuden nopeudesta riippuen ruoka- ainetta vältetään hyvinkin tarkasti tai välttämiseen voidaan suhtautua väljemmin. (Käypä hoito 2009. Lasten ruoka- allergia; Karento ym. 2009, 1447.)

Ravitsemuksellisesti keskeiset ruoka- aineet tulee korvata jollakin vastaavalla allergiaa aiheuttamattomalla ruoalla. Suomalaisessa ravitsemuksessa keskeiset ruoat ovat maito ja viljat. Oikein suunnitellulla ruokavaliolla turvataan lapsen riittävä ravinnon saanti sekä kasvu. Mikäli lapsen ruokavaliota joudutaan rajoittamaan runsaasti, on syytä ryhtyä käyttämään erilaisia vitamiini- ja kivennäisainevalmisteita. Ruokavaliion suunnittelussa on hyvä käyttää ravitsemussuunnittelijan- tai ohjaajan apua. (Tala ym. 2010; Vanto ym. 2009.)

Probioottisista maitohappobakteereista saattaa olla apua ruoka- allergioiden hoidossa. Maitohappobakteerit vaikuttavat suoliston immuunivasteeseen ja siten vähentävät allergisia oireita. Tutkimukset maitohappobakteereiden käytöstä ovat kuitenkin vielä vähäisiä, eikä ole olemassa tarkkaa tietoa siitä, mitkä maitohappobakteerit ovat tehokkaimpia allergiaoireiden hoidossa ja ehkäisyssä. (Aro 2008.)

### 2.3 Ristiallergiat

Ristiallergiassa herkistytään aluksi yhdelle allergeenille, esimerkiksi siitepölylle, ja sen mukana aletaan reagoida yhdelle tai useammalle ruoalle. Siitepölyallergiassa on kyse siitä, että siitepölyssä on samankaltaisia aineita kuin kasveissa, jonka vuoksi elimistö saattaa muodostaa vasta-aineita tietyille kasviksille. Ristiallergiassa ruoka-aineiden sietokyky saattaa vaihdella vuodenaikasta riippuen. Keitettäessä, kypsennettäessä, kuivattaessa ja pakastettuna ruoka saattaa menettää tai heikentää allergisoivan ominaisuutensa. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 164; Hannuksela 2007.)

Allergiaoireita ristiallergioissa saattavat olla huulten ja suun kutiaminen, suun ja nielun limakalvojen turpoaminen, allerginen nuha, hengenahdistus, vatsakipu, ripuli ja joskus ihottuma. Koivuallergiaan liittyvässä soija-allergiassa oireita saattavat olla nokkosihottuma, turvotus ja anafylaktinen reaktio. (Aapro ym. 2008; Hannuksela 2007.)

Koivuallergikko saattaa saada oireita hedelmistä, kuten omena, päärynä, persikka, kiivi, kirsikka, luumu, nektariini, tomaatti. Osa juureksista, kuten porkkana, peruna, selleri ja palsternakka, sekä mausteet, kuten sinappi, kumina, curry, inkivääri, kaneli, anis, kamomilla, piparminttu ja paprika saattavat myös aiheuttaa allergisia oireita. Pähkinät voivat aiheuttaa oireita, näitä ovat hasselpähkinä, saksanpähkinä ja manteli. Heinäallergikko saattaa oireilla tomaatista, herneestä, soijasta, maapähkinästä, vehnästä ja melonista. Pujoallergikko saattavat saada oireita selleristä, porkkanasta, palsternakasta, valkosipulista, paprikasta, kiivistä, mangosta, aniksesta, currysta, kamomillasta, kuminasta ja persiljasta. (Aapro ym. 2008; Hannuksela 2007.)

Diagnoosiin pääseminen saattaa olla haasteellista ristiallergioissa. Altistuskokeet ovat aikaa vieviä sekä tuloksia saattaa olla vaikea tulkita. Oikealla ruokavaliohoidolla potilas saadaan kuitenkin yhä useammin oireettomaksi. Siedätyshoito onnistuu useimmilla, tosin se on aikaa vievä prosessi. (Hannuksela 2007.)

### 2.4 Yleisimmät allergisoivat ruoka- aineet imeväisikäisillä

Imeväisikäisillä tyypillisimpiä allergisoivia ruoka- aineita ovat maito ja muna. Alle kolmevuotiailla esiintyy maitoallergiaa noin 2- 3%:lla, muna- allergiaa noin 1- 2%:lla. Lisäksi herneet, tomaatti, mansikka, pähkinät, mantelit, suklaa, hunaja, selleri, palsternakka sekä kiivi saattavat aiheuttaa joillekin allergisia reaktioita. Hedelmä-, kasvis-, ja vilja- allergiat menevät yleensä ohi vuodessa oireiden alkamisesta. Pähkinä-, siemen-, kala-, ja äyriäisallergiat kestävät yleensä koko eliniän. (Haglund ym. 2001, 264- 265; Vanto ym. 2009.)

Muna on yleisin lasten ruoka-allergeeni. Allergiaa aiheuttaa keltuainen sekä valkuainen. Muna-allergeenit eivät pilkkoudu niitä kuumennettaessa, ja jo niiden paistaminen saattaa aiheuttaa oireita. Reaktiot ovat useimmiten nopeita. Munaa on vaikea tunnistaa eri tuotteista ja ruoista. Kananmunaa esiintyy hyvin erilaisissa tuotteissa. Munaruokien ja majoneesin lisäksi kananmunaa voi olla leivonnaisissa, valmisruoissa, laatikoissa, pastoissa, nuudeleissa, makkaroidissa sekä jälkiruoissa. Munaa ei suoraan pystytä korvaamaan vastaavalla ruoka-aineella, mutta on olemassa keinoja valmistaa erilaisia ruokia myös ilman kananmunaa. On olemassa myös kananmunan korvikejauheita, joita voi käyttää ruoanvalmistuksessa kananmunan sijasta. Entsyymi 1105, jota esiintyy ruoassa, hammastahnoissa sekä suunhoitotuotteissa, on peräisin kananmunasta. Tämä aiheuttaa noin kolmannekselle muna-allergisista allergisia oireita. (Allergia- ja astmaliiton opas. Ruokayliherkkyys; Evira 2009; Vanto ym. 2009.)

Mikäli kananmuna aiheuttaa allergisia oireita sen jälkeen kun sitä on tarjottu lapselle, se voidaan jättää pois ruokavalioista 1-2 viikon ajaksi ilman allergeestejä. Kananmunaa tulee kokeilla uudelleen noin 1-2 viikon kuluttua. Mikäli oireita edelleen ilmenee, on syytä hakeutua allergiatutkimuksiin. Mikäli kananmuna-allergia todetaan, kokeillaan sitä ruokavaliossa myöhemmin uudelleen lääkärin ohjeen mukaan. (Vanto ym. 2009.)

Kananmuna-allergia ei ole este MPR-rokotteen saamiselle. Sen sijaan influenssarokotusta ei suositella annettavaksi kananmuna-allergiselle. (STM 2004: 11, 191) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2009) julkaisusta lehdistötiedotteesta käy kuitenkin ilmi, että allergia-asiantuntijat ovat arvioineet sikainfluenssaa vastaan annettavan rokotteen sisältävän kananmunan määrän niin pieneksi että rokote voidaan antaa kananmuna-allergisille lapsille. (Vanto ym. 2009.)

Maito-allergiaa on tutkimusten mukaan Suomessa 0,5-3,5 %:lla imeväisikäisistä. Taipumus lehmänmaitoallergiaan on perinnöllinen. Maitoallergiset imeväisikäiset alkavat oireilla keskimäärin kolmen kuukauden iässä. (Mäkelä 2009a) Lehmänmaidon proteiini eli valkuaisaine aiheuttaa ihmisessä allergisen reaktion. Allergiset reaktiot ilmenevät imeväisikäisillä useimmiten atooppisena ihottumana, sekä muina iho-oireina. Harvinaisempia oireita ovat oksentelu, ripuli sekä nuha ja hengitysvaikeudet. Oireet saattavat ilmaantua muutaman tunnin tai vasta päivien jälkeen maidon juonnista. Imeväisikäisen suolisto ja puolustusjärjestelmä eivät ole tarpeeksi kehittyneitä käsittelemään vieraita proteiineja lehmänmaitoallergiassa. Tämän johdosta elimistö muodostaa vasta-aineita torjuakseen maidon proteiinin. (HUS, Maitoallergia; Allergia- ja Astmaliitto, Ruokayliherkkyys; Vanto ym. 2009.)

Allergiaoireiden ilmaantuessa vanhempien tulisi olla yhteydessä terveyskeskukseen tai neuvolaan, josta heidät ohjataan eteenpäin. Maito-allergisille on tarjolla ravitsemusneuvontaa sekä ravitsemusterapeutin tarjoamat palvelut. Ravitsemusasiantuntijat ohjaavat myös ruokavalion suunnittelussa. Maitoallergia todetaan maidottoman ruokavalion jälkeisellä maitoaltistuksella. (HUS, maitoallergia; Allergia- ja Astmaliitto Ruokayliherkkyys; Vanto ym. 2009.)

Maito-allergian ainoa hoitokeino on maidoton ruokavalio, jossa on kielletty myös laktoosittomat tuotteet. Muiden ruoka- aineiden kuin maidon ja maitotuotteiden välttäminen ei kuitenkaan edistä hoitoa. Maitoallergian toteamisen jälkeen maito tulee korvata ruokavaliossa jollakin vastaavalla tuotteella. Imeväisikäiselle annetaan erityisvalmisteita yhden vuoden ikään asti, ellei rintamaito riitä. Maitoallergian hoidossa käytetään tavallisesti pitkälle pilkottuja erityisvalmisteita. Pitkälle pilkotut erityisvalmisteet aiheuttavat epätodennäköisemmin oireita kuin pilkkomattomat erityisvalmisteet. Jos lapsi ei siedä pitkälle pilkottuja tuotteita, suositellaan hänelle annettavaksi aminohappopohjaista erityisvalmistetta. Soijakorviketta suositellaan annettavaksi vain yli 6 kk:n ikäisille lapsille. Soijakorviketta ei kuitenkaan voida antaa, mikäli lapsella on todettu allergia soijalle. Erityisvalmisteiden sisältämät antigeenimäärät ja käyttöaiheet vaihtelevat, myös hinnoissa voi olla suuriakin eroja. Erityisvalmiste tulee valita yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan. Valittavana on pilkottuja ja pilkkomattomia, soija- sekä aminohappopohjaisia erityisvalmisteita. Noin 90 % lehmänmaidolle allergisista imeväisistä sietää erityisvalmisteita. Lehmänmaidolle allergisten imeväisten hoitoon ei käytetä muiden eläinten maitoa ristiallergioiden riskin vuoksi. (Vanto ym. 2009.)

D- vitamiinin ja kalsiumin saantiin on kiinnitettävä erityistä huomiota maitoallergisilla lapsilla. D- vitamiinin saannin päiväkohtainen saantisuositus riippuu erityismaitovalmisteen käyttömäärästä. Alle 5 dl erityisvalmistetta päivässä nauttiva tarvitsee 10 mikrogrammaa d- vitamiinia vuorokaudessa. 5- 10 dl nauttivalle riittää 6 mikrogrammaa. Alle yksivuotiaalle suositellaan annettavaksi 250 mikrogrammaa kalsiumia vuorokaudessa, mikäli imeväinen saa erityisvalmistetta alle 5 dl päivässä. Muutoin kalsiumlisän käytölle alle yksivuotiailla ei ole tarvetta. 1 - 2-vuotiaat tarvitsevat kalsiumlisää 250- 500 mg vuorokaudessa riippuen juodun korvikevalmisteen määrästä. Suositeltava kalsiumvalmiste on kalsiumkarbonaatti. (Vanto ym. 2009.)

Vilja- allergia puhkeaa useimmiten imeväisiässä. Vilja- allergiaa aiheuttaa viljan sisältämät valkuaisaineet. Yleisimmin vilja- allergiaa aiheuttaa vehnä, mutta myös ruis ohra ja kaura ovat allergisoivia viljoja. Lapsi voi olla yhtä aikaa allerginen useammalle kuin yhdelle viljalle. Allergisoivat viljatuotteet voidaan korvata riisillä, kauralla (vehnä- ruis- ja ohra- allergia),

maissilla, hirssillä tai tattarilla. Myös perunajauho- ja suurimot ovat sopivia tuotteita. (Mäkelä 2009a.)

Vilja- allergia diagnosoidaan välttämis- altistuskokeella. Ruokavaliosta tulee poistaa vain todettua allergiaa aiheuttava vilja. Muita viljatuotteita voidaan tarjota lapselle huoletta. Tuotteiden pakkausselosteisiin on syytä kiinnittää huomioita, jotta voidaan varmistaa, ettei tuotteessa ole käytetty vältettäviä viljalajeja. Imeväisikäisellä todettu vilja- allergia paranee tavallisesti jo leikki- iässä joten allergiaa aiheuttanutta viljaa on hyvä kokeilla uudestaan lääkärin ohjeiden mukaan. (Aapro ym. 2008, 163; Mäkelä 2009a.)

Vanhempien on hyvä tiedostaa että on normaalia että lapsen suolisto reagoi viljatuotteille, kun ne otetaan ensimmäistä kertaa mukaan lapsen ruokavalioon. Mikäli kyse ei ole allergiasta, oireet häviävät normaalisti muutamassa viikossa. (Mäkelä 2009a.)

Kala-allergeenit ovat voimakkaita allergeeneja. Kala- allergia säilyy usein aikuisikään saakka. Osa kala- allergikoista saattaa saada oireita jo kalan hajusta. Kalaa paistaessa tai kuumennettaessa, kala-allergeenit eivät pilkkoudu. Oireet ovat yksilöllisiä, jotkut saavat hyvin voimakkaita oireita. Kala on useimmiten helppo tunnistaa ruoasta ja näin ollen sitä on helppo välttää. (Allergia- ja Astmaliitto, Ruokayliherkkyys, 11.)

## 2.5 Keliakia

On tärkeää tiedostaa keliakian ja vilja- allergian erot, sillä joskus ne saatetaan sotkea toisiinsa. Keliakia sopii allergian määritelmään, vaikka sitä ei pidetäkään varsinaisena allergiana. Keliakiaa sairastavan ohutsuoli ei siedä viljojen sisältämää gluteenia. Gluteeni aiheuttaa ohutsuolessa vaurion, jossa suolinukka häviää kokonaan tai osittain. Keliakia on perinnöllinen sairaus, jota ilmenee kaikissa ikäryhmissä, eikä siihen ole olemassa ehkäisevää hoitoa. Keliakiaa esiintyy myös iholla, jolloin on kyseessä ihokeliakia. Keliakian oireet vaihtelevat yksilöllisesti, voimakkaita oireista oireettomuuteen. Tyypillisimpiä oireita ovat ripuli ja muut vatsavaivat, laihtuminen syömisestä huolimatta, anemia sekä erilaiset malabsorptio-, eli imeytymishäiriötilat ohutsuolessa. Noin puolella keliakiaa sairastavista saattaa olla sekundaarinen laktoosi- intoleranssi, joka paranee kuuden kuukauden ruokavalioidolla. (Allergia- ja Astmaliitto. Ruokayliherkkyys, 9.)

Ainoa olemassa oleva hoitomuoto on ehdoton elinikäinen gluteenin välttäminen, jolloin ruokavaliosta poistetaan vehnä, ruis, sekä ohra. Tällöin myös imeytymishäiriöt ja anemia korjaantuvat. Erityisesti lapsilla imeytymishäiriöt voivat aiheuttaa kasvun hidastumista ja puutostiloja. Siksi keliakian nopea toteaminen onkin erityisen tärkeää. Suurin osa

keliakikoista sietää jonkin verran kauraa, yleensä noin 50g/vrk. (Allergia- ja Astmaliitto. Ruokayliherkkyys, 9; Haahtela 2003, 135.)

Keliakia voidaan varmuudella todeta ainoastaan ohutsuoesta otettavan koepalan avulla, joka tulee ottaa ennen gluteenittomaan ruokavalioon siirtymistä. Myös iholta otetaan koepala. Erityistilanteissa, kun diagnoosi on epävarma, voidaan tehdä gluteenialtistus. (Käypä hoito 2005. Keliakia.)

## 2.6 Imeväisikäisen ruoka- allergiasuositukset

Allergiasuositusten tavoitteena on yhdenmukaistaa lasten ruokiin liitettyjen allergisten oireiden selvittäminen sekä ruoka- allergian taudinmääritys ja hoito. Lisäksi tavoitteena on edistää ruoka- allergioiden varhaista tunnistamista, välttämöisruokavalion oikeaa kohdistamista, ruoka- allergiapotilaan asianmukaista seurantaa, sekä normaalin ravitsemuksen toteutumista. (Tala ym. 2010.)

Yleisimmin ruoka- allergiaa esiintyy imeväisikäisissä. Allergisia oireita ilmenee useimmiten silloin, kun ruokavalioon on otettu mukaan uusia ruoka- aineita. Suosituksena on, että allergisen imeväisen kohdalla noudatetaan normaaleja neuvolasuosituksia, jotka koskevat täysimetyksen kestoa ja kiinteisiin ruokiin siirtymistä. Äidinmaito sisältää kaikkia lapsen tarvitsemia ravintoaineita. Imettämisen ei ole kuitenkaan tieteellisesti todettu ehkäisevän allergioiden puhkeamista. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 191; Tala ym. 2010; Kaila 2004.)

Ruoka- allergisen lapsen on tärkeintä saada riittävästi ravintoa. Ravitsemuksen suunnittelun tavoitteena on riittävä energian, ravintoaineiden, vitamiinien sekä hivenaineiden saanti. Näin turvataan normaali kasvu ja kehitys. Maito- ja viljatuotteet tulee korvata ruokavaliossa joillakin vastaavilla tuotteilla. Voimakkaasti allergisten lasten vanhempien on hyvä opetella lukemaan tuoteselosteita tarkasti. (Tala ym. 2010.)

Vältettäviä ruokia pyritään palauttamaan ruokavalioon mahdollisimman pian, jotta normaaliin ruokavalioon voitaisiin palata mahdollisimman varhain. Ruokia ei tule kuitenkaan palauttaa ruokavalioon omin päin, vaan aina lääkärin ohjeen mukaan, sillä joskus allergiaoireet voivat olla voimakkaitakin. Ruoka- allergia häviää usein noin 1- 5 vuoden kuluessa ja oireita aiheuttavaa ruoka- aineita on hyvä kokeilla lääkärin ohjeen mukaan uudestaan oireettomassa vaiheessa. Vanhempien on hyvä hyödyntää allergia- asiantuntijan ja ravitsemusterapeutin apua ravitsemuksen suunnittelussa. (Tala ym. 2010.)

Välttämisyruokavalion ei ole todettu ennaltaehkäisevän ruoka- allergioiden syntyä. Välttämisyruokavaliota tulee noudattaa vain silloin, kun ruoka- allergia on varmuudella todettu. Rintamaitoa suositellaan ainoaksi ravinnoksi imeväisikäisellä 4- 6 kuukauden ikäiseksi asti. Kun uusia ruokia aletaan maistattaa voi allergiaan viittaavia oireita syntyä, mutta normaalisti oireet menevät nopeasti ohi, lapsen totuttua uuteen ruokaan. Yleisesti allergisoivien ruoka- aineiden välttämisen ei ole todettu vähentävän allergiariskiä, vaan päinvastoin se voi pahimmillaan johtaa liian yksipuoliseen ruokavalioon. Jos uutta ruokaa ei nauti, ei sille myöskään herkisty. Eri ravintoaineiden ja rasvojen liian vähäinen saanti saattaa johtaa allergisten oireiden vaaraan, jolloin lopputulos on päinvastainen kuin on alun perin toivottu. Listoja yleisesti allergisoivista ruoka- aineista tulisi siis välttää. (Aro 2008, STM 2004:14, 218.)

Imeväisiässä tai varhaislapsuudessa aloitettujen välttämisyruokavalioiden tarpeellisuus tulee arvioida uudelleen ennen kouluun menoa. Ainoastaan positiivisten allergestien perusteella ei tule toteuttaa välttämisyruokavaliota. Välttämisyruokavaliot ovat aina määräaikaista. (Kaila 2004.)

Ruoka- allerginen lapsi kuuluu normaaliin neuvolaseurantaan, johon kuuluu myös kaikki normaalit rokotukset. (Tala ym. 2010.)

### 3 ALLERGIAPERHEEN OHJAUS

#### 3.1 Allergiaperheen tuen ja ohjauksen tarve

Asiakkaan hyvään hoitoon kuuluu hyvä ja laadukas ohjaus. Hyvä ohjaus toteutetaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan ja se pohjautuu asiakkaan ja perheen taustoihin. Allergiaperheen ravitsemusohjausta toteuttaa neuvola yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. Terveystietäjän tulee tunnistaa lapsen ruoka- allergian oireet ja ohjata perhe jatkohoitoon. Tutkimusten perusteella vanhemmat ovat kokeneet jatkohoitoon ohjaamisen puutteelliseksi (Kaskela 2009, 27). Julkisessa terveydenhuollossa hoitoon pääsy voi kestää kauan, minkä takia jotkin perheet hakeutuvat yksityiselle sektorille. Vanhempien huoli lapsensa mahdollisesta allergiasta tulee ottaa vakavasti ja vanhempia tulee ohjeistaa ja neuvoa seuraamaan ruokien yhteyttä lapsen oireiden ilmenemiseen. (Kyngäs ym. 2007, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 14, 191; Kaskela 2009, 27; Komulainen 2005, 48- 52.)

Allergiaperheet kaipaavat ohjeistusta ja neuvoja arkeen, sekä erilaisia vinkkejä, kuinka allergian kanssa toimitaan. On tärkeää saada yhdenmukaista ja oikeaa tietoa oikeaan aikaan. Myös se, mitä asioita käsitellään missäkin vaiheessa, tulee suunnitella tarkkaan. Terveystietäjän tehtävänä on ohjeistaa ja auttaa perhettä sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja tunnistaa perheen tuen tarve. Ilman tukea ja informaatiota jääneet perheet



saattavat eristäytyä ja allergian aiheuttama kuormitus voi olla hyvinkin suuri. Allergian hoito on viimekädessä perheen vanhempien vastuulla, joten heidän tulee saada riittävät tiedot lapsensa allergiasta ja sen hoidosta, jotta he pärjäisivät kotona mahdollisimman hyvin. (Komulainen 2008, 22; Kyngäs ym. 2007, 21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 14, 98.)

Ruoka- allergia vaikuttaa merkittävästi koko perheen arkeen ja elämänlaatuun. Allergia voi vaikuttaa perheen sosiaalisiin suhteisiin, vanhempien parisuhteeseen, taloudelliseen tilanteeseen, sekä ajankäyttöön. Vanhemmat saattavat olla huolissaan myös siitä, sairastuvatko mahdolliset tulevat sisaruksetkin allergiaan. Allergian on todettu kuormittavan perhettä eniten silloin jos ainoastaan äiti ottaa päävastuun lapsen allergian hoidosta, sosiaalinen tuki on vähäistä tai allergian hoidosta ollaan eri mieltä esimerkiksi hoitavan neuvolan kanssa. Voidaan siis ajatella, että perhe tarvitsee kokonaisvaltaista ohjausta ja tukea kaikille elämän osa- alueille, eikä pelkästään ruoka- allergiaan liittyvissä asioissa. (Komulainen 2008, 14- 15; Nuutila 2006, 12.)

Allergiaperheet tarvitsevat paljon tukea ja tietoa lapsensa ruoka- allergiasta terveydenhuollon henkilöstöltä, jotta välttyttäisiin ylimääräiseltä stressiltä ja allergian kuormittavuudelta. Ruoka- allergioiden määrällä on yhteys tuen määrän tarpeeseen. On todettu, että perheet tarvitsevat tukea erityisesti ruoanvalmistukseen, tuoteselosteiden lukuun, sosiaalisten-, ja perheen sekä suvun sisäisten suhteiden hoitamiseen, sekä vierailuihin kodin ulkopuolella. Vanhemmat kaipaavat tietoa myös ristireaktioista ja altistumisesta allergeenille esimerkiksi vieraillessa kodin ulkopuolella. (Komulainen 2008, 18- 19, 21.) Vanhemmat ovat usein halukkaita oppimaan ja etsimään itsenäisestikin tietoa lapsensa allergiasta. Vanhemmille olisi hyvä järjestää erilaista koulutusta ja tiedotustilaisuuksia jotka käsittelevät allergiaa. Vanhempien kokemus siitä, että heillä on tarpeeksi tietoa ja että he osaavat toimia oikein tilanteessa, jossa allergia mahdollisesti voisi aiheuttaa vakaviakin oireita, helpottaa arjen toimivuutta ja allergian aiheuttamaa huolta. On todettu, että aktiivinen tiedonhaku lisää perheiden selviytymisen tunnetta. Hankkimalla tietoa vanhemmat saattavat kokea osaavansa paremmin ohjeistaa myös muita, jotka ovat allergisen lapsen kanssa tekemisissä. Huoli lapsen viemisestä esimerkiksi hoitoon, voi olla suuri, jos vanhemmat eivät ole varmoja, että myös hoitaja tietää lapsen allergiasta, sen hoidosta sekä altistumisvaarasta. (Komulainen 2008, 19- 20; Nuutila 2006, 39.)

Vanhempien huoli ja ahdistus lapsensa ruoka- allergiasta tulisi ottaa vakavasti ja siihen tulisi löytää kullekin perheelle parhaiten sopiva ratkaisukeino. Allergiadiagnoosin jälkeen perheelle tulisi järjestää tapaaminen sellaisen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, joka on perehtynyt erityisesti imeväisikäisten lasten allergioihin. Tapaamisessa vanhemmilla olisi mahdollisuus kysyä ja keskustella mieltään askarruttavista asioista. (Komulainen 2008, 19.) Komulaisen (2005, 48- 52) mukaan perhe tarvitsee tukea erityisesti lapsen ruoka- allergian

puhkeamisvaiheessa. Ruoka- allergian oireet saattavat aiheuttaa allergiaperheissä neuvottomuuden tunnetta, kun ei tiedetä kuinka lapsen oireillessa tulisi toimia. Vanhemmat kokevat turvaa tuovana tekijänä sen että voivat ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon myös vastaanottoaikojen ulkopuolella.

Ohjausta tulisi täydentää kirjallisella ohjeella joka käsittelee sitä ruoka- allergiaa, joka lapsella on todettu. Kirjallisesta ohjeesta vanhemmat voivat tarpeen mukaan kerrata asioita. Pelkkä yleistieto ruoka- allergioista suullisesti annettuna voi unohtua ajan kuluessa, eikä tarjoa mahdollisuutta oppia lapsen allergiasta riittävästi. Vanhempien tulisi saada ohjeistusta myös niin sanotuista turvallisista tuotteista, joita heidän allergiselle lapselleen voidaan tarjota. Turvallisessa tuotteessa ei ole allergiaa aiheuttavaa ruoka- aineetta tai jäämiä siitä. (Komulainen 2008, 19- 20; Kaskela 2009, 27.)

On todettu, että allergian kuormittavuutta vähentää tuki, jota perheet saavat terveydenhuollon ammattilaisilta, perheeltä ja ystäviltä sekä erilaisista vertaisryhmistä. Hoitotyön ammattilaiset voivat pyrkiä vahvistamaan perheen sisäisiä voimavaroja erilaisin keinoin. Perheen ja vanhempien kanssa on hyvä keskustella asioista, joita arjessa kohdataan. Perhettä tulee kannustaa puhumaan avoimesti lapsen allergiasta ja mieltä askarruttavista asioista ja osallistumaan vertaistukiryhmiin. Ohjaustilanteessa tulisi antaa tietoa erilaisista tuen mahdollisuuksista. (Nuutila 2006, 15; Komulainen 2005, 18.)

### 3.2 Ohjeita tuoteselosteiden lukuun

Tuoteseloste on teksti, joka kertoo myytävän tuotteen sisällön. Pakkausmerkinnöille ja tuoteselosteille on asetettu tarkat kriteerit, joiden tulee aina täytyä. Tuotteen ainesosaluettelo on yleensä merkitty otsikolla ”ainesosat”, ”ainekset” tai ”valmistus- ja lisäaineet”. Tuotteen valmistuksessa eniten käytetty ainesosa on sijoitettu ainesosaluettelon ensimmäiseksi ja vähiten käytetty viimeiseksi. Myös hyvin pienet ainesosamäärät ja mahdolliset jäämät eri ainesosista on ilmoitettu tuoteselosteessa. Poikkeuksena ovat esimerkiksi hillo ja suklaa, mikäli tuote sisältää niitä alle 2 %. Allergiaa ja yliherkkyyttä aiheuttavat aineosat on aina ilmoitettu tuoteselosteessa. Tällaisia ovat gluteenia sisältävät viljatuotteet, äyriäistuotteet, munatuotteet, kalatuotteet, pähkinä- ja mantelituotteet, soijapaputuotteet, maitotuotteet, sellerituotteet, sinappituotteet, seesaminsiemenuotteet, lupiinituotteet sekä nilviäistuotteet. Poikkeuksena ovat ainesosat, jotka tieteellisesti tutkittuna sisältävät niin vähän allergeenia, että allerginen reaktio on hyvin epätodennäköinen. Myöskään vehnä- ja ohrapohjaisia glukoosisiirappeja, vehnäpohjaisia maltodekstriinejä sekä puhdistettua soijaöljyä - ja rasvaa ei tarvitse ilmoittaa tuoteselosteessa. Harvinaisimmista allergioista kärsivän kannattaa olla tarkkana tuoteselosteita lukiessa, sillä tuote saattaa olla ilmoitettuna toisella nimellä kuin oletetaan.

Tarkka tuoteselosteiden luku vähentää myös turhia allergisia reaktioita. Huomioita kannattaa kiinnittää erityisesti elintarvikkeen nimeen, ainesosaluetteloon sekä mahdollisiin muihin merkintöihin. (Evira 2008; Evira 2009.)

Äidinmaidonkorvikkeilla tarkoitetaan elintarviketta, joka on tarkoitettu imeväisen ravinnoksi ensimmäisten elinkuukausien aikana ja täyttämään imeväisikäisen ravinnontarve siihen asti, kun ruokavaliota ryhdytään täydentämään muulla ravinnolla. (Evira, Äidinmaidon korvikkeet ja vieroitusvalmisteet.)

Vieroitusvalmisteeksi kutsutaan elintarviketta, jota käytetään silloin, kun ravitsemukseen on otettu mukaan soveltuva täydentävä ravinto. Vieroitusvalmiste muodostaa nesteosuuden imeväisikäisen monipuolistuvassa ruokavaliossa. (Evira, Äidinmaidonkorvikkeet ja vieroitusvalmisteet.)

### 3.3 Allergiaperheen sosiaaliturva

Allergian toteamisen jälkeen perheillä on mahdollisuus hakea erilaisia korvauksia, tukia ja vakuutuksia joiden on tarkoitus turvata taloudellinen vakaus allergiasta huolimatta. Sopeutumisvalmennuskurssit taas tukevat perheitä, joiden lapselle on ollut allergia jo pidempään. Tuet, niiden määrät ja myöntämisperusteet saattavat muuttua jopa vuosittain, joten eri tukiin kannattaa tutustua tarkemmin silloin, kun tuen hakeminen on ajankohtaista. (Henkilökohtainen tiedonanto: Anne Vuorenmaa 22.4.2010).

Vanhemmat voivat hakea lehmänmaitoallergiasta kärsivälle lapselleen Kelalta kliinisten ravintovalmisteiden korvausta. Tätä varten tarvitaan lääkärin kirjoittama B-lausunto. Korvaus voidaan myöntää enintään toiseen ikävuoteen saakka. Pienten lasten lehmänmaitoallergia sekä yliherkkyys tavanomaisille erityisvalmisteille on jaettu erillisiksi sairauksiksi. Kelan sivuilta löytyvät ravintovalmisteet, joista korvataan 75 prosenttia säädetyn kiinteän omavastuun ylittävstä määrästä ostokerralla. (Hokkanen 2006, 39; Kela 2010.)

Allergisten lasten vanhemmilla on mahdollisuus hakea Kelalta vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten hoitotukea. Tukeen on mahdollisuus silloin, kun lapsen hoito aiheuttaa huomattavasti enemmän raskautta kuin terveen lapsen hoito. Hoitotukea maksetaan alle 16-vuotiaan lapsen huoltajalle. Tuen saamiseen ei vaikuta vanhempien tulot. Hoitotuki on verotonta tukea ja se on riippuvainen elinkustannuksista. Saatava hoitotuen määrä riippuu tilanteesta ja lapsen hoidon vaativuudesta. Alinta tukea on mahdollista saada, jos lapsen hoidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu vähintään puolen vuoden ajan taloudellista tai muuta

rasitusta. Tukea haettaessa hakemukseen on liitettävä lääkärin lausunto. (Kehitysvammaisten Uudenmaan tukipiiri ry 2009.)

Keliakiaa sairastavilla lapsilla on oikeus hoitotukeen 16- vuoden ikäiseksi asti. Tuen saamiseksi perheen tulee esittää lääkärin lausunto sekä mahdollinen diagnoosi koepalalöydöksestä. Vertaistukea ja neuvoja keliakian toteamisen jälkeen on mahdollista saada Suomen keliakialiitosta. (Käypä hoito. Keliakia, 2005)

Vakuutusyhtiöt tarjoavat lapsiperheille lapsen sairausturvavakuutusta, joka voidaan ostaa 0-16- vuotiaalle lapselle syntymän jälkeen tai jo ennen syntymää. Jos vakuutus halutaan ottaa ennen lapsen syntymää, se tulee hakea viimeistään kolme kuukautta ennen laskettua aikaa. Lapsen sairausturvavakuutus korvaa sairauden ja tapaturman aiheuttamia hoitokuluja. Vakuutuksen perusteella myönnetään myös kertakorvaus tapaturman seurauksena syntyneestä haitasta ja tapaturmamaisesta kuolemasta. (Lapsen sairausturvavakuutus, Fennia.)

Kela ja raha- automaattiyhdistys rahoittavat Allergia- ja Astmaliiton järjestämiä sopeutumisvalmennuskursseja allergiasta, astmasta ja atooppisesta ihottumasta kärsiville ja heidän läheisilleen. Sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on lisätä tietoa, tukea omahoitoa ja mahdollistaa vertaistuki. Kela on määritellyt kurssit vaikeavammaisten kuntoutukseksi. Kela järjestää lääkinnällisiä ja harkinnanvaraisia perhekursseja, joihin osallistuakseen lapsen tulee saada alle 16- vuotiaan korotettua vammaistukea. Raha- automaattiyhdistys järjestää kursseja perheille, joissa lapsella on allergia, astma tai atooppinen ihottuma ja saa sen vuoksi alle 16- vuotiaan vammaistukea. Perhekursseille voivat osallistua myös perheet, jonka allerginen lapsi saa korvausta astmalääkkeistä, tai lapsella on säännöllinen rasvauksen tarve. Myös laaja ruoka- allergia, tai allerginen nuha oikeuttavat osallistumaan perhekursseille. Sopeutumisvalmennuskurssit ovat maksuttomia. (Allergia- ja Astmaliitto, sopeutumisvalmennuskurssit 2010; Hokkanen 2006, 39.)

#### 4 IMEVÄISIKÄISEN RUOKA- ALLERGIAT- OPASLEHTISEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvataan Imeväisikäisten ruoka- allergiat- opaslehtisen suunnittelua ja toteutusta. Ensin kuvataan opaslehtisen tekstin sisällön suunnittelua, tämän jälkeen käsitellään opaslehtisen kuvien suunnittelua ja toteutusta, jotka lisättiin ohjelehtiseen tekstin sisällön pohjalta. Opaslehtistä luetaan ennen lopulliseen muotoon painamista Leppävaaran neuvolan henkilökunnalla, Allergia- ja Astmaliiton allergianeuvoja ja koulutusvastaava Anne Vuorenmaalla, ohjaavilla opettajilla sekä terveysalan opiskelijoilla. Opaslehtisen painaa Metropolia- ammattikorkeakoulun mediatekniikan opiskelija.

#### 4.1 Opaslehtisen tekstin suunnittelu ja toteutus

Terveydenedistämisen keskuksen mukaan terveysaineiston sisältö tulee laatia sen mukaan, mitä aineistolla halutaan saada aikaan ja kenelle aineisto on ensisijaisesti suunnattu. Laaditun terveysaineiston tulee myös kunnioittaa kohderyhmän kulttuuria. Opaslehtisen kohderyhmänä ovat allergisten imeväisikäisten lasten vanhemmat ja muut lapsen hoitoon osallistuvat ihmiset. Opaslehtinen on suunniteltu siten, että myös terveydenhuollon henkilöstö voisi hyödyntää ohjelehtistä omassa työssään. Opaslehtisen avulla pyritään lisäämään allergisten imeväisikäisten vanhempien allergiatietoutta ja siten helpottamaan ruoka- allergiaan liittyviä päivittäisiä tilanteita. Opaslehtiseen sisällytetään helppoja ruokaohjeita, jotka soveltuvat ruoka- allergisille lapsille. Kulttuuria kunnioittamalla kohderyhmää ei loukata, eikä kohderyhmästä käytetä yleistyksiä. Hyvässä aineistossa kohderyhmää ei aliarvioida. Voimavaralähtöisen tuotoksen avulla välitetään päivittäiseen elämään liittyviä tietoja ja taitoja. (Rouvinen- Wilenius 2008, 6; Parkkunen ym. 2001, 19.)

Hyvä terveysaineisto palvelee kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita. (Rouvinen- Wilenius 2008, 10). Allergioita käsittelevien tutkimusten, neuvoloiden, sekä Allergia- ja Astmaliiton mukaan imeväisikäisten ruoka- allergioita käsittelevälle opaslehtiselle olisi tällä hetkellä tarvetta. Erityisesti on tarvetta uudet allergiasuositukset sisältävälle materiaalille, johon on koottu tärkeimmät imeväisikäisen ruoka- allergioita koskevat asiat.

Terveysaineistolla tulee olla selkeä terveys-/hyvinvointitavoite, joka ohjaa sisällön muodostumista. Konkreettinen terveystavoite auttaa lukijaa hahmottamaan nopeasti, mistä aineistossa on kyse. (Rouvinen- Wilenius 2008, 10.) Opaslehtisen avulla pyritään takaamaan allergisen lapsen monipuolinen ja terveellinen ruokavalio allergiasta huolimatta. Opaslehtisessä korostetaan, että mitään ruokaa ei tulisi ennaltaehkäisevästi välttää, eivätkä useimmat välttämisruokavaliot ole elinikäisiä. Kuitenkin joskus allergiset reaktiot voivat olla voimakkaitakin ja siksi ruoka- allergian hoitoon saadaan aina ohjeet lääkäriltä, eikä altistuksia tule tehdä omin päin. (Vanto ym. 2009.) Opaslehtisessä mainitaan myös esimerkkejä tuotteista, joilla voidaan väliaikaisesti korvata allergisoivat ruoka- aineet. Opaslehtisen avulla pyritään myös tukemaan vanhempia ruoka- allergian toteamisen jälkeen.

Hyvässä terveysaineistossa aineistomuodon asettamat vaatimukset on otettu huomioon. (Rouvinen- Wilenius 2008, 10). Halusimme tehdä opinnäytetyönämme opaslehtisen, sillä usein neuvola on ensimmäinen paikka, jonne perhe hakeutuu epäillessään lapsellaan allergiaa. (Kaskela 2009, 27). Neuvolakäynnillä mukaan on hyvä antaa opaslehtinen kotiin luettavaksi, vaikka lapsella ei olisikaan vielä varmistettu ruoka- allergiaa. Terveydenhoitaja voi käyttää opaslehtistä ohjaustilanteessa ohjauksen tukimateriaalina. Opaslehtinen on pieni tietopaketti, jota on helppo säilyttää kotona ja josta on helppo kerrata asioita.

Opaslehtisen sisältö suunniteltiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Aineiston sisällön tulee olla virheetöntä, näyttöön perustuvaa ja ajantasaista. (Rouvinen-Wilenius 2008, 12; Parkkunen ym. 2001, 12). Opinnäytetyön teoriaosuuden laatimisessa on käytetty olemassa olevaa mahdollisimman uutta tutkittua tietoa. Näin takaamme opaslehtisen mahdollisimman luotettavan sisällön.

Sisällön tekstin laatimisprosessin aikana huomasimme, että on haastavaa päättää, mitä tietoa opaslehtiseen sisällytetään. Oli mietittävä, mikä on kohderyhmän kannalta tärkeintä ja mielenkiintoisinta. Hyvässä terveysaineistossa sisältö on esitetty lyhyesti ja ytimekkäästi ja kielen tulee olla helppolukuista ja ymmärrettävää. (Parkkunen ym. 2001, 12- 13.)

Opaslehtiseen on sisällytetty perustietoa ruoka- allergioista ja allergiaperheen sosiaaliturvasta sekä hyödyllisiä lähteitä, joita hyödyntämällä vanhemmat voivat hakea itsenäisesti tietoa haluamastaan aiheesta. Aineiston tekstin tulisi olla helppolukuista ja sitä tulisi olla sopiva määrä. Sen tulisi myös antaa tilaa lukijan omille ajatuksille ja pohdinnoille. (Parkkunen ym. 2001, 13- 14, 19.) Opaslehtisen teksti on selkeää peruskieltä, ammattitermien käyttöä on pyritty välttämään, sillä opaslehtinen on ensisijaisesti suunnattu vanhemmille ja perheille, joille ruoka- allergia on uusi asia, eivätkä ammattisanat ole välttämättä heille vielä tuttuja. Pitkiä lauseita on pyritty välttämään, mikä myös osaltaan helpottaa tekstin lukua. Opaslehtisen teksti on pyritty muodostamaan lyhyillä, ytimekkäillä ja informatiivisilla lauseilla. asiat on pyritty esittämään positiivisesti ja mielenkiintoisesti ja konkreettisia esimerkkejä hyödyntäen. (Parkkunen ym. 2001, 13- 15.)

Opaslehtisen teksti on kirjoitettu sinisellä valkoiselle pohjalle, sillä opaslehtisessä on pyritty selkeään ulkoasuun. Selkeään ulkoasuun pyrittiin myös sillä, että samaa aihetta käsittelevät kappaleet ovat samalla aukeamalla. Otsikot on huomionherättävyyden takia lihavoitu ja kirjasinkoko on suurempi, kuin muussa tekstissä. Tämä nopeuttaa halutun tiedon löytämistä. Rivinvälien ollessa suuret, teksti on entistä ilmeisempää ja helpommin luettavaa. (Parkkunen ym. 2001, 17; Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 58.)

Opaslehtisen ulkoasusta on pyritty tekemään selkeä ja helposti lähestyttävä. Opaslehtisen ulkoasu on toteutettu siten, että se herättää luottamusta ja luo hyvän ja rauhallisen tunnelman. Hyvä ulkoasu palvelee opaslehtisen sisältöä. (Parkkunen ym. 2001, 20; Heikkinen ym. 2002, 58.)

#### 4.2 Opaslehtisen kuvien suunnittelu ja toteutus

Terveysaineistossa on suositeltavaa käyttää kuvia tekstin ohessa. Kuvien on oltava sellaisia, että ne tukevat aineistossa olevaa tekstiä. Hyvin sijoitellut kuvat antavat lisää informaatiota

käsiteltävästä aiheesta ja lisäävät aineiston kiinnostavuutta. Kuvien käyttö vaikuttaa myös aineiston graafisen ulkoasun miellyttävyyteen. Kuvien valinnalla ja sijoittelulla voidaan vaikuttaa lukijan asenteeseen ja tunteisiin käsiteltävää aihetta kohtaan. Kuvien tulisi olla selkeitä ja kontrastiltaan hyviä. (Parkkunen ym. 2001, 17- 18; Rouvinen- Wilenius 2008, 12.)

Erityisesti vaikeaselkoisia asioita kannattaa selkiyttää kuvien avulla. Kuvituksen tärkein tehtävä on käsiteltävän asian havainnollistaminen. Kuvat tulee valita siten, että ne sopivat tuotetun aineiston yleisilmeeseen. Kuvia ei tulisi sijoittaa päällekkäin tekstin kanssa. (Parkkunen ym. 2001, 18.)

Kanteen valittiin kuva imeväisikäisestä lapsesta, joka juo tuttipullosta maitoa. Kuvalla pyrittiin välittämään positiivista mielikuvaa ja vähentämään ruoka- allergiaan liittyviä ennakkoluuloja ja pelkoja. Allergiasuositukset - kappaleen jälkeen lisättiin kuva lapsesta, jota aikuinen syöttää lusikalla. Kuva sopii kappaleen tekstiin, sillä se on neutraali ja elävöittää tekstiä. Kuva lapsesta ja lääkäristä lisättiin ruoka- allergian toteamista ja hoitoa käsittelevän tekstin jälkeen. Kuvan haluttiin antavan positiivisen kuvan allergioiden tutkimisesta ja toteamisesta. Yleisimmät allergisoivat ruoka - aineet imeväisikäisillä- kappaletta elävöitettiin kuvalla, jossa on erilaisia ruokia ja ruoka- aineita. Kuva on värikäs ja sopii hyvin kyseiseen kappaleeseen. Kananmuna- ja vilja- allergiaa käsitteleviin teksteihin lisättiin kuvat kyseisistä ruoka- aineista. Kuvien valinnalla pyrittiin konkreettiseen asioiden käsittelyyn ja helpottamaan asioiden muistamista. Allergiaperheen sosiaaliturvaa käsittelevälle sivulle valittiin siihen sopiva kuva äidistä ja lapsesta. Kuvan haluttiin olevan sellainen, että lapsen lisäksi siinä on myös aikuinen, sillä sosiaaliturvalla pyritään koko perheen hyvinvointiin.

#### 4.3 Opaslehtisen sisältö

Ruoka- allergiat ovat yleisimpiä pienillä lapsilla. Lapsi saa allergisia reaktioita useimmiten ensimmäisen ikävuoden aikana joko imetyksen aikana tai imetyksen lopettamisen jälkeen. (Huttunen 2002, 164.) Allergisia oireita ilmenee useimmiten silloin, kun lapsen ruokavalioon otetaan mukaan uusia ruoka- aineita. Yleisimpiä ruoka- allergian aiheuttajia ovat kananmuna ja maito. Ruoka- allergiat menevät yleensä ohi ennen kouluikää. (Vanto ym. 2009.)

Ruoka- allergia vaikuttaa koko perheen arkeen ja allergiaperheet tarvitsevatkin paljon ohjausta ja tukea ruoka- allergian kanssa elämiseen. (Komulainen 2008, 14; Nuutila 2006, 26.)

Opaslehtiseen laadittiin ensimmäiseksi Lukijalle - kappale, jossa kerrotaan opaslehtisen sisällöstä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Kappaleen tarkoitus on johdatella lukija aiheeseen. Kappaleen avulla lukija muodostaa mielipiteensä opaslehtisen lukemisen kannattavuudesta. Kappale pyrittiin kirjoittamaan mielenkiintoa herättävästi, jotta lukija päättäisi tutustua opaslehtiseen tarkemmin.

Imeväisikäisen ruoka - allergiasuositukset - kappale esittelee tämän hetkisiä, uusimpia imeväisikäisille suunnattuja allergiasuosituksia. Koko opaslehtisen sisältö laadittiin näiden suositusten pohjalta. Ruoka allergia- luvussa kuvataan ruoka- allergiaa yleisesti, ruoka- allergian syitä, aiheuttajia, oireita, toteamista ja hoitoa. Yleisimpiä ruoka- allergeeneja käsittelevässä luvussa käsitellään maito, muna- ja vilja- allergiaa. (Ks. Käypä hoito 2009.) Tekstin yhteyteen on sisällytetty ruoka- ohjeita, jotka sopivat kyseisestä allergiasta kärsivälle, sekä ohjeita, kuinka kyseisen ruoka- aineen voi korvata ruokavaliassa. (Ks. Käypä hoito 2009.) Allergiaperheen sosiaaliturva- kappaleessa on annettu esimerkkejä erilaisista etuuksista ja korvauksista, joita allergisen lapsen vanhemmat voivat hakea. Lähteet on lueteltu opaslehtisen lopussa. Lähteinä on käytetty myös linkkejä, joista vanhemmat voivat etsiä hyödyllistä tietoa imeväisikäisen ruoka- allergiaa käsittelevistä asioista. Lähteiden yhteyteen on liitetty myös Allergia- ja Astmaliiton allergianeuvonnan puhelinnumero aukioloaikoineen. Opaslehtisen viimeiset sivut ovat tarkoitettu omille muistiinpanoille, johon vanhemmat voivat kirjata tietoja ylös esimerkiksi neuvolakäynnin yhteydessä.

## 5 IMEVÄISIKÄISEN RUOKA- ALLERGIAT- OPASLEHTISEN ARVIOINTI JA TULOKSET

Tässä luvussa kuvaillaan Imeväisikäisen ruoka- allergiat opaslehtisen arviointiprosessia. Ensin käsitellään kriteereitä, joiden täyttymistä arvioinnilla selvitetään sekä arviointiprosessia yleisesti. Tämän jälkeen käsitellään arvioinnin tuloksia. Opaslehtistä arvioidaan arviointilomakkeella terveyden edistämisen keskuksen arviointikriteereiden mukaisesti. Arviointi kohdistuu opaslehtisen sisältöön, kieliasuun, ulkoasuun sekä opaslehtiseen kokonaisuutena. (Parkkunen ym. 2001, 10.)

### 5.1 Arviointimateriaalin keruu ja arvioijat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uusimmat suositukset sisältävä opaslehtinen imeväisikäisten ruoka- allergioista allergisten imeväisikäisten vanhemmille ja huoltajille. Opaslehtisen tavoitteena on toimia allergiaperheen arjessa välineenä, josta voi kerrata imeväisikäisen ruoka- allergiaan liittyviä asioita. Tavoitteena oli myös kannustaa vanhempia itsenäiseen tiedonhakuun. Opaslehtisen avulla pyrittiin lisäämään allergiatietoutta ja vähentämään ruoka- allergiaan liittyviä pelkoja, stressiä ja ruoka- allergian kuormittavuutta allergiaperheissä. Tavoitteena oli myös, että terveydenhuollon henkilöstö voisi hyödyntää opaslehtistä työssään.



Arvioinnin tarkoituksena on selvittää, mitä aineistolla on saavutettu ja miten. Arvioinnin avulla pyritään kehittämään terveysaineiston laatua. Arvioinnissa tuotosta arvioidaan kriittisestä näkökulmasta ja annetaan kehittämisehdotuksia. Aineiston arvioinnissa tarkastellaan hyvän terveysaineiston laatuksiteereiden täyttymistä. (Parkkunen ym. 2001, 4.)

Aineiston vastaanoton arvioinnissa selvitetään aineiston vastaanottajan ajatuksia, tunteita ja näkemyksiä aineiston suhteen. Vaikuttavuuden arvioinnissa arvioidaan aineiston aikaansaamia seurauksia vastaanottajan käyttäytymisessä. (Parkkunen ym. 2001, 4.)

Aineiston arvioinnissa keskitytään aineiston kehittämisen näkökulmaan. Aineiston arviointia tulisi tapahtua koko aineiston tuotantoprosessin ajan. Arviointi voi kohdistua aineiston prosessiin, vaikutuksiin tai tuloksiin. Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota tietojen esittämistapaan. (Rouvinen- Wilenius 2008, 13.)

Hyvällä terveysaineistolla on konkreettinen terveystavoite, joka tulee selkeästi ilmi. Otsikon ja johdannon avulla lukijan tulisi pystyä hahmottamaan aineiston kokonaisuus ja sisältö. Aineiston tulee palvella kohderyhmän tarpeita, kunnioittaa kohderyhmän kulttuuria ja kannustaa tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Hyvässä aineistossa sisältö on selkeä, helposti hahmoteltavissa ja se vastaa aineistolle asetettua terveystavoitetta. Tekstin on oltava helppolukuista. Hyvä terveysaineisto sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa sopivan määrän. Lisäksi edellytetään, että kuvat tukevat tekstiä ja havainnollistavat käsiteltäviä asioita, ulkoasu herättää huomioita ja että aineisto luo hyvän tunnelman. Jotta aineisto olisi mahdollisimman luotettava, sen tulee olla asiantuntijan tarkastama ja lähdeluettelon tulee vastata sisältöä. Aineiston sisällön laatimisessa hyödynnettyjen lähteiden tulee myös olla selkeästi esillä. (Parkkunen ym. 2001, 4, 10; Rouvinen- Wilenius 2008, 11- 12.)

Arvioinnit kerättiin kyselylomakkeella, joka on toteutettu hyvän terveysaineiston arviointikriteereiden mukaisesti (Liite 1). Kyselylomakkeen avulla mitataan opaslehtiselle asetettujen tavoitteiden täyttymistä. (Vilka 2005, 84). Lomakkeessa pyydettiin palautetta ohjelehtisen sisällöstä, oikeakielisyydestä, ulkoasusta, sekä opaslehtisestä kokonaisuutena. Avoimien kysymysten avulla selvitettiin, onko opaslehtisen tarkoitus ja tavoitteet selkeästi hahmotettavissa, onko sisältö selkeää ja luotettavaa ja onko opaslehtinen toteutettu eettisesti oikein. Lisäksi lomakkeen avulla arvioitiin kieliasua ja opaslehtisen ulkoasua. Arviointilomakkeen kysymykset pyrittiin laatimaan siten, että niihin ei voi vastata vain yhdellä sanalla. Tällä pyrittiin laajempaan ja tarkempaan palautteen saamiseen. Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että vastaajat pystyvät antamaan palautetta tarkasti ja omin sanoin. Kysymysten jälkeen arviointilomakkeeseen on jätetty tyhjää tilaa vastausta varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198, 201.)

Kaikilla arvioitsijoilla oli noin viikko aikaa arvioida opaslehtistä. Saamamme palautteen

perusteella teimme yhteenvedon arvioista ja teimme tarvittavat muutokset opaslehtiseen ennen sen lopulliseen muotoon painamista.

Opaslehtistä arvioivat kaksi Espoon alueen terveydenhoitajaa, jotka työskentelevät eri neuvoloissa, Allergia- ja Astmaliiton edustaja, sekä Laurea- ammattikorkeakoulun kaksi terveysalan opiskelijaa. Kaikille arvioitsijoille jaettiin samanlaiset kyselylomakkeet. Arviointia pyydettiin ennen opaslehtisen lopullista painattamista.

Neuvola, josta ensin pyydettiin opaslehtisen arviointia, on kehittämässä allergioihin liittyvää hoitoaan ja ohjelehtisen arviointiin osallistui imeväisikäisten ruoka- allergioihin perehtynyt terveydenhoitaja. Palautetta pyrittiin saamaan mahdollisimman monelta neuvolan terveydenhoitajalta. Toimitimme opaslehtisen sekä kyselylomakkeet allergioihin perehtyneelle terveydenhoitajalle, joka jakoi opaslehtisen ja kyselylomakkeet eteenpäin muille terveydenhoitajille arvioitavaksi.

Opaslehtinen lähetettiin Allergia- ja Astmaliittoon, toiseen neuvolaan sekä terveysalan opiskelijoille sähköpostitse arviointilomakkeen kera. Allergia- ja Astmaliiton edustajalle, terveysalan opiskelijoille, sekä toisen neuvolan terveydenhoitajalle ilmoitettiin arviointilomakkeen palautuspäivä sähköpostitse. Toisen neuvolan terveydenhoitajaa informoitiin palautuspäivästä samalla, kun arviointilomakkeet vietiin arvioitavaksi.

Terveysalan opiskelijat ja toisen neuvolan terveydenhoitaja palauttivat arviointilomakkeet sähköpostitse. Toisesta neuvolasta saamamme palautteen kävimme noutamassa henkilökohtaisesti paikan päältä. Myös Allergia- ja Astmaliiton edustajan antama palaute noudettiin henkilökohtaisesti Allergia- ja Astmaliitosta.

Tutkimusaineiston analyysi tulee tehdä siten, että siinä hyödynnetään koko kerättyä aineistoa. Kaikki saadut vastaukset tulee tuoda esille ja niitä tulee käsitellä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 292.) Kun arviointilomakkeet oli kerätty arvioineen takaisin, tehtiin vastausten pohjalta yhteenvedo ja opaslehtiseen tarvittavat muutokset. Analysoimme arviointilomakkeen perusteella saamamme palautteet hyödyntäen induktiivista, eli aineistosta lähtevää sisällön analyysimenetelmää. Sisällön analyysin avulla pyritään analysoimaan arviointilomakkeen tuloksia systemaattisesti sekä objektiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999. 3- 11.) Arviointilomakkeista poimittiin suoria lainauksia, joiden avulla pyrittiin tuomaan arvioinnin tulokset esiin. Arvioinnin tulokset pyrittiin kuvaamaan tiivistetyssä muodossa. Vastauksista etsittiin yhtäläisyyksiä joiden perusteella tuloksista muodostettiin johtopäätöksiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999. 4, 5.)

## 5.2 Arvioinnin tulokset

Kyselylomakkeita palautui yhteensä viisi, joista kaksi oli terveystalon opiskelijoilta, yksi Allergia- ja Astmaliitosta ja kaksi Espoon neuvoloista. Arvioinnin tulosten kokoamisen haasteena oli se, että toisesta neuvolasta palautui lomake, jonka sisältöä ja kokonaisuutta koskeviin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta. Sisältöä ja kokonaisuutta koskeva arviointi on siis koottu yhden neuvolan, Allergia- ja Astmaliiton edustajan, sekä terveystalon opiskelijoiden palauttamien kyselylomakkeiden perusteella. Ulko- ja kieliasun sekä arvioinnin tulosten kuvaamisessa pystyttiin hyödyntämään kaikkien vastaajien antamia arvioita.

Vastausten lukemisen jälkeen niistä pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva. Vastauksista poimittiin vastauksen keskeinen sisältö aihealueittain ja vastauksia vertailtiin toisiinsa. Vastaukset osoittautuivat melko yhdenmukaisiksi joiden perusteella muodostettiin arvioinnin tulokset. Arvioijaryhmät jaettiin kahteen ryhmään: (1)terveydenhoitajiin ja Allergia- ja Astmaliiton edustajaan, sekä (2)terveystalon opiskelijoihin. Molempien arvioijaryhmien vastauksia on eritelty. Arvioinnin tulokset esitetään aihealueittain.

Ryhmä 1. arvioi opaslehtisen terveystavoitteen tulevan selkeästi ilmi. Myös ryhmä 2. arvioi terveystavoitteen olevan selkeä. *”Selkeä opaslehtinen helpottaa vanhempien valintoja ja tuo varmuutta vauvanhoitoon”* Toisessa kysymyksessä pyydettiin arviota opaslehtisen nimen ja sisällön yhteensopivuudesta. Ryhmän 1. mielestä tarkennuksia kaivattiin. Opaslehtinen sisälsi myös yli yhden vuoden ikäisten lasten asiaa, joten ne tuli poistaa opaslehtisestä. Ryhmä 2. arvioi opaslehtisen nimen ja sisällön vastaavan hyvin toisiaan. *”Mielestäni imeväisikäinen on alle yksivuotias ja yli yksivuotiasta kutsutaan leikki-ikäiseksi. - ehkä opaslehtisen nimeä voisi miettiä.”*

Kolmannessa kysymyksessä käsiteltiin opaslehtisen sisältämän tiedon luotettavuutta ja virheettömyyttä. Ryhmä 1. arvioi opaslehtisen tiedon melko luotettavaksi. Opaslehtinen sisälsi joitakin kirjoitusvirheitä, joista mainittiin. Ryhmä 2. oli sitä mieltä, että luotettavat ja tuoreet lähteet tekevät sisällöstä luotettavan. Myös lähteiden merkitsemistä opaslehtisen tekstiin pidettiin hyvänä asiana. *”Mielestäni nopeasti luettuna sisältö vaikuttaa luotettavalta - -”*

Molempien arviointi- ryhmät arvioivat opaslehtisen sisältämän tiedon määrän olevan sopiva. Maitoallergiaa käsittelevään kappaleeseen kaivattiin d- vitamiinitaulukkoa selkiyttämään korvausvalmisteita saavan imeväisikäisen d- vitamiinin tarvetta. *”Tiedon määrä on hyvä- pääasiat löytyvät helposti ja opas on helppolukuinen”*

Kyselylomakkeessa pyydettiin palautetta myös opaslehtisen oikeakielisyydestä. Ryhmän 1. mielestä opaslehtinen on helppolukuinen. Yhteen kappaleeseen ehdotettiin toisenlaista kappalejärjestystä. Myös kirjoitusvirheistä mainittiin. Hyvänä asiana pidettiin sitä, että tekstiä on yksi aukeama/ luku. Myös ryhmän 2. mielestä opaslehtien on helppolukuinen. Opaslehtisen sisältämät asiat on esitetty heidän mielestään siten, että ne on helppo ymmärtää. *"Ihan ok. Helppolukuinen on."*

Molemmat ryhmät pitivät opaslehtisen sisältämää tekstiä ymmärrettävänä. Opaslehtinen sisältää pääasiat ja teksti on helppolukuista. *"Mielestäni asia on helppolukuista ja sisältää pääasiat. Ihan hyvä lehtinen neuvolan käyttöön"*

Opaslehtisen ulkoasu on ryhmän 1. mukaan selkeä ja houkutteleva ja se on selkeästi toteutettu. Kuvien arvioitiin tukevan tekstiä. Kanteen toivottiin värikkäämpää kuvaa ja yhtä opaslehtisen sisältämää kuvaa pidettiin turhana. Ryhmän 2. mielestä toteutus on selkeä ja hyvin jäsenneily. Kuvat sopivat yhteen tekstin kanssa. *"Selkeä on. Pääasiat allergiasta löytyvät"*

Ryhmän 1. mielestä kohderyhmän määrittelyyn, opaslehtisen sisältämän tiedon ja opaslehtisen nimen välille kaivattiin tarkennusta. Kohderyhmän toivottiin olevan selkeästi esillä kansilehdessä. Ryhmän mielestä kohderyhmää on kunnioitettu ja kohderyhmän tarpeet on huomioitu. Ryhmän 2. mielestä kohderyhmä on selkeä ja tavoiteltu kohderyhmä selviää kansilehdestä. Myös kohderyhmän tarpeet on ryhmän 2. mielestä huomioitu hyvin. Opaslehtisen sisältämiä ruokaohjeita pidettiin hyvinä. *"Kohderyhmää on kunnioitettu ottamalla huomioon allergiaperheiden yksilölliset tarpeet."*

Ryhmä 1. arvioi opaslehtisen melko luotettavaksi. Joidenkin opaslehtisen sisältämän tiedon laajempaa käsittelyä ja korjauksia toivottiin. He pitivät opaslehtistä sellaisena, että sitä voitaisiin hyödyntää käytännön työssä. Opaslehtisen aiheita pidettiin tärkeänä ja sen arvioitiin jättävän hyvän tunnelman. *"Ihan hyvä lehtinen antaa perheelle, jossa allergiaa. Nyt meiltä puuttuu opaslehtinen - voisi hyvin käyttää tätä lehtistä apuna."*

Ryhmän 2. mielestä opaslehtinen on luotettava luotettavien lähteiden ansiosta. He olivat sitä mieltä, että opaslehtistä voitaisiin hyödyntää käytännön hoitotyössä. Opaslehtisestä jäi hyvä tunnelma. *"Opaslehtisen voi helposti antaa esim. vastaanotolla mukaan, mikäli allergioita perheessä esiintyy."*

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uusimmat suositukset sisältävä opaslehtinen imeväisikäisen ruoka- allergioista ruoka- allergisen imeväisikäisen vanhemmille ja huoltajille. Opaslehtisen tavoitteena on lisätä allergiatietoutta ja vähentää ruoka- allergioiden aiheuttamaa stressiä ja kuormittavuutta allergiaperheissä.

Ruoka- allergia on yleisimmin imeväisikäisten lasten vaiva ja herkistyminen tapahtuu yleensä ensimmäisen ikävuoden aikana. Allergisia oireita ilmenee useimmiten silloin kun ruokavalioon lisätään uusia ruoka- aineita. Yksi ruoka- allergia edesauttaa usein toisen ruoka- allergian syntymistä. (Allergia- ja Astmaliitto, Ruokayliherkkyys, 6; Vanto ym. 2009.) Vanhempien epäillessä ruoka- allergiaa lapsellaan, he hakeutuvat ensisijaisesti neuvolan vastaanotolle. Vanhemmat saattavat olla neuvottomia lapsensa oireillessa. Neuvolan työntekijöiden tehtävänä on tunnistaa lapsen ruoka- allergian oireet ja ohjata perhe jatkohoitoon. (Kaskela 2009, 27.) Vanhemmat odottavat saavansa neuvolasta tietoa ruoka- allergiasta ja ohjausta ruoka- allergian kanssa elämiseen. Perhe tarvitsee tukea erityisesti allergian puhkeamisvaiheessa. Ruoka- allergia vaikuttaa koko perheeseen, näin ollen terveydenhuollon henkilöstön tulisi auttaa perhettä sopeutumaan uuteen tilanteeseen tukemalla ja antamalla käytännön vinkkejä arkeen. (Komulainen 2008, 22; Komulainen 2005, 48- 52.)

Imeväikäisten ruoka-allergiat ovat merkittävä ja ajankohtainen aihe, josta on saatavilla paljon tietoa. Haastavaksi koettiin löytää eri lähteiden seasta uusin ja oikea tieto. Lasten ruoka-allergioita tutkitaan aktiivisesti, joten tieto vanhenee nopeasti. Aihe koettiin tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi, mikä osaltaan motivoi työn tekemisessä. Alussa ei vielä tiedetty kuka opaslehtiseen tulee painamaan lopulliseen muotoon tai missä opaslehtisen painattaminen olisi mahdollista. Keväällä 2010 saatiin ehdotus mediatekniikan- opiskelijalta opaslehtisen graafisen ulkoasun toteutuksesta. Alussa ei myöskään tiedetty kuka tai ketkä opaslehtistä tulevat arvioimaan. Yhteyttä otettiin Espoon alueen neuvoiloihin. Eräs neuvola osoitti kiinnostusta imeväisikäisen ruoka- allergioita käsittelevää opaslehtistä kohtaan, joten opaslehtistä arvioitettiin siellä.

Opaslehtisen sisältöä suunniteltaessa oli haasteellista valita opaslehtiseen sisällytettävä tieto. Opaslehtiseen pyrittiin sisällyttämään tärkeimmät aihetta käsittelevät asiat tiiviissä ja helposti luettavassa muodossa. (Parkkunen 2001, 10.) Sisällön haluttiin olevan mahdollisimman selkeä ja luottamusta herättävä. Kohderyhmän tarpeet ohjasivat opaslehtisen sisällön muodostumista.

Opaslehtisen arvioinnilla haluttiin palautetta opaslehtisen sisällöstä, oikeakielisyydestä, ulkoasusta, sekä opaslehtisestä kokonaisuutena. Yhteenvetona voidaan todeta, että opaslehtisen sisältö on arviointien perusteella selkeää ja johdonmukaista. Kieliasun koettiin soveltuvan kohderyhmälle ja kuvien todettiin tukevan tekstiä. Kokonaisuutena opaslehtistä pidettiin arvioitsijoiden mielestä tarpeellisenä, ajankohtaisena ja mielenkiintoisena. Arviointien perusteella opaslehtinen täyttää hyvälle terveysaineistolle asetetut laatuksiteerit. Opaslehtinen täyttää myös sille asetetut tavoitteet; opaslehtinen toimii allergiaperheen arjessa välineenä, josta voi kerrata imeväisikäiseen ruoka- allergiaan liittyviä asioita ja kannustaa vanhempia itsenäiseen tiedonhakuun. Opaslehtinen lisää allergiatietoutta ja vähentää ruoka- allergiaan liittyviä pelkoja, stressiä ja ruoka- allergian kuormittavuutta allergiaperheissä. Terveysthuollon henkilöstö kokee voivansa hyödyntää opaslehtistä työssään. (Vilka & Airaksinen 2003, 155.)

Luotettavuuden arvioinnin tulee kohdistua tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. (Toikko & Rantanen 2009, 121). Arviointitulosten luotettavuutta heikensi se, että terveydenhoitajilta saatu arviointi jäi suppeaksi. Arviointia pyydettiin yhdeltä terveydenhoitajalta saadun palautteen lisäksi toiselta Espoon alueen neuvolan terveydenhoitajalta, jotta arviointiaineistoon saatiin lisää luotettavuutta. Terveystalan opiskelijoiden vähäinen tieto arvioitavasta aiheesta saattoi myös heikentää tulosten luotettavuutta. Kaikilla arvioitsijoilla oli viikko aikaa arvioinnin tekemiseen, joka saattoi olla osalle arvioitsijoista liian lyhyt aika. Tämä saattoi vaikuttaa arviointiin siten, että arviointiin ei ehditty paneutua tarpeeksi.

Opaslehtinen olisi voitu tehdä verkkototeutuksena, sillä hoitotyön koulutukseen ei sisälly graafista suunnittelua eikä sen suunnittelussa käytettyjen ohjelmien opettelua. (Vilka & Airaksinen 2003, 158.) Toisaalta yhteistyö eri alan opiskelijan kanssa kehittää moni ammatillisuutta ja asioihin saadaan erilaisia näkökulmia. Arviointiin annetun ajan olisi voinut suunnitella pidemmäksi. Jos arviointiaika olisi ollut kaksi viikkoa, arvioinnin tekemiseen olisi ollut enemmän aikaa perehtyä. Olisi ollut mielenkiintoista kuulla myös ruoka-allergisten lasten vanhempien mielipide opaslehtisestä. Tämä olisi kuitenkin vaatinut paljon lisätyötä ja opinnäytetyöyhteistyökumppanin.

Opaslehtistä voidaan hyödyntää neuvoloissa ja sitä voidaan jakaa terveydenhoitajan vastaanotolla perheille, joiden lapsella on todettu tai epäillään allergiaa. Opaslehtistä tulisi päivittää tasaisin väliajoin, sillä imeväisikäisen ruoka- allergioita tutkitaan paljon. Tulevaisuudessa voitaisiin tehdä tutkimuksia siitä, kuinka imeväisikäisen ruoka- allergioita käsittelevästä opaslehtisestä on todella ollut hyötyä allergiaperheille.

## LÄHTEET

- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki : WSOY.
- Aro, A. 2008, Duodecim, Välttämisruokavalio ja allergia. 100 kysymystä ravinnosta. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_teos=skr&p\\_artikkeli=skr00070](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=skr&p_artikkeli=skr00070)> (Viitattu: 23.03.2010)
- Allergia- ja Astmaliiton opas. Ruokayliherkkyys.
- Allergia- ja Astmaliitto. Sopeutumisvalmennuskurssit 2010. <<http://www.allergia.com/index.phtml?s=672>> (Viitattu 06. 04. 2010)
- Allergia - ja Astmaliitto, Tietoa allergiasta, Anafylaksia. <<http://www.allergia.com/index.phtml?s=753>> (Viitattu 25.3.2010)
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2009. Mitä ruoka- allergisen kannattaa lukea pakkausmerkinnöistä? <[http://www.evira.fi/attachments/elintarvikkeet/elintarviketietoa/ruoka-aineallergiat/allergeeni\\_pp.pdf](http://www.evira.fi/attachments/elintarvikkeet/elintarviketietoa/ruoka-aineallergiat/allergeeni_pp.pdf)> [PDF- dokumentti] (Viitattu: 23.4.2010)
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2008. Pakkausmerkintäopas. <<http://www.evira.fi/uploads/WebShopFiles/1232542898044.pdf>> (Viitattu: 23. 03. 2010)
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. Äidinmaidonkorvikkeet ja vieroitusvalmisteet. <[http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/elintarviketietoa/\\_idnmaidon\\_korvikkeet\\_ja\\_vierotusvalmisteet/](http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/elintarviketietoa/_idnmaidon_korvikkeet_ja_vierotusvalmisteet/)> (Viitattu 08.04.2010)
- Haahtela, T. 2003. Allergian ABC. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi, Kariston kirjapaino Oy.
- Haahtela, T. 2007, Anafylaksian ehkäisy. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00296](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00296)> (Viitattu: 09. 03.2010)
- Haahtela, T., von Herzen, L., Mäkelä, M., Hannuksela, M. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008- 2018- aika muuttaa suuntaa, Suomen lääkirlehdän eripainos. Suomen lääkirlehti 14/2008 vsk 63.
- Haglund, B., Hakala- Lahtinen, P. Huupponen, T. & Ventola, A- L. 2001. Ihmisen ravitsemus. 4- 6 p. Porvoo: WSOY
- Hannuksela, M. 2007. Ruokaan liittyvät ristiallergiat. Allergia & Astma 3-4/07
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006. Maitoallergia. Hus- tietopankki. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1992,1987>> (Viitattu: 23. 02. 2010)
- Heikkinen, H., Tiainen, S., Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi/oppimateriaalit.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hokkanen, S. 2006. Muutoksia Kelan etuuksiin. Allergia & astma, nro. 2.
- Huttunen, N-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY.

Kaila, M. 2004. Käypä hoito suositus: Harkitumpaa testien käyttöä lasten ruoka- allergiaan. Allergia- ja Astmaliitto. Allergia & astma 4.  
<<http://www.allergia.com/index.phtml?s=708>>(Viitattu 9.2.2010)

Kansaneläkelaitos 2010. Kliiniset ravintovalmisteet.  
<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080304091438LK>> (Viitattu: 13.3.2010)

Karento, M., Kaila, M., Haataja, R., Paassilta, M. Suomen lääkärilehti 15- 16, 2009. Lasten ruoka - allergioiden hoito käytännössä.

Kaskela S. 2009. Vaikea ruoka- allergia terveydenhoitajan haasteena. Allergia & Astma nro. 2

Kehitysvammaisten Uudenmaan tukipiiri ry 2009. Kehitysvammahuollon tietopankki. Vammaisuuden perusteella myönnettävät hoitotuet.  
<<http://www.saunalahti.fi/kup/sopalvel/hoitotuk.htm>> (Viitattu 23.03.2010)

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004, Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Komulainen, K. Hoitotiede 1-2008, Ruoka- allergiaa sairastavan lapsen perheen elämänlaatu- kirjallisuuskatsaus.

Komulainen, K. 2005. Perunaa vai parsakaalia? Ruoka- allergisten lasten vanhempien kokemus arjesta ja elämästä, allergisen lapsen hoitamisesta sekä selviytymisestä, Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Oppimateriaalit Oy. WSOY. Porvoo.

Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11. No 1/99.

Käypä hoito 2005. Keliakia  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00011>>  
(Viitattu: 09. 03. 2010)

Lapsen sairausturva- vakuutus, Fennia vakuutusyhtiö.  
<<http://www.fennia.fi/Kotitalousasiakkaat/Henkilot/Lapset/>> (Viitattu 06.04.2010)

Leino - Kilpi & Välimäki 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Ws Bookwell Oy. Juva.

Mäkelä, M. 2009a. Allergisen imeväisen ruokavalio. Terveyskirjasto. Duodecim.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00247](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00247)> (Viitattu: 04. 03. 2010)

Mäkelä, M. 2009b. Ruoka- allergisen imeväisen taudinmääritys. Terveyskirjasto. Duodecim  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00246](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00246)>  
(Viitattu: 04. 03. 2010)

Nuutila, M. 2006. Lapsiperheiden kokemukset allergiasta ja astmasta. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen- Ollonqvist, P. 2001, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas.

Raivio, K. & Siimes, M. (toim.) 2000. Lasten taudit. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.



Rouvinen- Wilenius, P. 2008. Terveystiedon keskus, Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystiedon. (Tulostettu 8.3. 2010)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 11. Lapsi, perhe ja ruoka, imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Edita Prima Oy, Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Edita Prima Oy, Helsinki.

Tala, T., Vanto, T., Komulainen, J., Aho, T. 2010. Ruoka- allergia lapsilla. Käypä hoito. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00048>> (Viitattu: 09. 03. 2010)

Terveyskirjasto. Duodecim. Imeväinen. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01293&p\\_haku=imevaain](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01293&p_haku=imevaain)> (Viitattu: 16.3.2010)

Terveyskirjasto. Duodecim. Lasten ruokailiherkkyys; johdanto, 2007. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00243](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00243)> (Viitattu 29.04.2010)

Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2009, lehdistötiedote. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-10482.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-10482.pdf)> (Viitattu: 24.03.2010)

Toikko, T., & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tamere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Töyry, J. 2007. Allergiat. Painettu EU:ssa.

Vanto, T., Isolauri, E., Jartti, T., Kaila, M., Korhonen, K., Komulainen, J., Mäkelä, M., Mäkinen- Kiljunen, S., Poikonen, S., Savilahti, E., Schwab, U., Voutilainen, H. 2009. Lasten ruoka- allergia. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50026#s2>>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vilka, H., Airaksinen, T., 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi

Allergia- ja Astmaliiton edustaja. 2010. Allergianeuvoja ja koulutusvastaavan tapaaminen 22.4.2010. Allergia- ja Astmaliito.

## LIITTEET

### Liite 1. Arviointilomake

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoita Laurea - ammattikorkeakoulusta, Tikkurilasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uusimmat suositukset sisältävä opaslehtinen imeväisikäisten allergioista allergisten imeväisikäisten vanhemmille ja huoltajille. Tavoitteena on, että vanhemmat saavat opaslehtisestä perustietoa imeväisikäisten ruoka- allergioista kun lapsella on todettu allergia, tai allergiaa epäillään. Tavoitteena on myös, että opaslehtistä voidaan hyödyntää allergiaperheen arjessa muistin tukemiseen ja asioiden kertaamiseen. Oppaan avulla pyrimme kannustamaan vanhempia hakemaan myös itsenäisesti tietoa lapsensa allergiasta.

Pyytäisimme teitä ystävällisesti arvioimaan tuottamaamme opaslehtistä oheisen kyselylomakkeen avulla.

Antamanne palaute on meille arvokasta ja tärkeää, sillä palautteiden perusteella teemme opaslehtiseen tarvittavat muutokset.

Kiitos vaivannäöstänne!

Annika Aukia  
terveydenhoitajaopiskelija  
p. xxxxxxxxx  
[annika.aukia@laurea.fi](mailto:annika.aukia@laurea.fi)

Johanna Huuskonen  
sairaanhoitajaopiskelija  
p. xxxxxxxxx  
[johanna.huuskonen@laurea.fi](mailto:johanna.huuskonen@laurea.fi)

## Opaslehtisen sisältö

1. Onko opaslehtisellä mielestänne selkeä terveystavoite? Kuinka hyvin se tulee ilmi?
2. Kuinka hyvin opaslehtisen nimi vastaa mielestänne opaslehtisen sisältöä?
3. Arvioikaa opaslehtisen sisältämän tiedon luotettavuutta ja virheettömyyttä.
4. Arvioikaa opaslehtisen sisältämän tiedon määrää.

## Opaslehtisen oikeakielisyys

5. Kuinka helppolukuinen opaslehtinen mielestänne on?
6. Kuinka ymmärrettävää opaslehtisen sisältämä teksti on?

## Opaslehtisen ulkoasu

7. Kuinka houkutteleva opaslehtinen mielestänne on?
8. Kuinka selkeästi opaslehtinen on mielestänne toteutettu?

9. Kuinka hyvin opaslehtisessä käytetyt kuvat tukevat sen sisältämää tekstiä?

### Opaslehtisen kokonaisuus

10. Onko kohderyhmä mielestänne selkeästi määritelty?

11. Kuinka hyvin ja kunnioittavasti kohderyhmä on mielestänne huomioitu?

12. Miten opaslehtinen huomioi kohderyhmän tarpeet?

13. Miten luottamusta herättävä opaslehtinen mielestänne on?

14. Miten katsotte voivanne hyödyntää opaslehtistä työssänne?

15. Millainen tunnelma opaslehtisestä jäi?

- 
- Suunnittelu: Terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijat  
Annika Aukia & Johanna Huuskonen
  - Toteutus: Mediatekniikan opiskelija Heini Ristell  
Metropolia ammattikorkeakoulu
  - Kuvitus: [www.istockphoto.com](http://www.istockphoto.com)  
[www.dreamstime.com](http://www.dreamstime.com)
-

# IMEVÄISIKÄISEN RUOKA- ALLERGIAT



**Opinnäytetyö Laurea- ammattikorkeakoulu**  
**Kevät 2010**

# SISÄLLYS

LUKIJALLE

1. IMEVÄISIKÄISEN ALLERGIASUOSITUKSET

2. RUOKA-ALLERGIA

2.1 Ruoka-allergian oireet

2.2 Ruoka- allergian toteaminen ja hoito

3. IMEVÄISIKÄISEN YLEISIMMÄT RUOKA-  
ALLERGEENIT

3.1 Maitoallergia

3.2 Kananmuna- allergia

3.3 Vilja- allergia

4. ALLERGIAPERHEEN SOSIAALITURVA

5. LÄHTEET JA HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

6. OMAT MUISTIINPANOT

# LUKIJALLE

Tämän opaslehtisen ovat koonneet Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja- ja sairaanhoitaja-opiskelija opinnäytetyönään keväällä 2010. Opaslehtinen on ensisijaisesti suunnattu ruoka- allergisen imeväisikäisen vanhemmille ja huoltajille, joiden imeväisikäisellä lapsella on juuri todettu jokin ruokaallergia, tai ruoka- allergiaa epäillään. Tavoitteena on, että opaslehtisestä pystyy nopeasti kertaamaan ruokaallergiaan liittyviä asioita. Opaslehtisen avulla pyritään lisäämään allergiatietoutta ja vähentämään ruokaallergian kuormittavuutta allergiaperheissä. Opaslehtisen avulla pyritään myös vähentämään turhaa ruoka-aineiden karsimista lapsen ruokavaliosta. Tavoitteena on, että myös terveydenhuollon henkilöstö voisi hyödyntää opaslehtistä työssään ohjauksen tukena.

Opaslehtinen sisältää tietoa imeväisikäisten yleisimmistä ruoka- allergioista sekä allergiaperheen sosiaaliturvasta.. Opaslehtiseen on sisällytetty myös ruokaohjeita, jotka soveltuvat allergisille imeväisikäisille. Loppuun on koottu hyödyllisiä linkkejä, joista voi etsiä tietoa imeväisikäisten ruoka- allergioista.



# 1. IMEVÄISIKÄISTEN RUOKA- ALLERGIASUOSITUKSET

Imeväisikäisen allergiasuositusten tavoitteena on yhdenmukaistaa yleistä tietämystä ruoka-allergioista. (Tala ym. 2010)

Yleisesti allergisoivien ruokien välttämisen ei ole todettu vähentävän allergiariskiä. Päinvastoin tämä saattaa johtaa pahimmillaan liian yksipuoliseen ruokavalioon. Ruoka-allergisen lapsen on tärkeää saada riittävästi ravintoa. Vanhempien on hyvä hyödyntää allergiasiantuntijan ja ravitsemusterapeutin apua ravitsemuksen suunnittelussa.

(Aro 2008; Tala ym. 2010)

Täysimetystä suositellaan ainoaksi ravinnoksi imeväisikäiselle 4-6 kk ikään saakka. Suosituksena on, että allergisen imeväisen kohdalla noudatetaan normaaleja neuvolasuosituksia, jotka koskevat täysimetyksen kestoa ja kiinteisiin ruokiin siirtymistä. Tutkimusten mukaan täysimetyksen ei ole todettu ehkäisevän allergioiden puhkeamista.

Välttämisruokavalion ei ole todettu ennaltaehkäisevän ruoka-allergioiden syntyä. Vältettävät ruoka-aineet palautetaan ruokavalioon lääkärin ohjeen mukaan. Välttämisruokavaliota tulee noudattaa ainoastaan silloin kun ruoka-allergia on varmuudella todettu. Välttämisruokavaliot ovat aina määräaikaista. Ruoka-allergia häviää usein n.1-5 vuoden kuluessa, oireita aiheuttavaa ruoka-ainetta on hyvä kokeilla uudestaan oireettomassa vaiheessa. (Aro 2008; Tala ym. 2010)



## 2. RUOKA-ALLERGIA

Ruokayliherkkyys voi olla joko ruoka- allergiaa tai ruokaintoleranssia. Lasten ruoka- allergiassa lapsen elimistö reagoi yhtä tai useampaa ruoka- ainetta kohtaan. Jos sama ruoka aiheuttaa toistuvasti oireita kuten ihottumaa, suolisto-oireita tai nuhaa, voi kyse olla ruoka- allergiasta. Allergisoiville ruoille voidaan altistua syömällä, koskettamalla tai hengittämällä kyseistä ruokaa. Ruoka- allergiat ovat tavallisimpia pienillä lapsilla ja ne menevät yleensä ohi ennen kouluikää. Ruoka- allergiat alkavat tavallisesti silloin, kun lapselle aletaan maistattaa uutta ruokaa. (Haglund ym. 2001, 264; Käypä hoito 2009, Lasten ruoka- allergia)

Imeväisikäisillä voi olla allergiaa perusruoille ja osa saattaa saada oireita esimerkiksi juureksista ja hedelmistä. Maito ja kananmuna ovat yleisimpiä imeväisikäisen ruoka- allergeenejä. Lisäksi voi ilmetä vilja- ja kala- allergiaa, sekä keliakiaa. Imeväisikäisillä ruoan valkuaisaineiden käsittely on vielä puutteellista ja kypsymätön immuunijärjestelmä edesauttaa yliherkkyysreaktioiden syntymistä. (Huttunen 2002, 164)

## **2.1 Ruoka-allergian oireet**

Ruoka- allergian aiheuttamat oireet ilmenevät iho-, ruoansulatuskanava-, tai hengitystieoireina. Anafylaktiset reaktiot ovat pienillä lapsilla harvinaisia. On hyvä muistaa, että lapsen elimistö ja erityisesti suolisto reagoi lähes aina uutta ruokaa kohtaan allergisen reaktion tavoin, eikä kyse ole aina ruoka- allergiasta. (Haglund ym. 2001, 264)

## **2.2 Ruoka- allergian toteaminen ja hoito**

Ruoka- allergia todetaan välttämis- altistuskokeella ja toteamisen apuna käytetään ihotestejä ja verikokeita. Iho ja verikokeet ovat vain suuntaa-antavia, joten allergia voidaan varmuudella todeta ainoastaan välttämis- altistuskokeella, jossa allergisia oireita aiheuttanut ruoka jätetään pois ruokavaliosta noin kahden viikon ajaksi. Vanhemmat pitävät tänä aikana oirepäiväkirjaa ja mikäli oireet häviävät kahden välttämisviikon aikana, on välttämisvaste positiivinen. Ruoka palautetaan lapsen ruokavalioon hiljalleen ja mahdollisia oireita seurataan. Ruoka- allergian varmistaa vain positiivinen vaste välttämis- altistusviikkojen välillä.

On tärkeää tiedostaa, että mitään ruoka-ainetta ei tule jättää pois ruokavaliosta ennen kuin allergia on varmistettu välttämis- altistus kokeella. Mitään ruoka-ainetta tai ruokaa ei myöskään tulisi ennaltaehkäisevästi välttää. (Mäkelä 2009; Allergia- ja Astmaliitto. Ruokayliherkkyys, 7.)

Todetun ruoka- allergian ainoa todettu hoitokeino on allergiaa aiheuttavan ruoan välttäminen. Vältettävä ruoka-aine tulee korvata ruokavaliossa vastaavalla, allergiaa aiheuttamattomalla ruoka-aineella. Äidin imetyksen aikaisesta välttämisruokavaliosta tulee keskustella lääkärin kanssa. (Mäkelä 2009)



### 3. IMEVÄISIKÄISEN YLEISIMMÄT RUOKA-ALLERGEENIT



Alle 3-vuotialla maito-allergiaa esiintyy noin 2-3%. Muna-allergiaa noin 1-2 %. Imeväisikäisillä tyypillisimpiä allergisoivia ruokia ovat maito ja muna. Hedelmä-, kasvis-, ja vilja-allergiat menevät yleensä ohi vuodessa oireiden alkamisesta. Pähkinä-, siemen-, kala-, ja äyriäisallergiat kestävät yleensä koko eliniän. (Käypä hoito 2009, Lasten ruoka- allergia)

## 3.1 Maitoallergia

Lehmänmaito on yleisin lasten ruoka-allergeeni. Taipumus lehmänmaitoallergiaan on perinnöllinen. Imeväisikäisen suolisto ja puolustusjärjestelmä eivät ole tarpeeksi kehittyneitä käsittelemään vieraita proteiineja lehmänmaidossa. Oireet ilmaantuvat muutaman tunnin tai vasta päivien jälkeen maidon juonnista. Allergiset oireet ilmenevät iho-oireina, oksenteluna, ripulina, nuhana ja hengitystievaikkeuksina. (Käypä hoito 2009, Lasten ruoka- allergia)

Allergiaoireiden ilmaantuessa vanhempien tulisi olla yhteydessä terveyskeskukseen tai neuvolaan. Maitoallergia todetaan maidottoman ruokavalion jälkeisellä maitoaltistuksella. Maitoallergisille on tarjolla ravitsemusneuvontaa sekä ravitsemusterapeutin palvelut (Käypä hoito 2009, Lasten ruoka- allergia)

Maitoallergian ainoa hoitokeino on maidoton ruokavalio, jossa on kielletty myös laktoosittomat tuotteet. Maitoallergian toteamisen jälkeen maito korvataan jollakin vastaavalla tuotteella lääkärin ohjeistuksen mukaan. Imeväisikäiselle annetaan erityisvalmisteita

yhden vuoden ikään asti, ellei rintamaito riitä.

Soijakorviketta suositellaan annettavaksi vain yli 6kk:n ikäisille lapsille. Lehmänmaidolle allergisten imeväisten hoitoon ei käytetä muiden eläinten kuten vuohen maitoa. (Käypä hoito 2009, Lasten ruoka- allergia)

D-vitamiinin ja kalsiumin saantiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. D-vitamiinin saannin päiväkohtainen saantisuositus riippuu erityisvalmisteen käyttömäärästä. (Käypä hoito 2009, Lasten ruoka- allergia)

Valmiste	Annos erityiskorvikkeen käyttömäärän mukaan( dl/vrk)		
	Alle 5	5-10	Yli 10
D-vitamiini	10 µg/vrk	6 µg/vrk	-
Devitol / Jekovit	5 tippaa	3 tippaa	-
Deetipat	20 tippaa=1ml	12 tippaa=0,6ml	-

(Käypä hoito 2009, Lasten ruoka- allergia)

## KASVISSOSEKEITTO-OHJE

(maidoton, munaton, luontaisesti gluteeniton)

- 5 perunaa
- 2 porkkanaa
- kukkakaalia oman maun mukaan
- 1-2 dl kaurakermaa

Keitä kasvikset pehmeiksi ja soseuta. Lisää tarvittaessa kaurakermaa. Kokeile myös muita kasviksia: parsakaalia, ruusukaalia, kesäkurpitsaa ja maissia. (STM 2004:17 Imeväisikäisen lapsen ruoka)



## 3.2 Kananmuna-allergia

Muna on yleisin lasten ruoka-allergeeni lehmänmaidon lisäksi. Allergiset reaktiot ovat useimmiten nopeita, eli oireet tulevat pian sen jälkeen kun lapsi on syönyt kananmunaa. (Käypä hoito 2009. Lasten ruoka- allergia.)

Lapsen saadessa oireita kananmunasta, se voidaan jättää ruokavaliosta pois ilman allergeitestejä 1-2 viikoksi. Kananmunaa tulee kuitenkin kokeilla uudestaan muutaman viikon kuluttua. Jos allergia oireita kuitenkin ilmenee, on syytä hakeutua allergiatutkimuksiin. (Käypähoito 2009, Lasten ruoka- allergia)

Munaa ei pystytä suoraan korvaamaan ruoan laitossa, mutta osissa ruoissa munan voi jättää pois sen valmistuksessa. On olemassa myös kananmunan korvikejauheita, joita voi käyttää munan sijaan. ( Evira 2008; Käypähoito 2009, Lasten ruoka- allergia)

Muna-allergia ei ole este tuhkarokko, eli MPR- rokotteen saamiselle. (Käypähoito 2009, Lasten ruoka- allergia)

Yhden kananmunan voi korvata jollakin seuraavista:

- 1 dl peruna- tai bataatti- tai muuta kasvissosetta
- 1dl omena- tai banaani- tai muuta hedelmäsosetta
- 2rkl soijajauhoja
- 1dl maitojauhetta + 2dl vettä
- 1tl Loprofin tai No Egg kananmunakorviketta

(Pirkanmaan Allergia- ja Astmayhdistys ry  
Ruokaohjeita kananmuna-allergisille)



### 3.3 Vilja- allergia

Vilja- allergiaa aiheuttavat viljan sisältämät valkuaisaineet. Yleisimmin vilja- allergiaa aiheuttavat:

- vehnä
- ruis
- ohra

Ruokavaliosta tulee poistaa vain todettua allergiaa aiheuttava vilja. Lapsi voi olla samanaikaisesti allerginen usealle viljalle. Allergiaa aiheuttamattomia viljatuotteita voidaan tarjota lapselle huoletta. Allergiaa aiheuttavat viljatuotteet voidaan korvata riisillä, maissilla, hirssillä ja tattarilla. Useimmat vilja- allergiset sietävät jonkin verran kauraa. Myös perunajauhot- ja suurimot ovat sopivia korvaavia tuotteita. Imeväisikäisellä todettu vilja-allergia paranee usein leikki-ikään mennessä. (Mäkelä 2009.)



## VISIPUURO-OHJE

(munaton, maidoton, gluteeniton)

- n. 2 dl marjoja / hedelmiä (herukat, mustikka, puolukka, ruusunmarja, aprikoosi, banaani, persikka)
- 4-5 dl vettä
- 1 1/4 dl karkeita riisi- tai maissijauhoja tai 3/4 dl

Keitä marjoja hetki vedessä, älä siivilöi. Lisää jauhot kierrevispilällä ja anna hautua 15-20 min välillä sekoittaen. Jäähdytä ja vatkaa sähkövatkaimella kuohkeaksi. Marjat voi lisätä myös loppuvaiheessa. (STM: 2004:17. Imeväisikäisen lapsen ruoka)

1dl allergisoivaa viljatuotetta voidaan korvata:

- 2/3 dl perunajauhoja
- 1 dl maissitärkkelystä
- 1 dl riisijauhoja
- 3/4 dl täysjyväriisijauhoja
- 3/4 dl maissijauhoja
- 3/4 dl tattarijauhoja
- 1 dl hirssijauhoja
- 1 dl luontaisesti gluteenitonta jauhoseosta
- 2/3 dl Jyttejauhoja

(Pirkanmaan Allergia- ja Astmayhdistys ry, Luontaisesti gluteenittomia ruokaohjeita)

## 4. ALLERGIAPERHEENSOSIAALITURVA

Lapsella todettu ruoka- allergia voi aiheuttaa yllättäviä taloudellisia kuluja. Perheellä on mahdollisuus erilaisiin tukiin ja palveluihin, joiden tarkoituksena on turvata perheen talous ja mahdollistaa allergiaperheen tarvitsema tuki ja hoito. Tällä hetkellä haettavissa on muun muassa seuraavia tukia:

- Kliinisen ravintovalmisteen korvaus
- Sopeutumisvalmennuskurssit
- Hoitotuki (perus, korotettu tai 3-luokka)
- Keliakiaa sairastavan hoitotuki
- Lapsen sairausturvavakuutus
- Kuntoutusraha
- Lääkekatto



## ALLERGIANEUVONTA

Allergia- ja Astmaliitto on kansanterveysjärjestö, jonka tarkoituksena on parantaa allergiasta ja astmasta kärsivien elämänlaatua. Allergia- ja Astmaliiton puhelinnumero:

**060014419**

ma,ti,ke ja pe klo 9-13  
to klo 13-17

Allergia- ja Astmaliitto, Sopeutumisvalmennuskurssit 2010  
<http://www.allergia.fi/kuntoutus>

Allergia- ja Astmaliitto. Allergia- ja Astmaliiton opas.  
Ruokayliherkkyys.

Aro, A. 2008. Välttämisruokavalio ja allergia. Terveyskirjasto, Duodecim. 100 kysymystä ravinnosta.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00246eyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_teos=skr&p\\_artikkeli=skr00070](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00246eyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=skr&p_artikkeli=skr00070)

Evira, 2008. Pakkausmerkintäopas.  
<http://www.evira.fi/uploads/WebShopFiles/1232542898044.pdf>

Haglund, B., Hakala- Lahtinen, P. Huupponen, T. & Ventola, A- L. 2001. Ihmisen ravitsemus. 4- 6 p. Porvoo: WSOY

Hokkanen, S. 2006. Muutoksia Kelan etuuksiin. Allergia & Astma, nro 2.

Huttunen, N- P. 2002 Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo. WSOY

Kansaneläkelaitos 2009. Erytishoitoraha alle 16- vuotiaalle.  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/170701160434EH>

Kansaneläkelaitos 2010, Kliiniset ravintovalmisteet.  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080304091438LK>

Käypä hoito 2005, Keliakia.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi08001>

Käypä hoito 2009, Lasten ruoka- allergia  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50026>.

Mäkelä, M. 2009. Allergisen imeväisen ruokavalio.  
Terveyskirjasto, Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00247](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00247)

Mäkelä, M. 2009. Ruoka- allergisen imeväisen taudinmääritys.  
Terveyskirjasto, Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=alg00246](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00246)

Pirkanmaan Allergia- ja Astmayhdistys ry Ruokaohjeita  
kananmuna-allergisille  
<http://www.pirkanmaanallergia.fi/ruokaohjeet/munaton/index.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Helsinki.

Tala, T., Vanto, T., Komulainen, J., Aho, T. 2010. Ruoka-  
allergia lapsilla. Käypä hoito.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00048>

