

Jenna Latvala

Ruokavalio nivelreuman hoidossa

Ruokalista arjen apuna

Opinnäytetyö

Syksy 2017

SeAMK Ruoka

Restonomi (AMK), Ravitsemispalvelut



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Ruoka

Tutkinto-ohjelma: Restonomi (AMK), Ravitsemispalvelut

Tekijä: Jenna Latvala

Työn nimi: Ruokavalio nivelreuman hoidossa: ruokalista arjen apuna

Ohjaaja: Kaija Nissinen

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 60

Liitteiden lukumäärä: 2

Nivelreuma on kerran puhjetessaan pysyvä sairaus, mutta taudin vaikeusaste riippuu ihmisestä (Eklund 2012, 9). Reumasairauksia hoidetaan yleisimmin lääkkeillä. Nykytiedon mukaan reumaa sairastavalle suositellaan normaalia ja terveellistä ruokavaliota osana reuman omahoitoa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014, 1.)

Työn tavoitteena oli vastata Seinäjoen Reumayhdistyksen tarpeisiin ja kartoittaa nivelreumaatikoiden tietämystä heille soveltuvasta ravitsemuksesta. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa erilaisista kokeilluista ruokavalioista ja/tai ruoka-aineista, joiden on koettu helpottavan nivelreumaatikoiden oireita. Työn tavoitteena oli suunnitella viikon ruokalista arjen avuksi nivelreumaatikoille. Työn tukena toimi kysely.

Kyselyyn vastasi yhteensä 38 henkilöä, joista 1 oli mies. Vastaajia oli eri ikäryhmistä. 41–50-vuotiaita oli eniten, 13 henkilöä. Suurin osa vastaajista oli sairastanut nivelreumaa alle seitsemän vuotta. Vastaajista 23 henkilöä oli jättänyt jotain ruoka-aineita pois ruokavaliostaan. Vältettäviä ruoka-aineita olivat punainen liha, viljatuotteet, maitotuotteet sekä sokeri. Vastaajat olivat kokeneet esimerkiksi punaisen lihan jättämisen vähentäneen nivelkipuja. Vastaajista 24 henkilöä oli kokeillut jotain ruokavalioita ja/tai ruoka-aineita nivelreuman hoitoon. Suosituimmat kokeillut ruokavaliot olivat gluteeniton ruokavalio, kasvisruoka sekä maidoton ruokavalio. Vastaajien mielestä nivelreumaatikoille soveltuvasta ravitsemuksesta löytyy kyllä tietoa netistä, mutta sen ei ole koettu olevan luotettavaa tietoa. Myös ruokalistalle oli kyselyn vastauksien perusteella suuri tarve.

Ruokalista koostettiin suomalaisten ravitsemussuosittelujen avulla. Ruokalistan teossa käytettiin apuna Välimeren ruokavalioon suositeltuja ruoka-aineita. Ravintoainelaskelmat tehtiin Finelin ruokapäiväkirjan avulla. Tulehduksen aiheuttamissa tilanteissa, energiantarvetta tulee lisätä 10–30 %. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33). Energiantarpeeksi laskettiin 2000 kcal. Ruokalista suunniteltiin täyttämään ravitsemussuositukset. Lisäksi ruokalistassa huomioitiin energiaravintoaineiden, kuidun sekä D-vitamiinin, folaatin, seleenin, raudan, natriumin ja jodin suositusten mukainen saanti.

Avainsanat: nivelreuma, ravitsemus, ravitsemussuositukset, ruokalistat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Food and Agriculture

Degree programme: Food and Hospitality

Author: Jenna Latvala

Title of thesis: Dietary Treatment of Rheumatoid Arthritis: Menu for Weekdays

Supervisor: Kaija Nissinen

Year: 2017

Number of pages: 60

Number of appendices: 2

Rheumatoid arthritis is a permanent disease. However, the degree of difficulty of the disease varies much (Eklund 2012,9). Pharmacological treatment is the most common way to care rheumatism, but nowadays a normal and healthy diet is recommended. It is also a part of personal treatment in rheumatism. (Ravitsemusterapeutien yhdistys ry 2014, 1.)

The aim of this thesis was to respond to the needs of Reumayhdistys-association in Seinäjoki and clarify people's knowledge of suitable nutrition. One goal was to get information about different kinds of tried diets and/or foodstuffs, which had been experienced to relieve the symptoms of rheumatoid arthritis. The purpose was to plan a menu for one week for rheumatology patients based on an inquiry.

Overall 38 people answered the inquiry. 23 of them had left some foodstuffs from their diets. The most avoided foodstuff was red meat. 24 respondents had tried some special diets and/or foodstuffs. Most popular ones were for example gluten-free and vegetarian food. Based on the answers, there was a great need for the menu.

The menu was composed with the help of Finnish nutrition recommendations. Mediterranean diet was also used as a tool. Nutrient calculations were made with Fineli meal diary. In the menu the need for energy was calculated to be 2000 kcal with an addition of 10 %. Energy nutrients, fiber, vitamin D, folate, selenium, iron, sodium and iodine were considered in the menu.

Keywords: rheumatoid arthritis, nutrition, nutrition recommendations, menus

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 NIVELREUMA.....	8
2.1 Nivelreuma sairautena.....	8
2.2 Nivelreuman hoito.....	11
3 RAVITSEMUS NIVELREUMAN HOIDOSSA.....	14
3.1 Ravitsemuksen merkitys oireiden taustalla.....	14
3.2 Suositusten mukainen ravitsemus.....	16
3.3 Energiaravintoaineet ja energiantarve.....	22
3.4 Vitamiinit ja kivennäisaineet.....	22
3.5 Erityisruokavaliot nivelreuman hoidossa.....	24
3.6 Ruokavaliot, joiden tehosta tutkimusnäyttöä.....	25
3.7 Ruokavalioita, joiden tehosta ei tutkimusnäyttöä.....	26
3.7.1 Elävä ravinto eli raakaravinto.....	26
3.7.2 Eliminaatio- eli välttämisruokavalio.....	27
3.7.3 Kasvisruokavalio.....	27
3.7.4 Gluteeniton ruokavalio.....	28
3.7.5 FODMAP- ruokavalio.....	29
3.7.6 Vähähiilihydraattinen ja ketogeeninen ruokavalio.....	31
3.7.7 Paasto.....	31
3.8 Mahdollisia nivelreuman oireita lievittäviä ruoka- ja ravintoaineita.....	33
3.9 Mahdollisia nivelreuman oireita pahentavia ruoka-aineita.....	34
4 RUOKALISTAN SUUNNITTELU.....	35
4.1 Työn tavoitteet, rajaukset ja menettely.....	35
4.2 Toimeksiantajan esittely.....	37
4.3 Kyselyn tuloksien tarkastelu.....	38
4.3.1 Vastaajien taustatiedot.....	38

4.3.2 Vastaaajien poisjättämät ja kokeilemat ruoka-aineet	39
4.3.3 Vastaaajien kokeilemat ruokavaliot	41
4.3.4 Koetut vaikutukset kokeilluista ruokavalioista ja/tai ruoka-aineista ..	43
4.3.5 Nivelreumaatikoille soveltuvien ruokavalioiden ja/tai ruoka-aineiden netistä löytymisen helppous	44
4.3.6 Nivelreumaatikolle suunnatun ruokalistan hyöty	45
4.4 Ruokalistan kehittäminen	46
4.5 Ruokalistan ravintosisältö	47
5 POHDINTA	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	59

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Luokittelukriteerit helpottavat nivelreuman toteamista	11
Kuva 2. Ruokakolmio auttaa monipuolisissa ruokavalinnoissa	17
Kuva 3. FODMAP-yhdisteitä sekä niiden lähteitä ruokavaliossa.....	29
Kuva 4. Sopivia ruoka-aineita FODMAP- ruokavalioon löytyy monia.....	30
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=38).....	38
Kuvio 2. Nivelreuman sairastamisaika (n=37).....	39
Kuvio 3. Nivelreuman takia ruokavaliostaan jotakin ruoka-aineita poisjättäneiden osuus ikäluokittain (n=38)	39
Kuvio 4. Ruokavalioista ruoka-aineiden mahdollinen poisjätto nivelreuman sairastamisajan mukaan (n=37).....	40
Kuvio 5. Kokeillut erilaiset ruokavaliot, jakauma ikäluokittain(n=38).	41
Kuvio 6.. Kokeillut erilaiset ruokavaliot, jakauma nivelreuman sairastamisajan mukaan (n=37).....	41
Kuvio 7. Jakauma vastaajien poisjättämien ruoka-aineiden ja kokeiltujen ruokavalioiden/ruoka-aineiden perusteella. (n=38).	42
Kuvio 8. Nivelreumaatikolle soveltuvien ruokavalioiden ja/tai ruoka-aineiden löytyminen, jakauma ikäluokittain (n=37).	44
Kuvio 9. Jakauma ikäluokittain ruokalistan hyödyllisyydestä (n=38).	45
Taulukko 1. Ruokalistan ravintoainesisältö	47

1 JOHDANTO

Nivelreuma on tulehduksellisista reumasairauksista yleisin. Syytä nivelreumaan ei tiedetä, mutta tietyt seikat saattavat altistaa nivelreumalle. Näitä ovat muun muassa tupakointi, infektiot, psyykkiset tekijät, nivelten vammat sekä ylipaino naisilla. (Nivelreuma 2016). Parantavaa hoitoa nivelreumaan ei ole, mutta osa nivelreumapotilaista pääsee pitkäaikaiseen lääkkeettömään remissioon eli oireettomuuteen (Nivelreuma 2015). Nivelreuman vaikeusaste riippuu ihmisestä sen parantumattomuudesta huolimatta (Eklund 2012, 9).

Tehokas lääkehoito on tärkeää nivelreumassa ja lääkehoidon keinoin on pystytty vaikuttamaan nivelreuman kulkuun (Nivelreuma 2016). Ravinnolla on kuitenkin todettu olevan kivun syntyyn ja kokemiseen vaikutusta, selvimmin tulehduksen aiheuttamissa kivuissa, kuten nivelreumassa (Martio ym. 2007, 209). Tieteellinen näyttö ravitsemuksen yhteyksistä nivelreumaan on kuitenkin puutteellista ja tutkittua tietoa on vähän (Martio ym. 2007, 209). Nykyään terveellinen ja monipuolinen ruokavalio nähdään tärkeänä osana hoitoa. Kliinisen tieteen professori Jussi Pihlajamäki toteaa, että on kiistattakin tärkeää mitä ihmiset syövät. Varsinkin reumapotilaan on tärkeä syödä terveellisesti. (Katko 2013.)

Opinnäytetyön aiheena on nivelreumaatikoiden ravitsemus. Työ on kehittämistyö, jossa on tutkimuksellisia elementtejä. Varsinaisena kehittämistyönä tässä työssä on kehittää ruokalista arjen avuksi nivelreumaatikoille. Opinnäytetyön tueksi on tehty myös kysely, joka auttaa luomaan ruokalistan luotettavien tietolähteiden kanssa parhaalla mahdollisella tavalla. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Seinäjoen Reumayhdistys.

Opinnäytetyön tavoitteena on vastata Reumayhdistyksen tarpeisiin, sekä kartoittaa nivelreumaatikoiden tietämystä heille soveltuvasta ravitsemuksesta. Tavoitteena on myös saada tietoa erilaisista kokeilluista ruokavalioista ja/tai ruoka-aineista. Ruokalistan on tarkoitus tuoda helpotusta ja vaihtelua arjen ruokailuihin. Tavoitteiden saavuttamiseksi kyselyyn on luotu aiheeseen sopivia kysymyksiä sekä itse työhön etsitty luotettavaa tietoa ravitsemuksesta.

2 NIVELREUMA

2.1 Nivelreuma sairautena

Nivelreuma kuuluu yhteen reumasairauksien pääryhmään tulehdukselliset reumasairaudet (Martio ym. 2007, 7). Nivelreuma kuuluu yleisimpiin autoimmuunisairauksiin, mikä tarkoittaa sitä, että ihmisen oma puolustusjärjestelmä erehtyessään kohdistaa hyökkäyksensä kehon omiin soluihin mikrobien sekä muiden tunkeilijoiden sijasta (Haavisto 2013, 11, 15). Reumasairauksiin kansainvälisen lääketieteellisen määritelmän mukaan kuuluvat tuki- ja liikuntaelimistön toiminnan häiriöt sekä sairastilat (Martio 2007, 9). Nivelreuma on siis tuki- ja liikuntaelinsairaus ja yksi vaikeimmista reumaattisista immuunitaudeista tässä sairausryhmässä. (Isomäki 2012, 6.)

Martio (2016, 3) toteaa, että nivelreuma on melko tarkasti määritelty monimuotoinen sairaus eikä siitä tulisi puhua vain "reumana". Muissa kielissä "reuma" ei tarkoita lainkaan nivelreumaa, vaan sen kansainvälinen nimitys on reumatoidi artiitti (Martio 2016,3).

Nivelreuman puhjettua sairaus jatkuu itsestään. Osittain sairautta aiheuttavat tekijät voivat vaikuttaa sairauden kulkuun (Martio 2016,3). Toisin sanoen nivelreumaan ei ole parantavaa hoitoa (Nivelreuma 2015). Isomäki (2002, 154) kuitenkin mainitsee, että tauti näyttää paranevan lyhyen oireilun jälkeen noin joka viidennellä potilaalla.

Ensimmäisen kerran nivelreuma kuvattiin sairautena Euroopassa varmuudella 1800-luvulla, mutta sen olemassaolosta on löydetty merkkejä muualta maailmasta paljon aikaisemmin, jopa ajalta 4000 v. eaa. Nivelreuman esiintyvyys on kaikissa länsimaissa hyvin samankaltainen. Sairastuminen nivelreumaan on mahdollista missä iässä tahansa, myös lapsena, jolloin sairaus on luonteeltaan kuitenkin hieman erilainen kuin aikuisena (Eklund 2012, 9).

Nivelreuma on tulehduksellisista reumasairauksista yleisin. Nivelreumaan sairastuu noin 1 700 henkilöä vuosittain ja yhteensä sitä sairastaa noin 35 000 suomalaista.

(Martio 2016, 3.) Sairastuminen on yleisintä 60–70- vuotiailla naisilla ja nuorilla miehillä harvinaisinta (Nivelreuma 2016).

Nivelreumaa on kaikkialla maailmassa ja eri kansoilla esiintyvyys poikkeaa hieman. Tähän vaikuttaa erityisesti väestön ikäjakauma, koska nivelreuma on yleisempää melko iäkkäillä henkilöillä. Alueellisen tutkimusten ansiosta on saatu selville tieto nivelreuman esiintyvyydestä Suomessa. Itä-Suomessa nivelreumaa esiintyy selvästi enemmän kuin Pohjanmaan rannikolla. (Martio 2016, 3.)

Syytä nivelreumaan ei tiedetä. Nivelreuma ei ole suoraan periytyvä, mutta sairastumisen alttius periytyy lievästi. Tupakointi on yksi tärkeimmistä syistä, jotka altistavat nivelreumaan. Myös ylipaino lisää riskiä naisilla. Näiden lisäksi infektiolla, nivelten vammoilla sekä psyykkisillä tekijöillä saattaa olla merkitystä. Lisäksi homealtistusta tai ravitsemusta on myös epäilty, mutta selvää yhteyttä ei sairastumiseen ole todettu. (Nivelreuma 2016.) Martio (2016, 3) toteaa, että infektoita on epäilty eniten taudin aiheuttajaksi, mutta kuitenkin tiettyä bakteeria tai virusta ei voida pitää useimpien tapausten aiheuttajana. Miehiin verrattuna naisia sairastuu nivelreumaan noin kolme kertaa enemmän ja tästä syystä osatekijöiksi on epäilty myös hormonaalisia seikkoja sekä naisten virtsateissa ja synnyttimissä esiintyviä bakteereita. Erityinen riski sairastua nivelreumaan naisilla on vaihdevuosi-ien jälkeen, mutta esimerkiksi ehkäisytablettien käyttö on siirtänyt sairastumista nivelreumaan myöhemmälle iälle. (Martio 2016, 3.) Nivelvammat ja psyykkiset tekijät saattavat liittyä nivelreuman puhkeamiseen, mutta esimerkiksi tupakointi on selvin ulkoinen lisäävä tekijä nivelreumaan sairastumiseen. Vaikka ravinnolla ei ole todettu olevan merkittävää vaikutusta nivelreuman puhkeamiseen, voi esimerkiksi pitkäaikainen antioksidanttitiamiinien saannin vaje altistaa nivelreumalle. (Martio 2016, 3.)

Nivelreuman alkuaireisiin kuuluvat yleiskunnon lasku, sairauden tunne, väsymys sekä nivelten aamujäykkyys. Tavallisesti nivelreuma alkaa lievänä nivelkipuna, etenkin aamuisin päkiöitten ja sormien arkuutena ja jäykkyytenä. Näkyvimpänä oireena on nivelten turvotus. Lisäksi nivel kuumottaa ja punoittaa, mikäli tulehdus on voimakas. Tyypillisesti nivelreuma on käsien ja varpaiden nivelten melkein pä symmetrinen tauti, mutta se voi kuitenkin levitä kaikkiin raajojen niveliin ja myöskin leukaniveliin sekä kaularankaan. Yleensä raajojen kärkinivelet ja alaselkä eivät sairastu. (Nivelreuma 2016.)

Joissain tapauksissa elimistön vastustuskyky voittaa, jolloin nivelreuma rauhoittuu joko pysyvästi tai pitkäksi aikaa. Useimmiten nivelreuma on pitkäaikainen ja vuosikymmenien ajan jatkuva tauti. Muutamassa kuukaudessa alkaa jo ruston ja luun syöpyminen. Syöpymien laajeneminen ja uusien nivelten sairastuminen ovat vaarana, mikäli hoidoilla ei puututa taudin kulkuun. Taudissa vaikeimmat haitat johtuvat suurten raajanivelten kuten lonkan, polven ja olkanivelen sekä kaularangan vaurioista. Potilaista useimmat pitävät kipua pahimpana ongelmana, vaikka liikkuminen ja muut nivelten toiminnot voivat vaikeutua suuresti. Kipu ilmenee varsinkin nivelten arkuutena, alkuvaiheessa särky ei ole merkittävää. Vähitellen nivelreuma saattaa aiheuttaa oireilua myös muuallakin kuin nivelissä. Tulehdus, joka kestää pitkäaikaisesti aiheuttaa kudosten kuihtumista eli iho ohenee, luu haurastuu, lihakset surkastuvat ja veren hemoglobiini laskee. Myös suun, silmien ja sukuelinten limakalvot kuivuvat. Niin kutsuttuja reumakyhmyjä saattaa kasvaa etenkin kyynärpäihin, sormiin ja varpaisiin. Keuhkoihin voi ilmaantua keuhkopussin tulehdus tai sidekudoksen lisääntymistä. On myös mahdollisuus amyloidoosiin tulehduksesta, joka on jatkunut pitkään. (Nivelreuma 2016.) Amyloidoosit tarkoittavat joukkoa tiloja, joissa kudoksiin kertyy amyloidia. Amyloidi on liukenematonta proteiinipitoista materiaalia. Kudoksiin kertyessään amyloidi häiritsee elinten normaalia toimintaa ja näin ollen aiheuttaen oireita. (Salonen 2013.) Sydän- ja verisuonitaudit ovat merkittävä uhka nivelreumaan sairastuneelle ja niiden hoitaminen on todella tärkeää, jotta nivelreumaan sairastuneen elinikä ei olisi muuta väestöä lyhyempi (Nivelreuma 2016).

Nivelreuman tunnistamisessa ei ole vaikeuksia, kun se on kestänyt pitkään, mutta alkuvaiheessa se ei ole helppoa. Mikäli nivelreumaa epäillään, tulee potilas lähettää erikoislääkärin arvioon. (Nivelreuma 2016.) Vastaanottohuoneessa tehdyn tutkimuksen tuloksista ja potilaan kertomista oireista lääkäri tekee arvion, johon pääasiassa nivelreuman toteaminen perustuu. (Mustajoki 2016). Lääkäri selvittää potilaalta kivun luonteen ja vaihtelevuuden, havainnot turvotuksesta, yleisoireista sekä aamujäykkyyden keston. Myös sukulaisten sairaudet, tapahtumat niveloireita edeltäneenä aikana ja potilaan muut sairaudet ovat tärkeä selvittää. Lääkärin tutkiessa potilaan niveliä on tärkeintä havainnoida turvonneita ja ehkä jo tulehtuneita näyttäviä niveliä. (Martio 2016, 3–4.) Näiden tueksi voidaan kuitenkin käyttää laboratoriotestejä, mutta ne eivät toimi sataprosenttisesti nivelreumassa. Tämä johtuu siitä,

että reumatekijä voi olla normaali osalla potilaita. (Mustajoki 2016.) Reumatekijä on veressä oleva vasta-aine, joka kohdistuu elimistön tiettyjä vasta-aineita kohtaan (Eskelinen 2016).

Vuonna 2010 Americal College of Rheumatology ja European League Against Rheumatism julkaisivat uudet luokittelukriteerit nivelreumalle (kuva 1). Näiden uusien luokittelukriteerien lähtökohtana on, että potilaalla on ainakin yksi tulehtunut nivel eikä sille ole muuta selitystä. Uusien luokittelukriteerien mukaan nivelreumaksi luokitellaan tauti, joka saa 10 pisteen maksimista vähintään 6 pistettä. Nämä pisteet lasketaan tulehtuneiden ja/tai arkojen nivelten sijainnin, lukumäärän, serologisten eli seerumiin liittyvien löydösten, oireiden keston ja tulehdusmerkkiaineiden pitoisuuksien perusteella. (Kauppi 2013, 4–5.)

TAULUKKO 2.	
Nivelreuman 2010 ACR/ EULAR -luokittelukriteerit.	
Vähintään 6 pistettä kerännyt tauti luokitellaan nivelreumaksi.	
NIVELLÖYDÖKSET (ARAT TAI TURVONNEET), 0–5 PISTETTÄ	
1 iso nivel	0
2–10 isoa niveltä	1
1–3 pientä niveltä (+/- iso nivel)	2
4–10 pientä niveltä	3
> 10 niveltä (vähintään 1 pieni nivel)	5
SEROLOGIA, 0–3 PISTETTÄ	
Negatiivinen RF ja negatiivinen CCP-va	0
Matala-positiivinen RF tai matala-positiivinen CCP-va	2
Korkea-positiivinen RF tai korkea-positiivinen CCP-va	3
AKUUTIN FAASIN REAKTIOT, 0–1 PISTETTÄ	
Normaali CRP ja LA	0
Koholla oleva CRP tai LA	1
OIREIDEN KESTO POTILAAN KERTOMANA, 0–1 PISTETTÄ	
< 6 viikkoa	0
≥ 6 viikkoa	1

Kuva 1. Luokittelukriteerit helpottavat nivelreuman toteamista (Kauppi 2013).

2.2 Nivelreuman hoito

Monet terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat nivelreuman hoitoon, jotta hoidosta saadaan mahdollisimman tehokasta. Myös potilaan on tärkeä selvittää mahdollisimman paljon nivelreumasta sekä sen hoitomahdollisuuksista. Sairaus voi kestää vuosikymmenien ajan ja vaatii omahoidon osaamista. Tehokas lääkehoito on

erittäin tärkeää taudin alkuvaiheissa ja myös silloin, kun on merkkejä niveltuhon etenemisestä. Ainoastaan lääkehoidon keinoin ollaan pystytty vaikuttamaan nivelreuman kulkuun. Heti kun nivelreuma on todettu, on syytä aloittaa erikoislääkärin määrittelemä lääkehoito viipymättä. Taudin rauhoituttuakin on reumasairauksiin perehtyneen lääkärin arvioitava tilanne ainakin vuosittain. (Nivelreuma 2016.) Nivelreuman hoidolla tähdätään oireettomuuteen, jolloin potilaan toiminta- sekä työkyky palautuu ja säilyy. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaalla ei ole niveltulehdukseen liittyviä oireita tai löydöksiä. Pysyvä ja varhainen remissio eli oireettomuus parantavat nivelreuman ennustetta. Hoito tulee aloittaa lääkityksellä, millä mahdollistetaan remissio nopeasti. (Nivelreuma 2015.)

Lääkehoidon lisäksi myös fysioterapia, toimintaterapia ja kuntoutus ovat tärkeässä osassa. Fysioterapialla hoidetaan kipua, ylläpidetään nivelten toimintakykyä liikehoitojen avulla ja opastetaan omatoimiseen harjoitteluun. Nivelreuman ollessa aktiivisessa vaiheessa, tulee huolehtia nivelten liikkuvuudesta ja lihasten kunnosta. Toimintaterapian avulla ohjataan työtapoihin, jotka säästävät niveliä. Erilaisilla toimintaterapeutin teettämällä lastoilla pyritään vähentämään nivelten kipuja sekä myös estämään virheasentojen syntymistä. Kuntoutus auttaa ylläpitämään työ- sekä toimintakykyä. Nivelreumaan sairastumisen jälkeen kuntoutukseen kuuluvat kurssit, joista saadaan tarvittavaa tietoa, kuinka selviytyä pitkäaikaisen sairauden kanssa. Nivelreumaa sairastavan on omaksuttava omatoiminen harjoittelu osaksi elämää. (Nivelreuma 2016.)

Osaksi nivelreuman omahoitoa kuuluu myös ruokavalio. Tulehduksellisissa reumataudeissa tulehdus aineenvaihdunnan kiihdyttämisen lisäksi lisää proteiinien, energian sekä kivennäisaineiden ja vitamiinien tarvetta. Tästä syystä riittävä ja monipuolinen ravitsemus on tärkeää nivelreumatikolle. Myös suoliston mikrobistoon, sydän- ja verisuonitautien riskiin sekä kivun syntyyn ja kokemiseen voidaan vaikuttaa ruokavalinnoilla. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014, 2.) Myös Helminen ja Herranen-Kallio (2007, 217) kirjoittavat tutkimuksien ja kokemusten osoittavan ruokavaliolla olevan vaikutusta reumasairauksien oireisiin. Näiden lisäksi on myös mahdollista, että ravinnolla on vaikutusta nivelreuman käynnistymiseen sekä kulkuun (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 151).

Nivelreuman ollessa alkuvaiheessa, on vaikea määrittää ennuste. Siksi lieväoireiseenkin nivelreumaan tulee suhtautua vakavasti. Nykyään suurin osa nivelreumaa sairastavista henkilöistä pystyy elämään normaalisti, perustamaan perheen sekä säilyttämään työkykynsä. Sairaus jatkuu joskus jopa vuosikymmeniä ja niveliä tuhoavana tehostuneesta hoidosta riippumatta. Kuitenkaan liikuntakyvyn menettämistä ei kannata pelätä. (Nivelreuma 2016.)

3 RAVITSEMUS NIVELREUMAN HOIDOSSA

3.1 Ravitsemuksen merkitys oireiden taustalla

Eklund (2012, 53) kirjoittaa, että yleiseen terveydentilaan ja hyvinvointiin voidaan vaikuttaa oikeanlaisella ravinnolla. Ravitsemustilan heikkeneminen saattaa pahentaa taudin oireita. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 152.) Koska sydän- ja verisuonitaudit ovat nivelreumaatikolle merkittävä uhka, on ravinto tärkeässä osassa. Ravinnolla voidaan vaikuttaa selkeästi riskiin sairastua sydän- ja verisuonitautiin osteoporoosin lisäksi. Ravinnon avulla vaikutetaan myös painoon. Normaali-paino on erityisen tärkeää nivelten hyvinvoinnin kannalta. (Eklund, 2012, 53.) Tulehduksellisen reumasairauden ollessa aktiivivaiheessa on syytä kuitenkin unohtaa painonpudotus ja siirtää se rauhallisempaan vaiheeseen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 152).

Ravitsemuksen yhteyksistä tieteellinen näyttö on puutteellista, koska asiaa on vaikea tutkia. Saatavilla olevaa tietoa käytettäessä on muistettava erottaa näihin asioihin yleensä liittyviä turhia uskomuksia. (Martio ym. 2007, 209.) Eklund (2012, 53) myös kirjoittaa, että ravinnon vaikutuksesta nivelreuman aktiivisuuteen on tutkittua tietoa vähän. Ravintotutkimuksia on vaikea tehdä, koska ravintoon liittyy monia tekijöitä, joita on hankala kontrolloida tutkimuksissa. (Eklund 2012, 53). Kuitenkin Haavisto (2013, 15) kirjoittaa, että useiden eri ruokavalioiden ja ravintolisien vaikutuksia nivelreumassa tutkitaan. Terveellinen ruokavalio on hyödyllistä ainakin teoriassa elimistön taistellessa reumaattista tulehdusta vastaan. Siksi erityisesti nivelreumaa sairastavan on hyvä kiinnittää huomiota ravitsemukseensa. (Martio ym. 2007, 209.)

Ruuti (2012, 142) kirjoittaa, että ravinnolla on ympäristötekijöiden lisäksi merkittävä vaikutus nivelreuman syntyyn, vaikka geneettiset tekijät ovat vahvasti myös mukana. Myös Martio ym. (2007, 209) on sitä mieltä, että ravinnolla on mahdollisesti vaikutusta reumatautien sairastumisriskiin ja taudinkulkuun. Etenkin kivun syntyyn ja kokemiseen ravinnolla on todettu olevan vaikutusta, selvimmin tulehduksen aiheuttamissa kivuissa, kuten nivelreumassa. (Martio ym. 2007, 209.)

Tulehdus, jonka nivelreuma on aiheuttanut, kiihdyttää aineenvaihduntaa. Tästä syystä elimistö tarvitsee entistä enemmän energiaa, proteiineja, vitamiineja sekä kivennäisaineita. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 151.) Nivelreuma myös usein heikentää ruokahalua ja se saattaa olla osasy s lihasten kuihtumiseen, jota nivelten huono liikkuvuus myös lisää. (Martio 2007, 210). Tässä vaiheessa on hyvä rikastaa ruokaa, jolloin pieneenkin ruokamäärään saadaan paljon energiaa. Kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat myös hyvä apu. Mikäli ruoanvalmistus tuottaa ongelmia, saa apua valmisruoista ja ateriapalveluista. Erilaiset apuvälineet tuovat helpotusta ruoanvalmistukseen ja ruokailuun. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 152.)

Elimistön reaktioissa tärkeitä tekijöitä ovat ruoansulatuskanavan sisältö, toiminta ja sen seinämässä tapahtuva puolustusmekanismien säätely. Tulehdukselliset reumasairaudet kuten nivelreuma ovat vain osa sairauksista, jotka voivat aiheutua suoliston toiminnan muutoksista. Ravinnolla voidaan vaikuttaa suoliston toimintaan sekä aineenvaihduntaan monella tapaa. (Martio 2007, 211.)

Laboratorio- ja eläinkokeet ovat osoittaneet, että ruokavalio vaikuttaa autoimmuunitauteihin syntyyn ja oireisiin. Ravinnon vaikutuksista suurin osa välittyy tulehdusprosessiin suoliston bakteeriston kautta. Heti syntymän jälkeen ihmiselle alkaa kehittyä yksilöllinen mikrobisto. Ravinnon sekä geenien lisäksi myös antibioottikuurit vaikuttavat paljon mikrobiston koostumukseen. Verrattuna terveisiin henkilöihin, niveltulehduspotilaiden suun ja suoliston bakteeristo on erilainen. Sitä ei vielä tiedetä, vaikuttaako niveltulehduksen syntyyn ja oireisiin mikrobiston muutokset. Se mikä on varmaa, on että suoliston bakteeristoon voidaan vaikuttaa merkittävästi ruokavaliolla. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 45.)

Ravitsemusterapeutti Laura Heikkilä kertoo, että nykytiedon mukaan kala ja kasvispainotteisen ruokavalion olevan suotuisin reumasairauksia sairastaville sekä sairauden ehkäisyssä. Ehkäisystä on suhteellisen vähän tutkimusnäyttöä, mutta kalan ja kasvien käytön lisäksi myös hedelmien käyttö saattaa olla hyödyksi. (Heikkilä & Puolitaival 28.4.2017.)

Ei ole kuitenkaan tutkimusnäyttöä siitä, että tulehduksellisia sairauksia voitaisiin hoitaa yksinomaan ruokavalion muutoksilla (Heikkilä & Puolitaival 28.4.2017).

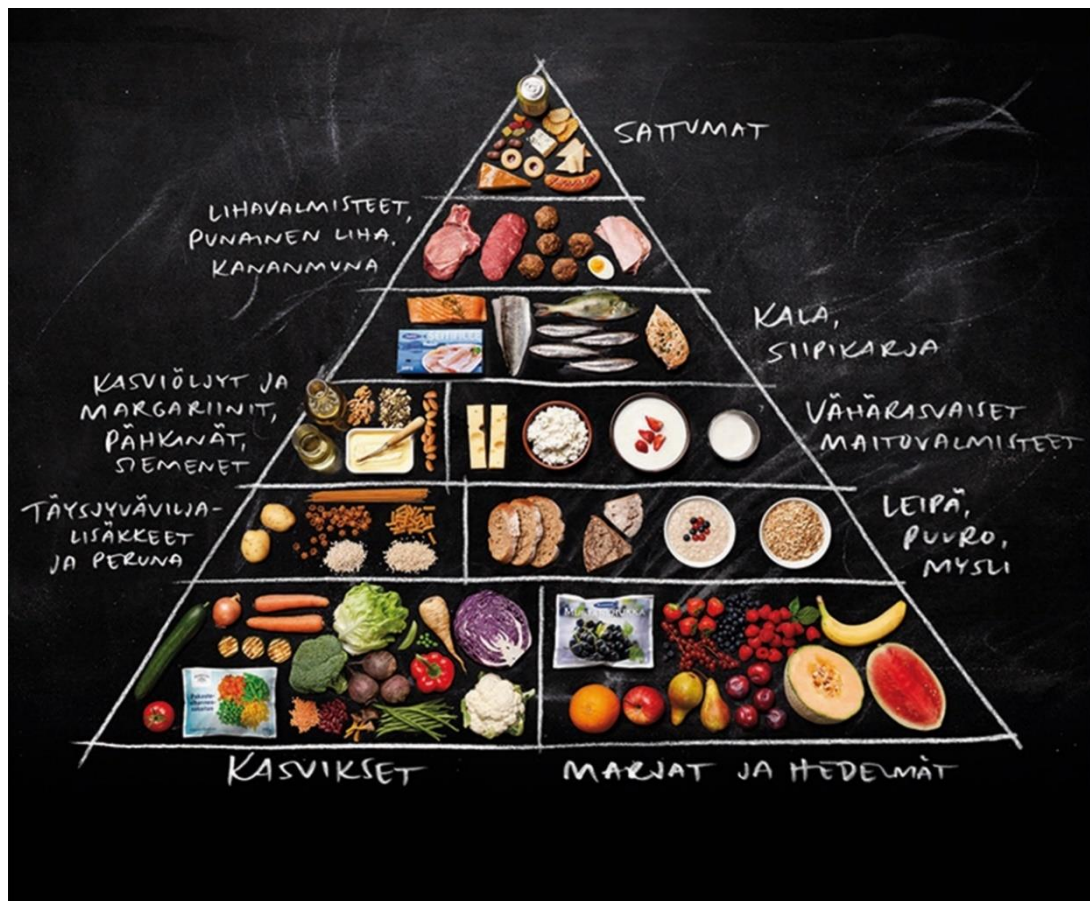
Martio (2007, 211) on sitä mieltä, että ravitsemuksen avulla voidaan periaatteessa säädellä ainakin tulehduksen sekä kivun syntymiseen tarvittavien välittäjäaineiden muodostusta. Jotkut tietyt ravintotekijät saattavat toimia lääkeaineiden tavoin ja niistä monet onkin kehitetty ravinnosta saatujen kokemusten avulla. Esimerkkinä pajunkuoriuute, jolla on reumaattisia kipuja hoidettu jo ehkä vuosituhansien ajan voitelemalla tai sitä nauttimalla. (Martio 2007, 211.)

Ravitsemustekijöiden huomioonotto on myös normaalia lääketiedettä. Sen tulee perustua tutkimukseen elimistön toimintamekanismeista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Kyse ei ole vaihtoehtoisesta lääketieteestä, joka tarkoittaa tutkimukseen perustumattomia, uskonnollisia, kansanuskomuksiin pohjautuvia sekä muita vastaavanlaisia hoitomuotoja. Siksi varsinkin niille, jotka haluavat välttää lääkkeiden käyttöä, on tärkeää erottaa menettelytavat ja valmisteet, joilla on hoidollisesti todellista merkitystä. Menetelmät, jotka perustuvat ravitsemussuositusten mukaiseen terveyttä edistävään ravitsemukseen sopivat melkein kenelle tahansa hoidon täydennykseksi. Ravitsemuskeskustelu potilaan ja hoitavan henkilöstön välillä tulee olla luottamuksellista ja arkailematonta. (Martio 2007, 211–212.)

3.2 Suositusten mukainen ravitsemus

Koska ravinnosta on nivelreuman aiheuttajana ja sitä pahentavana esitetty useita erilaisia uskomuksia, on niiden perusteella kehitelty ruokavalioita. Monipuolinen ruokavalio, joka sisältää runsaasti kalaa, kasviksia, marjoja, hedelmiä ja muita kuitupitoisia ruokia on nykytiedon mukaan paras vaihtoehto. (Martio 2016, 14.) Täysipainoinen ja terveellinen ruokavalio sisältää edellä mainittujen lisäksi riittävästi maitotaloustuotteita ja pehmeitä rasvoja (Helminen & Herranen-Kallio 2007, 217).

Olennaisinta terveellisessä ja monipuolisessa ruokavaliossa on kokonaisuus. Yksittäiset ruoka-aineet eivät tee siitä terveellistä tai epäterveellistä. Myös säännöllinen ateriarytmi helpottaa syömisen hallintaa ja pitää virkeänä. Tasaisin väliajoin syöminen ja sopivat annuskoot ovat eduksi painonhallinnassa ja vatsan normaalin toiminnan hallinnassa. Vastakohtaisesti pitkät ateriavälit ja liian pienet annuskoot altistavat helposti herkuttelulle sekä liialliselle syömiselle seuraavalla aterialla. Ruokavalio, joka on monipuolinen ja vaihteleva, tarjoaa lisäksi maukkaita makuja. (Heikkilä, [viitattu 7.9.2017].) Ruokakolmio on apuna päivittäisissä ruokavalinnoissa ja se auttaa oikeisiin valintoihin (Kuva 2).



Kuva 2. Ruokakolmio auttaa monipuolisissa ruokavalinnoissa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Pohjalla olevia ruoka-aineita suositetaan päivittäisiin ruokavalintoihin. Huipulla olevia ruoka-aineita voidaan käyttää silloin tällöin, mutta ne eivät kuitenkaan kuulu päivittäiseen käyttöön terveyttä edistävässä ruokavaliossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.)

Reumaruokavaliossa on kuusi keskeistä kohtaa, jotka tulisi ottaa huomioon. Näitä ovat riittävä energian ja proteiinin saanti, sydänystävällisen pehmeän rasvan käyttö, värikkäiden kasvien runsas käyttö, riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti, suolan kohtuudella nauttiminen sekä runsaskuituisten ruoka-aineiden suosiminen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014, 4-7.)

Koska tulehdus lisää energian sekä proteiinien tarvetta, on tärkeää huolehtia niiden riittävästä saannista. Energian riittävästä saannista huolehditaan syömällä säännöllisesti ja riittävän isoja annoksia. Proteiinia saa esimerkiksi kalasta, kananmunasta, lihasta, maitovalmisteista, soijatuotteista, pähkinöistä, siemenistä, linsseistä, pavuista sekä herneistä. Sydänystävällinen pehmeä rasva voi olla esimerkiksi kasvirasvalevitettä, jossa on rasvaa 60–70 %. Sopiva määrä on teelusikallinen rasvaa leipäpalaa kohden. Myös rypsi- ja oliiviöljy sekä kalanrasva ovat hyviä esimerkkejä, joista saa pehmeää rasvaa. Koska rasvaisessa maidossa, voissa, juustossa ja jogurtissa rasva on enimmäkseen kovaa rasvaa, tulisi suosia vähärasvaisia vaihtoehtoja. Lihasta broileri ja kalkkuna ovat hyviä vaihtoehtoja. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014, 4-5.)

Luuston rakennusaineita ovat kalsium ja D-vitamiini. Nivelreumaan liittyy aineenvaihdunnan muutoksia ja ne haurastuttavat luustoa. Lisäksi pitkäaikainen kortisonihoito lisää osteoporoosin riskiä. Se vähentää kalsiumin hakeutumista ja imeytymistä luihin. Nivelreumaa sairastavalle suositeltava kalsiumin saantimäärä on 1000 mg/vrk. Kalsiumin saanniksi suositellaan 1500 mg/vrk, mikäli nivelreuma on aktiivivaiheessa, käyttää kortisonivalmisteita tai on riski saada osteoporoosi. Kalsiumin parhaita lähteitä ovat vähärasvaiset maitovalmisteet. Ruokavalio sisältää noin 300 mg kalsiumia päivässä, mikäli siihen ei kuulu maitovalmisteita tai kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita.

D-vitamiinia syntyy vain kesäkuukausina auringonvalon vaikutuksesta ihossa. Talvella sitä saadaan muutamista valmisteista ja elintarvikkeista. Sitä tarvitaan kalsiumin imeytymiseen. Luiden lisäksi D-vitamiini vaikuttaa lihaksiin sekä muihin elimiin. D-vitamiinia saadaan muun muassa kananmunasta, kanttarellista ja suppilovahverosta. Lisäksi kaikissa kaloissa on runsaasti sitä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014, 6.) Kalaa tulisi nauttia vaihdellen eri kalalajeja 2–3 kertaa viikossa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22). Nestemäisiä maitovalmisteita tulisi

nauttia 5–6 dl ja juustoa 2–3 viipaletta päivittäin. Tämä määrä kattaa elimistön kalsiumin tarpeen. Maitovalmisteet toimivat hyvinä proteiinin, kalsiumin, jodin sekä monien vitamiinien, kuten D-vitamiinin lähteinä. Maitovalmisteista tulisi suosia rasvattomia ja vähärasvaisia vaihtoehtoja. Maito, piimä, viili ja jogurtti saisivat sisältää enintään 1 % rasvaa. Juusto tulisi olla vähäsuolainen ja enintään 17 % rasvaa sisältävä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Runsaalla suolan nauttimisella on huonoja vaikutuksia. Se aiheuttaa turvotusta, nostaa verenpainetta ja voi myös lisätä osteoporoosin riskiä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014, 7.) Vähäsuolaiset vaihtoehdot ovat parempia elimistön ja kehon hyvinvoinnin kannalta. Näitä ovat muun muassa leipä, jonka suolapitoisuus on alle 1 % ja valmisruoka, jonka suolapitoisuus on alle 0,8 %. Kuitua suositellaan aikuiselle nautittavaksi 25–35 g päivässä. Täysjyväviljavalmisteet ovat parhaita kuidun lähteitä. Näitä ovat esimerkiksi ruisleipä, grahamleipä, kauraleipä, hiutalepuurot, tumma riisi sekä ohra- ja kauralisukkeet. Kasviksista, leseistä, siemenistä ja pähkinöistä saadaan myös kuitua. Lisäksi on hyvä muistaa juoda riittävästi, noin 1–1,5 litraa vettä päivässä, sillä kuitu imee nestettä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2014, 7.)

Ravitsemussuositusten keskeisenä tavoitteena on ravitsemuksen avulla parantaa väestön terveyttä. Ne ovat tarkoitettu koko väestölle, jotka ovat terveitä ja kohtuullisesti liikkuvia. Suositeltava ruokavalio sekä ravintoaineiden tarve saattavat vaihdella ihmisen terveydentilan mukaan. Kuitenkin saantisuosituksissa on ravintoaineiden tarpeen vaihtelevuus huomioitu. Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio on monipuolinen ja vaihteleva koostumukseltaan. Se toimii siis mainiona esimerkkinä nivelreumaatikon terveellisen ja monipuolisen ruokavalion noudattamiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 8, 21.)

Kasviksia, marjoja, hedelmiä ja sieniä tulisi nauttia vähintään 5–6 annosta päivässä. Annos tarkoittaa esimerkiksi 1 dl: aa marjoja, 1,5 dl:aa salaattia tai keskikokoista hedelmää. Noin puolet tästä määrästä tulisi olla hedelmiä ja marjoja ja loput kasviksia. Näitä olisi hyvä nauttia sekä kypsentämättöminä että ruokien raaka-aineina. Niistä saadaan runsaasti kuitua, kivennäisaineita ja vitamiineja ja lisäksi muita hyödyllisiä yhdisteitä. Pavut, linssit ja herneet ovat melko proteiinipitoisia ja niitä voi-

daankin käyttää proteiinin lähteenä joko yksinään tai vaikkapa eläinperäisen proteiinin lisäksi. Näitä suositeltava määrä on noin 1 dl per ateria. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.)

Päivittäinen käyttömäärä viljavalmisteista on naisille noin 6 annosta ja miehille 9 annosta. Annos tarkoittaa 1 dl: aa keitettyä täysjyväriisiä, -ohraa tai pastaa, leipäviipaleita tai muuta täysjyvälisäkettä. Kahden annoksen verran saa lautasellisesta puuroa. Käytetystä määrästä ainakin puolet tulisi olla täysjyväviljaa. Niistä tulisi suosia vaihtoehtoja, jotka sisältävät vähemmän suolaa. Leivissä kuitupitoisuus tulisi olla vähintään 6 g/ 100 g. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.)

Punaista lihaa ja lihavalmisteita ei tulisi käyttää yli 500 g viikossa. Tämä tarkoittaa kypsää lihaa, joka vastaa 700–750 g raakapainoltaan. Esimerkiksi yksi annos lihaa painaa noin 100–150 g kypsänä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Kananmunaa on sopiva nauttia noin 2–3 kappaletta viikossa. Kananmuna, kala ja liha ovat kaikki hyviä proteiinin lähteitä ja lisäksi kalassa on hyviä monitydyttymättömiä rasvoja ja D-vitamiinia. Lihasta kannattaa suosia siipikarjan lihaa, sillä se on vähärasvaisempaa ja rasva on laadultaan parempaa kuin naudan tai lampaan lihan rasva. Lihassa on myös runsaasti hyvin imeytyvää rautaa. Punaisesta lihasta tulisi suosia mahdollisimman vähän rasvaa sisältäviä vaihtoehtoja. Lihavalmisteista tulisi tämän lisäksi suosia mahdollisimman vähäsuolaisia vaihtoehtoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Leipärasvan olisi hyvä olla kasviöljypohjainen, vähintään 60 % rasvaa sisältävä. Myös salaatinkastike olisi suositeltavaa olla kasviöljypohjainen. Tarvittaessa ruoanvalmistusrasvana tulisi käyttää juoksevaa kasviöljyvalmistetta, kasviöljyä tai kasviöljypohjaista rasvalevitettä, joka sisältää vähintään 60 % rasvaa. Melkein kaikki kasviöljyt sekä niistä valmistetut margariinit ja rasvalevitteet sisältävät paljon tyydyttymättöntä rasvaa sekä E-vitamiinia. Lisäksi nämä kasviöljypohjaiset rasvalevitteet sisältävät myös D-vitamiinia. Hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä ovat myös siemenet ja pähkinät. Niitä voi nauttia noin 30 g eli 2 rkl päivässä, joka vastaa viikkomäärältään 200–250 g. Niitä tulisi nauttia suolaamattomina, sokeroimattomina ja muulla tavoin kuorruttamattomina. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22–23.)

Öljiä olisi suositeltavaa käyttää rypsiöljyä, rapsiöljyä, pellavansiemen-, camelina-, soija-, saksanpähkinä- sekä hampunsiemenöljyä, jotka sisältävät n-3-rasvahappoja. Vaihden näiden kasviöljyjen rinnalla voidaan käyttää oliivi-, avokado-, kurpitsansiemen- ja auringonkukkaöljyä. Ne sisältävät vähän n-3-rasvahappoja, mutta kuitenkin paljon muita tyydyttymättömiä rasvahappoja. Kookos-, palmu-, ja palmu-ydinöljyjen käyttö ei ole suositeltavaa, sillä ne sisältävät runsaasti tyydyttynyttä rasvaa. (Valtio ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.) Erilaisilla öljyvalmisteilla ei ole todettu olevan merkityksellisiä vaikutuksia nivelreuman hoidossa, mutta esimerkiksi kasviöljyjen käyttö on suotavaa (Heikkilä & Puolitaival 28.4.2017). Kasviöljyt sisältävät pehmeää rasvaa, joita nauttimalla vähennetään usein nivelreumaan liittyvää sydän- ja verisuoniriskien tautia (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2014, 4).

Päivässä tulisi nauttia 1–1,5 l nestettä ruoan sisältämän nesteen lisäksi. Nesteen tarve on tietenkin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat esimerkiksi ikä, ympäristön lämpötila ja fyysinen aktiivisuus. Parhaana janojuomana toimii vesijohtovesi. Vettä, kivennäisvettä tai rasvatonta tai enintään 1 % rasvaa sisältävää maitoa/piimää suositellaan ruokajuomaksi. Aterian yhteydessä voi nauttia täysmehua yhden lasillisen päivässä, mutta esimerkiksi sokeroituja juomia ei tulisi käyttää säännöllisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.)

Reumaliitto ja Kuopion Reumayhdistys tekivät yhteistyötä vuosina 2016–2017 ravintohankkeessa, jonka tarkoituksena on tuottaa yleistajuista tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja ruokavaliosta perustuen tutkimustietoon. Hanke rahoitettiin Savonlinnan Kansanterveyssäätiön myöntämällä määrärahalla. Ravintohankkeeseen tehtiin syksyllä 2016 verkkokysely, joka osoitti, että ravitsemustietoa tarvitaan. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 483 henkilöä ja siinä huomattiin ristiriitaisen tiedon hämmentävän sekä ravitsemusaiheiden herättävän kysymyksiä. Alkuvuodesta hankkeen tuloksen johdosta julkaistiin verkkosivusto. (Laitio 2016, 11.)

Luotettava ravitsemustietopaketti julkaistiin Reumaliiton verkkosivuilla. Siihen voi tutustua osoitteessa www.reumaliitto.fi/ravitsemus ja se on mahdollista ladata myös pdf-muodossa. Tietopaketti on tarkoitettu reumasairauksia sairastaville sekä tukimateriaaliksi heidän kanssaan työskenteleville. (Katko 2017, 46.)

3.3 Energiaravintoaineet ja energiantarve

Energiaa saadaan ruoan hiilihydraateista, proteiineista ja rasvoista. Niitä kutsutaan energiaravintoaineiksi. (Mutanen & Voutilainen 2012, 76.) Energiaa tarvitaan muun muassa perusaineenvaihduntaan, liikunnan sekä aterioiden aikaansaaman energian kulutukseen (Yki-Järvinen 2012, 210). Muun muassa ikä, sukupuoli, paino sekä liikunnallinen aktiivisuus vaikuttavat energian tarpeeseen ja kulutukseen. (Ravitsemuspassi, [viitattu 7.9.2017].) Koska tulehduksellinen reumasairaus lisää vielä energiantarvetta entisestään, on ravitsemussuositusten noudattaminen vankka pohja energiantarpeen toteutumiselle (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014, 4).

3.4 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Vitamiinien ja kivennäisaineiden tehtävät liittyvät elimistön toimintojen ylläpitoon sekä säätelyyn ja siksi ne ovat välttämättömiä (Freese & Voutilainen 2012).

Kun tulehdus on jatkunut pitkään, joidenkin ravintoaineiden pitoisuus veressä laskee. Näitä ovat sinkki, seleeni, C-vitamiini, B6-vitamiini. On tärkeää saada näitä ravintoaineita riittävästi, mutta reumasairauksien hoitoon niiden runsaalla saannilla ei ole osoitettu olevan vaikutusta. Antioksidantit eli C-vitamiini, E-vitamiini, beetakaroteeni ja seleeni ovat elimistön puolustusjärjestelmän toiminnan kannalta tärkeitä. (Heikkilä [viitattu 29.5.2017].) Riittävä antioksidantin saanti varmistetaan käyttämällä kohtuullisesti kasviöljyä ja kasviöljypohjaisia margariineja sekä runsaasti hedelmiä, marjoja ja kasviksia (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 153). C-vitamiinia saadaan kasviksista, hedelmistä ja marjoista, E-vitamiinia kasviöljyistä ja täysjyväviljasta, seleeniä maitovalmisteista, kalasta ja lihasta (Heikkilä, [viitattu 29.5.2017]). Ruokavalio, joka sisältää vähän antioksidantteja, saattaa olla yksi altistava tekijä reumasairaudelle ja ehkä pahentaa nivelreuman oireita. Antioksidanttihoito ei ole kuitenkaan pystytty osoittavan lievittävän reumasairauteen liittyvää kipua tai taudin kulkua. (Reumataudit ja ravinto, [viitattu 11.9.2017].) Esimerkiksi liiallinen A-vitamiinin käyttö näyttäisi lisäävän osteoporoosia sekä jopa lonkkamurtumien vaaraa. Tästä syystä valmisteita, joihin on lisätty A-vitamiinia, on hyvä välttää. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 153.) Pelkästä ruoasta liiallisen A-

vitamiinin saannin riski on pieni. Kuitenkin maksaruoissa on runsaasti A-vitamiinia ja tästä syystä niitä suositellaankin käytettäväksi pari kertaa kuukaudessa. (Reumataudit ja ravinto, [viitattu 11.9.2017].)

Anemia liittyy usein tulehdukselliseen reumatautiin. Tämä johtuu siitä, että tulehdusprosessi kudoksissa tarvitsee rautaa. Tällöin verestä siirtyy rautaa tulehtuneisiin niveliin ja veren hemoglobiiniarvo laskee. Kuitenkin elimistön rautavarastot ovat tavallisesti normaalit. Ellei raudan puutetta ole todettu, ei rautavalmistetta tule käyttää. Hoitavan lääkärin kanssa tulee myös aina keskustella rautavalmisteen käytöstä. (Heikkilä, [viitattu 29.5.2017].) Reumapotilaalle raudan saantisuositukset ovat samat kuin yleiset saantisuositukset (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 153). Liian runsas raudan saanti saattaa lisätä tulehdusta, mutta ei kuitenkaan paranna siitä johtuvaa anemiaa (Heikkilä, [viitattu 29.5.]).

Folaatti kuuluu B-ryhmän vitamiineihin ja tietyt reumalääkkeet aiheuttavat sen puutetta. Foolihappolisää käytetään aina metotreksaattihoidon yhteydessä. Se myös vähentää lääkityksen sivuoireita, esimerkiksi pahoinvointia. Folaattia saadaan vihreistä kasviksista, hedelmistä ja täysjyväviljasta. (Heikkilä, [viitattu 29.5.2017].)

Sinkin ja seleenin määrä vähenee veressä raudan ohella kroonisen tulehduksen yhteydessä. Kuitenkaan se ei ole tulehduksen syy tai kuvaa tilannetta koko elimistössä. Reumatautien hoidossa myöskään minkään kivennäisaineen runsaalla nauttimisella ei ole osoitettu olevan merkitystä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 153–154.) Ajatellen elimistön puolustusmekanismeja, on hyvä kuitenkin huolehtia kivennäisaineiden riittävästä saannista (Reumataudit ja ravinto, [viitattu 11.9.2017].)

Reumasairauksien ollessa aktiivivaiheessa monivitamiini-kivennäisainevalmistetta voi olla aiheellista käyttää ruokavalion tukena (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 154).

Kalasta saadaan n-3-ryhmän rasvahappoja ja ne muuttavat kivun ja tulehduksen välittäjäaineiden syntyyn johtavaa aineenvaihduntaa (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 153). Pitkäaikainen omega-3-rasvahappojen saanti saattaa lievittää nivelreuman kulkua (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 153).

Kalaöljyvalmisteita kannattaa nauttia ainakin silloin, kun ruokalistalla ei säännöllisesti ole kalaa. Kalaöljyvalmisteissa on suositeltavaa olla pieni määrä E-vitamiinia mukana. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 153.) Kalaöljyn käytöllä voi olla myös yksilöllisesti haittavaikutuksia, minkä vuoksi sitä ei voi suositella reumapotiilaalle varauksetta (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 46). Liiallinen kalaöljyn käyttö saattaa vaikuttaa rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan. Siksi onkin hyvä keskustella lääkärin kanssa sen käytöstä. (Heikkilä & Puolitaival 28.4.2017.)

Tiettyjen maitohappobakteerien on todettu tehostavan elimistön puolustusjärjestelmiä. Reumatautia sairastavilla ne saattavat usein olla heikentyneitä tai muuttuneita. Säännöllinen maitohappobakteerien nauttiminen saattaa vähentää nivelreuman oireita tai jopa ehkäistä sairauden aktivoitumista. 2—4 dl päivässä maitohappobakteereita sisältäviä elintarvikkeita voi suosia osana terveellistä ruokavaliota. Mahdollisesti kasvisruokavaliosta saatu hyöty saattaa perustua suoliston bakteerifloorassa tapahtuviin myönteisiin muutoksiin. Kuitupitoiset ruoat tuottavat myös edullisia vaikutuksia suolistoon. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 152–153.) Ne ehkäisevät ummetusta, jota lääkkeitä tai rajoittunut liikuntakyky voivat aiheuttaa (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2014, 7). Maitohappobakteerien laajamittaista käyttöä ei kuitenkaan suositella, sillä niilläkin saattaa olla haittavaikutuksia (Heikkilä & Puolitaival 28.4.2017).

3.5 Erityisruokavaliot nivelreuman hoidossa

Erityisruokavalioiden noudattaminen on lisääntynyt viime vuosina. Niitä on esitetty mahdollisiksi apukeinoiksi reumasairauksiin, mutta tutkittua tietoa niiden hyödyistä reumasairauksien hoidoissa ei ole. Tämän lisäksi tietoa ei ole tarpeeksi siitä, miten pidemmällä aikavälillä erilaiset ruokavaliot vaikuttavat terveyteen. (Heikkilä 2017, 30.)

Yhtä tai useampaa ruoka-ainetta vältetään erityisruokavaliossa. Näitä syitä voivat olla terveydelliset, eettiset, ekologiset tai uskonnolliset seikat. Riskinä erityisruokavalioiden on yksipuolistuminen, mikä saattaa johtaa liian vähäiseen energiansaantiin sekä ravintoaineiden puutoksiin. Tästä syystä on erittäin tärkeää taata ruokavalioiden

monipuolisuus sekä huolehtia riittävästä energian ja ravintoaineiden saannista. Vältettävät ruoka-aineet tulee korvata ravitsemuksellisesti vastaavilla ruoka-aineilla. Mikäli se ei kuitenkaan ole mahdollista, tulee ruokavalio täydentää ravintolisillä. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 15.)

Reumatologi Antti Puolitaival ja ravitsemusterapeutti Laura Heikkilä painottavat, että ennen hienosäätämistä, tulee ruokavalion perusasiat olla kunnossa. Kaiken kaikkiaan kokonaisuus ratkaisee, eikä yksittäisellä muutoksella ole paljon vaikutusta. (Heikkilä & Puolitaival 28.4.2017.)

3.6 Ruokavaliot, joiden tehosta tutkimusnäyttöä

Välimeren ruokavalio. Välimeren ruokavalion perustana on paikalliset ruoat, joita ihmiset ovat syöneet esimerkiksi Italiassa ja Kreikassa 1960-luvulla. Ei ole olemassa yhtä ja oikeaa Välimeren ruokavaliota, sillä monissa Välimeren maissa syödään eri ruokia. Ruokavalion perustana on syödä kasviksia, pähkinöitä, siemeniä, hedelmiä, kokojyvää, leipää, yrttejä, mausteita, kalaa ja mereneläviä sekä terveellisiä rasvoja, kuten extra- neitsytoliiviöjyä. Kohtuullisesti tulisi syödä munia, juustoa, jogurttia ja siipikarjanlihaa. Punaista lihaa tulisi syödä harvoin ja välttää lisättyä sokeria sisältäviä elintarvikkeita, sokerilla makeutettuja juomia, prosessoitua lihaa, jalostettua viljaa sekä muita prosessoituja elintarvikkeita. Juomaksi Välimeren ruokavaliossa suositellaan vettä, mutta lisäksi voi nauttia 1 lasin punaviiniä päivässä sen tuomien hyötyjen ansiosta. Tämä on kuitenkin täysin vaihtoehtoista ja tulee välttää, mikäli alkoholin kulutuksen hallinnassa on ongelmia. (Gunnars 2017.)

Välimeren ruokavaliossa tulisi käyttää koisokasveja. Niitä ovat munakoiso, tomaatti, peruna ja punainen paprika. Ne sisältävät solaniinia, joka on joissakin selvityksissä leimattu syylliseksi nivelreumakivuissa. Siitä ei kuitenkaan ole tieteellistä näyttöä. (Paturel 2015.)

Jotkut ihmiset ovat kokeneet oireidensa helpottuvan, kun he ovat välttäneet koisokasveja. Tästä syystä jotkut lääkärit ovat kehottaneet välttämään koisokasveja muutamien viikojen ajan ja seuraamaan, tapahtuuko muutosta. (Paturel 2015.)

Vuosina 1998–2000 Ruotsissa tehtiin kokeellinen tutkimus Välimeren ruokavalion tehokkuudesta nivelreumassa normaaliin länsimaalaiseen ruokavalioon verrattuna. Tutkimukseen ilmoittautui 56 henkilöä, joista sattumanvaraisesti valittiin 29 Välimeren ruokavalion ja 27 kontrolliruokavalion noudattajaksi. Kontrolliryhmässä noudatettiin normaalia ruokavaliota. Yhdeksän viikon ajan tutkittavat olivat avohoitoon perustuvassa kuntoutusohjelmassa, jonka jälkeen he palasivat koteihinsa. Kontrolliruokavalion noudattajat palasivat normaaliin ruokavalioonsa ja Välimeren ruokavalion noudattajat saivat ohjeistusta jatkaakseen ruokavalion noudattamista kotonaan. Reumalääkkeiden ja kortikosteroidien käyttö sai pysyä muuttumattomana tutkimuksen ajan ja tulehduskipulääkkeitä oli mahdollista myös käyttää. (Sköldstam, Hagfors & Johansson 2003, 208–211.)

Kliinisiä tutkimuksia suoritettiin lähtötilanteen aikana ja sen jälkeen 3: nnella, 6: nnella ja 12: nnella tutkimusviikolla. 26 Välimeren ruokavalion noudattajaa ja 25 kontrolliryhmästä suorittavat tutkimuksen loppuun. Tutkimus osoitti, että Välimeren ruokavalion noudattajien turvonneiden ja arkojen nivelten lukumäärä oli pienentynyt, toimintakyky parantunut ja heidän elinvoimaisuutensa oli kasvanut. (Sköldstam, Hagfors & Johansson 2003, 208, 211–212.)

Kontrolliryhmällä puolestaan ei havaittu merkitseviä muutoksia tutkimuksen loputtua. Tämä ero näiden kahden tutkittavan ryhmän välillä oli huomattavissa kokeen toisen puoliskon jälkeen. Tutkimus osoittaa, että Välimeren ruokavalio sai aikaan tulehduksellisen aktiivisuuden vähenemisen, fyysisen toiminnan kasvamisen sekä kohentuneen elinvoiman. (Sköldstam, Hagfors & Johansson 2003, 208.)

3.7 Ruokavalioita, joiden tehosta ei tutkimusnäyttöä

3.7.1 Elävä ravinto eli raakaravinto

Tässä ruokavaliossa käytetään ainoastaan kasvikunnan tuotteita kuumentamattomina. Erilaisia valmistustapoja ovat esimerkiksi, liottaminen, hienontaminen, idättäminen ja maitohappokäyminen. Tutkimuksissa tämän ruokavalion on havaittu vä-

hentävän nivelreuman oireita. Tämä voi johtua ruokavalion antioksidanttien ja runsaan kuidun saannin vaikutuksista suoliston bakteerikantaan sekä laihtumisesta pienen energian saannin johdosta. Raakaravintoa tulee aina täydentää ravintolisillä, sillä siitä on erittäin vaikeaa saada riittävästi energiaa ja ravintoaineita. Kuumentamaton ruoka voi kuitenkin aiheuttaa salmonellaa tai muuta bakteeritartuntaa, joka puolestaan voi aiheuttaa niveltulehduksen. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 15.)

3.7.2 Eliminaatio- eli välttämisruokavalio

Eliminaatoruokavaliossa vältetään mahdollisia oireita aiheuttavia ruoka-aineita. Yhteys nivelreuman oireisiin eliminaatoruokavaliolla on kuitenkin epäselvä. Muutamia tutkimuksia on tehty, joissa nivelreuman oireita lievitti vegaaninen ruokavalio, johon lisättiin ruoka-aineita vähitellen. (Suomen Reumaliitto 2016–2017.) Kuitenkaan eliminaatiodieetti ei vaikuta nivelreuman kulkuun ja esimerkiksi tutkimusryhmissä dieetin noudattajien on keskeyttäneiden määrä ollut suurempi kuin verrokkiryhmässä. (Uusitupa 2012, 480.)

3.7.3 Kasvisruokavalio

Kasvisruokavalion voi toteuttaa monella eri tapaa ja esimerkiksi vegaaniruokavaliossa eli ns. tiukimmissa kasvisruokavalioissa vaarana on tärkeiden ravintoaineiden vähäinen saanti. Näitä ovat energia, proteiini, kalsium, D-vitamiini, rauta, sinkki, seleeni ja B-ryhmän vitamiinit. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 154.) Tästä syystä ravintolisien käyttö on välttämätöntä. Esimerkiksi jodin, B12- vitamiinin, D-vitamiinin saanti tulee turvata ravintolisillä. Energian ja ravintoaineiden riittävän saannin turvaa viidestä kuuteen täysipainoista ateriala. Käyttämällä monipuolisesti kasvikunnan tuotteita sekä syömällä energian kulutusta vastaavasti, turvataan riittävä proteiinin saanti. Pavut, herneet, linssit, pähkinät, siemenet, tofu sekä täysjyvävilja toimivat esimerkkeinä hyvistä kasviperäisistä proteiininlähteistä. Koska kasviproteiini imeytyy hieman huonommin kuin eläinperäinen proteiini, on hyvä yhdistellä erilaisia palkokasveja, täysjyväviljaa sekä pähkinöitä ja siemeniä. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 21–22.)

Kalsiumin saanti turvataan kalsiumilla täydennetyillä elintarvikkeilla sekä esimerkiksi soijatuotteilla ja kaaleilla, jotka sisältävät kalsiumia. Tarpeen mukaan voi käyttää lisäksi kalsiumvalmistetta. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 21.)

Rautaa vegaaniruokavaliossa saa esimerkiksi soijavalmisteista, linsseistä, pavuista, täysjyväviljasta sekä siemenistä. C-vitamiinipitoinen ruoka parantaa raudan imeytymistä samalla aterialla, kun taas puolestaan kahvi, tee sekä kalsium heikentävät sen imeytymistä. Sinkkiä ja seleeniä saadaan täysjyväviljasta, pähkinöistä ja siemenistä. Pavuista, sienistä sekä monipuolisista kasvijuomista saadaan esimerkiksi B2-vitamiinia. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 22.)

Kipuoireiden kannalta kasvisruokavalion rasvahappokoostumus saattaa olla hyödyllinen. Kuitenkaan ei ole voitu osoittaa pelkän kasvisruokavalion tuottamaa hyötyä nivelreumassa, mutta esimerkiksi runsas kalan ja kasvien käyttö saattaisi olla hyvä yhdistelmä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 154.)

Vegaanisessa ruokavaliossa tulee varmistaa B12-vitamiinin, D-vitamiinin, riboflaviinin, kalsiumin, raudan, jodin, sinkin, seleenin ja proteiinin riittävä saanti ravintolisillä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 32).

3.7.4 Gluteeniton ruokavalio

Gluteeniton ruokavalio ei sisällä gluteenipitoisia viljoja tai niistä valmistettuja ruokia. Gluteenittomia viljavalmisteita tulee käyttää, jotta turvataan kuidun, vitamiinien sekä kivennäisaineiden saanti. Hyvinä vaihtoehtoina toimivat esimerkiksi riisi, hirssi ja maissi. Myös kasvikset, hedelmät ja marjat ovat hyviä kuidun, vitamiinien ja kivennäisaineiden lähteitä. Vaikka gluteenitonta ruokavaliota käytetään keliakian hoidossa, sen hyödyistä ei reumasairauksissa ole tutkimusnäyttöä. (Heikkilä 2017, 32.)

Laura Heikkilä kertoo, että mikäli haluaa noudattaa gluteenitonta ruokavaliota, on tärkeää huolehtia riittävästi kuidun saannista. Kuidun saannilla on todettu olevan useita terveydellisiä vaikutuksia ja samalla se vaikuttaa suoliston mikrobikantaan. Tämän kautta sen ollaan arveltu vaikuttavan myös mahdollisesti niveloireiden ehkäisemiseen. (Heikkilä & Puolitaival 28.4.2017.)

Jotkut asiantuntijat sanovat kuitenkin olevan mahdollista, että gluteeniton ruokavalio auttaisi nivelreumassa. Joseph A. Murray on lääketieteen tohtori, joka ohjaa keliakia-ohjelmaa Mayo -klinikalla Minnesodassa. Hän kertoo, että lääkäreiden tulisi testata nivelreumaa sairastava keliakian varalta. Useimmiten yhden autoimmuunisairauden sairastaminen suurentaa riskiä toisen autoimmuunisairauden saamiseen. (Rath 2015.)

3.7.5 FODMAP-ruokavalio

Herkkävatsaisten kokemat oireet aiheutuvat usein paksusuolella tapahtuvasta aineenvaihdunnasta. Suurin osa monista siellä tapahtuvista asioista liittyy suolistobakteerien toimintaan. FODMAP tulee englanninkielisistä sanoista Fermentable, Oligo, Di-, Mono-saccharides and Polyols. Sitä voidaankin suomeksi kuvata huonosti imeytyvät hiilihydraattiyhdisteet. Bakteerit alkavat käyttää niitä paksusuolella. (Putkonen 2016, 32–33.) Vältettäviä hiilihydraattiyhdisteitä FODMAP-ruokavaliossa ovat muun muassa laktoosi ja fruktaanit (Kuva 3).

FODMAP-yhdisteet ja niiden lähteitä:	
Yhdisteryhmä	Lähteet
Polyolit eli sokerialkoholit (ksylitoli, sorbitoli, laktitoli, maltitoli, isomalti)	<ul style="list-style-type: none"> omena, päärynä, kivelliset hedelmät kuten luumu ja persikka sienet, kukkakaali pastillit, purukumit, jotkut lääkkeet
Laktoosi	<ul style="list-style-type: none"> laktoosia sisältävät maitotuotteet
Runsaasti fruktoosia	<ul style="list-style-type: none"> glukoosi-fruktoosisiirappi hunaja mango
Fruktaanit eli inuliini ja frukto-oligosakkaridit (FOS)	<ul style="list-style-type: none"> vehnä, ohra, ruis vesimeloni, persikka, persimoni kuivatut hedelmät
Galakto-oligosakkaridit (GOS)	<ul style="list-style-type: none"> kaalit, palkokasvit, herneet kuitulisänä esim. ruoansulatusjogurteissa, myseleissä ja kevytmehukeitoissa

Kuva 3. FODMAP-yhdisteitä sekä niiden lähteitä ruokavaliossa (Suomen Reumaliitto 2016–2017).

Tulee kuitenkin muistaa se, että mikäli henkilö ei koe vatsavaivoja, ei FODMAP-ruokavaliota tule noudattaa. Nämä yhdisteet ovat nimittäin terveellisiä ja vatsavaivoja kokevillakaan ei karsita yhdisteitä kokonaan pois. Nämä yhdisteet tuottavat esimerkiksi lyhytketjuisia rasvahappoja, jotka ovat hyödyksi suolistossa sekä muualla elimistössä. Ne myös ruokkivat suolistobakteereita ja voivat helpottaa suolen toimintaa löystyttämällä suolen sisältöä. (Putkonen 2016, 33.)

FODMAP-ruokavalion noudattamiseen kuuluu kolme vaihetta. Näitä ovat karsinta, altistus ja ylläpito. Ensimmäisessä vaiheessa ravitsemusterapeutin ohjauksessa karsitaan kaikki merkittävimmät FODMAP-lähteet. Ne karsitaan ainoastaan 4–6 viikon ajaksi. Tarkoituksena tässä vaiheessa on rauhoittaa ärtynyttä suolistoa. Toinen vaihe on tärkeä ja siinä laajennetaan ruokavaliota ruokaryhmäaltistusten kautta. Kolmas vaihe on FODMAP-ruokavalion noudattamista ja hyvän hoitotasapainon ylläpitoa. (Putkonen 2016, 98.)

Kaikista alla olevista ruoka-aineryhmistä tulisi syödä jotain monipuolisuuden säilyttämiseksi (Kuva 4). Huomioida täytyy kuitenkin se, että sopivat ruoka-aineet ovat yksilöllisiä. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 17.)

Esimerkkejä FODMAP-ruokavalioon sopivista ruoka-aineista	
Ruoka-aineryhmä	Esimerkkejä sopivista ruoka-aineista
Kasvikset	<ul style="list-style-type: none"> lehtisalaatti, tomaatti, kurkku, peruna, porkkana, lanttua, nauris, kesäkurpitsa, munakoiso, palsternakka, paprika, lehtikaali, punakaali, pinaatti, kevät- ja kesäsipulit, chili
Hedelmät ja marjat	<ul style="list-style-type: none"> appelsiini, ananas, banaani, kiivi, klementiini, viinirypäleet, raparperi, papaija, passion mansikka, mustikka, puolukka, vadelma
Viljavalmistet	<ul style="list-style-type: none"> riisi, maissi, hirssi, tattari, teff, kvinoa osalle sopivat myös kaura ja täysjyvävehnä
Maitovalmistet	<ul style="list-style-type: none"> laktoositon maito, piimä, jogurtti, viili, rahka, rae- ja tuorejuusto, kova juusto korvaavista valmisteista mantelijuoma ja soijaproteiinista valmistettu soijajuoma
Rasvat, pähkinät ja siemenet	<ul style="list-style-type: none"> kasviöljyt ja -margariinit maa-, pekaani- ja saksanpähkinä, auringonkukan-, pinjan-, seesamin- ja unikonsiemen
Liha, siipikarja, kala, kananmuna ja kasviproteiinit	<ul style="list-style-type: none"> liha, siipikarja, kala, kananmuna tofu, quorn, tempeh

Kuva 4. Sopivia ruoka-aineita FODMAP-ruokavalioon löytyy monia (Suomen Reumaliitto 2016–2017).

3.7.6 Vähähiilihydraattinen ja ketogeeninen ruokavalio

Hiilihydraatteja sisältävien ruoka-aineiden käyttöä joko vähennetään tai vältetään kokonaan tässä ruokavaliossa. Viljavalmisteet, maitovalmisteet, marjat, hedelmät sekä sokeripitoiset ruoat ja juomat toimivat hiilihydraattien lähteinä. Useimmista hiilihydraatin lähteistä saadaan kuitenkin myös kuitua, kivennäisaineita sekä vitamiineja ja niiden poisjättäminen altistaa tästä syystä ravintoaineiden puutoksille. Vähän hiilihydraatteja sisältävän ruokavalion on todettu pudottavan painoa normaalia laihdutusruokavaliota nopeammin, mutta ero tasoittuu pidemmän aikavälin aikana. Vähähiilihydraattisen ruokavalion turvallisuudesta ei ole tutkimusnäyttöä, joten sitä ei suositella pidemmäksi aikaa. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 24.)

Ketogeenisessä ruokavaliossa hiilihydraattien osuus on hyvin pieni, 2–6 % kokonaisenergiansaannista. Se onkin äärimmäinen muoto vähähiilihydraattisessa ruokavaliossa. Myös proteiinin saantia rajoitetaan ketogeenisessä ruokavaliossa. Ketogeeninen ruokavalio on hyvin yksipuolinen sekä vaikea toteuttaa. Myöskään sen vaikutuksista reumasairauksissa ei ole tutkimusnäyttöä ja tästä syystä sitä ei suositella. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 24.)

3.7.7 Paasto

Tutkimuksissa paasto on lievittänyt reuman oireita. Tämän on ajateltu johtuvan tiettyjen rasvahappojen vähäisestä saannista, joka on johtanut niistä muodostuvien tulehduksen välittäjäaineiden muodostumisen heikkenemiseen. Myös esimerkiksi laihtumista on ajateltu syyksi. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 24.) Paasto on apuna lievittämään niveltulehduksen oireita, kipua, aamujäykkyyttä ja turvotusta. Koska tulehduksen välittäjäaineiden tuotanto vähenee paastotessa, tulehdusprosessi laantuu. Tulehduksen laantuminen voi myös johtua siitä, että esimerkiksi allergiseen mekanismiin perustuva ruoan kiihdyttämä vasta-ainetuotanto vähenee. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 154.) Useimmilla paasto rauhoittaa nivelreumaa, mutta kun paasto loppuu, palaa taudin aktiivisuus ennalleen. (Eklund 2012, 53). Paastoamalla on vaikeaa tyydyttää lisääntynyt energian ja ravintoaineiden

tarve ja siksi sitä ei voida jatkaa pitkään (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 24). Reumataudin aktiivivaiheen yhteydessä paasto ei ole suositeltavaa, koska se kiihdyttää taudin aiheuttamaa lihaskatoa entisestään (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 154). Sitä ei myöskään suositella reumasairauksien hoidossa, sillä pitkäaikaisen paaston vuoksi lihakset surkastuvat ja elimistöön kehittyy puutostiloja (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 24).

Vuonna 1991 norjalaiset tekivät tutkimuksen, jossa nivelreumapotilaita hoidettiin terveyskodissa. Tutkimus kesti 13 kuukautta ja 53 nivelreumaatikkoa otti siihen osaa. Heidät arvottiin kahteen ryhmään, 27 ruokavaliolla hoidettaviksi ja 26 verrokkia. Kaikki nivelreumaatikot olivat tasaisessa vaiheessa ja heillä oli samanlainen lääkitys. Ruokavaliolla hoidettavat kohdennettiin neljäksi viikoksi norjalaiseen terveystieteen ja verrokkit kohdennettiin puolestaan lepokotiin. Ruokavaliolla hoidettavilla oli 7-10 päivän pituinen paasto. Se koostui yrttiteestä, valkosipulista, vihannesten keittiliemestä, perunoiden ja persiljan keitteestä sekä mehu-uutteista, jotka sisälsivät porkkanaa, punajuuria ja selleriä. Hedelmämehut eivät olleet sallittuja. Samaan aikaan verrokkit söivät normaalia ruokaa koko tutkimuksen ajan. (Kjeldsen-Kragh ym. 12.10.1991, 1.)

Paaston jälkeen potilaille opetettiin gluteeniton pelkistä kasviksista koostuva yksilöllinen ruokavalio, joka kesti 3-5 kuukautta. Potilaat eivät saaneet syödä ruokaa, mikä sisältää gluteenia, lihaa, kalaa, kananmunia, meijerituotteita, jalostettua sokeria tai sitrushedelmiä. Myös suolaa, vahvoja mausteita sekä säilykkeitä, alkoholijuomia, teetä ja kahvia tuli välttää. Tämän jälkeen ruokavaliota alettiin yksilöllisesti laajentamaan niin, että ruokavalioon lisättiin uusia ruoka-aineita joka toinen päivä testaamalla niiden sopivuutta. Jos uusi ruoka ei aiheuttanut nivelvaivoja 48 tunnin kuluessa, ruokaa sai käyttää. Tutkimuksen loppuajaksi potilaille vaihdettiin laktovegetaarinen ruokavalio. (Kjeldsen-Kragh ym. 12.10.1991, 2.)

34 henkilöä suoritti tutkimuksen loppuun. Tutkimuksen aikana ruokavalioryhmästä 5 vähensi tulehduskipulääkkeiden käyttöä ja 1 lisäsi, verrokkiryhmästä 3 vähensi niiden käyttöä. Kuukauden jälkeen ruokavalioryhmän potilailla väheni muun muassa nivelien aristavuus ja turvotus, kipu sekä aamujäykkyyden kesto. Vähennemistä tapahtui myös esimerkiksi verihiutaleiden ja valkosolujen määrissä. Samalla heidän

puristusvoima kasvoi. Ruokavalioryhmä pudotti enemmän painoa kuin verrokki-ryhmä sekä osoitti isomman muutoksen hemoglobiiniarvoissa. Verrokkiryhmän potilaiden kipu väheni lepokodissa, mutta mikään muu indeksi ei kuitenkaan parantunut merkittävästi. Tutkimuksen jälkeen heidän tilansa oli huonontunut. (Kjeldsen-Kragh ym. 12.10.1991, 3.)

Koska tutkimus alkoi 7–10 päivän pituisella paastolla, se lievitti niveltulehdusoireita väliaikaisesti. Kuitenkaan paasto ei sovi pitkäaikaiseksi ratkaisuksi. (Suomen Reumaliitto 2016–2017, 46.)

3.8 Mahdollisia nivelreuman oireita lievittäviä ruoka- ja ravintoaineita

Siika, muikku, sardiini, lohi, anjovis, makrilli, silli ja silakka sisältävät hyviä omega-3-rasvahappoja. Kalaa tulisi syödä ainakin 2–3 kertaa viikossa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 153.) Reumatautien kipuoireita lievittävät kalarasvan pitkäketjuiset 3-ryhmän rasvahapot paremmin kuin mikään muu yksittäinen ravintoaine. Kipu helpottuu, kun nämä rasvahapot muuttavat tulehduksen sekä kivun välittäjäaineiden syntyyn johtavaa aineenvaihduntaa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014, 5)

Eräällä kansainväliselle Reumasivustolle on kerätty tietoa mahdollisista nivelreuman oireita lievittävistä ruoka- ja ravintoaineista. Osasta niistä on paremmin tutkimustietoa kuin toisista ja ovatkin siksi vain mahdollisia oireita lievittäviä vaihtoehtoja. Kurkuma on useissa tutkimuksissa osoittanut omaavansa tulehdusta vähentäviä ominaisuuksia sekä muuttavansa immuunijärjestelmän reaktioita. Eräässä tutkimuksessa BCM-95 nimeltään oleva kurkumatuote vähensi nivelkipua ja turvotusta paremmin kuin tulehduskipulääkkeet. Isoina annoksina kurkuma saattaa aiheuttaa muun muassa vatsavaivoja. (Turmeric, [viitattu 15.9.2017].)

Kapsaisiini, jota saadaan chilipippurista, on useissa tutkimuksissa osoittautunut tehokkaaksi kivun vähentäjäksi erilaisissa reumasairauksissa, kuten nivelreumassa. Sitä voidaan käyttää paikallisena voiteena, geelinä tai laastarina. Se voi aiheuttaa polttavaa tai ärsyttävää tunnetta ja sen lisäämistä tulee välttää lähelle silmiä tai herkälle iholle. (Supplement Guide: Capsaicin, [viitattu 15.9.2017].)

Kissankynsi on puumaisen köynnöskasvin kuorta ja juurta. Tutkimuksessa vuonna 2002 40 nivelreumapotilaalla väheni nivelturvotus ja -kipu 50 % paremmin kuin lumelääkkeillä. Sitä voidaan käyttää kapsleina, tabletteina tai teenä. Se voi aiheuttaa pääkipua, huimausta, oksentelua sekä alentaa verenpainetta. (Cat's Claw, [viitattu 15.9.2017].)

Inkivääri sisältää useita ainesosia, jotka kaikki auttavat vähentämään kipua ja tulehdusta. Sen sanotaankin olevan yksi parhaimpia luonnon omia lääkkeitä tulehdussairauksia vastaan. (Kyllönen 26.8.2014.) Inkivääri on vuoden 2012 tutkimuksessa osoittanut vähentävänsä tulehduksellisia reaktioita nivelreumassa yhtä tehokkaasti kuin steroidit. Sitä voidaan käyttää jauheena, uutteenä, kapsleina tai öljynä. (Ginger, [viitattu 15.9.2017].)

Raakojen ja kypsennettyjen kasvien runsaalla käytöllä on myös todettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia nivelreuman oireisiin. Niistä saadaan antioksidantteja, jotka ovat välttämättömiä puolustusjärjestelmien toiminnan kannalta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014.)

3.9 Mahdollisia nivelreuman oireita pahentavia ruoka-aineita

Reumatautia sairastavilla muutamalla prosentilla yksittäiset ruoka-aineet ovat osittain sairauden taustalla tai ne voivat vaikuttaa pahentavasti reumaoireisiin. Vaikutusmekanismeina saattavat olla allergiatyyppiset tai jotkut muut mekanismit, osittain tuntemattomatkin. Syyllisenä voi olla mikä tahansa ruoka-aine. Esimerkiksi runsas arakidonihappomäärä ruoassa voi vaikuttaa tulehdusoireiden lisääntymiseen. Joidenkin reumaa sairastavien oireet saattavat tällä mekanismilla pahentua runsaan liha-annoksen jälkeen. Jos siis tietyt ruoat pahentavat selvästi oireita, on niitä ruokia syytä välttää. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009, 154.)

Helokkiöljy saattaa myös olla apuna tulehduksen lievittämisessä, mutta sen vaikutus on epävarmaa ja joskus myös päinvastainen. Tästä syystä sitä ei suositella lievittämään niveloireita. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 153.) Kovia eläinrasvoja tulisi välttää suurentuneen sydän- ja verisuoniriskin vuoksi (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 153).

4 RUOKALISTAN SUUNNITTELU

4.1 Työn tavoitteet, rajaukset ja menettely

Työn tavoitteena oli vastata Reumayhdistyksen tarpeisiin. Tavoitteena oli kyselyn avulla kartoittaa nivelreumaatikoiden tietämystä heille soveltuvasta ravitsemuksesta. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa erilaisista kokeilluista ruokavalioista ja/tai ruoka-aineista.

Kyselylomake kehitettiin keväällä aluksi Word-tiedostolla ja sitä muokattiin moneen otteeseen (Liite 1). Kyselylomakkeessa käytettiin monivalintakysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä.

Kysymysten laadintaan ei ole olemassa tarkkoja sääntöjä, mutta kyselylomakkeen laadinnassa tulee ottaa huomioon tiettyjä seikkoja. Hirsijärven, Remeksen & Sajavaaran (1997, 202) mukaan niistä yleisimmät ovat Robsonin (1994), Borg ja Gallin (1989) sekä Foddyn (1995) teoksista koottu. Näitä seikkoja ovat selvyys, tarkentavat kysymykset yleisten sijasta, lyhyet kysymykset, kaksoismerkityksen sisällyttävien kysymysten välttäminen, ”ei mielipidettä” -vaihtoehdon tarjoaminen, monivalintavaihtoehtojen käyttö ”samaa mieltä/eri mieltä” -väitteiden sijasta, kysymysten määrän ja järjestyksen harkitseminen sekä sanojen valinnan ja käytön tarkistus. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 202.)

Varsinaista tutkimusta varten on hyvä käyttää apuna esitutkimusta. Sen avulla voidaan korjata kysymysten muotoilua ja tarkistaa edellä lueteltuja näkökohtia. On myös välttämätöntä kokeilla lomaketta ennen sen lähettämistä. Kyselylomakkeen tulisi olla ulkoasultaan moitteeton ja helposti täytettävä. Avoimille vastauksille tulee olla riittävästi tilaa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 204.)

Saatekirjeen tulee sisältyä lomakkeeseen, ja siinä kerrotaan kyselyn tarkoituksesta, merkityksestä vastaajalle sekä rohkaistaan vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä tulee tulla ilmi myös päivämäärä, mihin mennessä kysely on palautettava sekä toivoa pikaista palautusta. Lopuksi tulee kiittää vastaamisesta. Mikäli saatekirjeessä

on luvattu tuloksista tiivistelmä tai jokin muu muoto, tulee lupaus myös pitää. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 204.)

Kyselyn saatekirje ei sisältänyt pyyntöä kyselyyn vastaamisesta tai milloin siihen tulisi vastata. Seinäjoen Reumayhdistys tiedotti palaverissa asiasta jakaessaan kyselylomakkeita. Jalasjärven Reumayhdistyksellä kerroin itse vastaamisesteikoista. Tehdessäni Google Forms -kyselyn ja laittaessani sen Facebook -ryhmään, julkaisu sisälsi saatekirjeen, joka sisälsi kaiken edellä mainitun (Liite 1). Esimerkiksi lyhyen kuvauksen opinnäytetyöstäni ja että vastaajat pysyvät anonyyminä.

Kyselylomake lähetettiin Seinäjoen Reumayhdistykselle, koska he jakaisivat ne jäsenilleen keväällä pidettävässä palaverissa. Palaverissa kävi ilmi, että lomake oli liian pitkä ja monimutkainen täytettäväksi palaverin aikana, joten jäsenet veivät lomakkeet kotiinsa täytettäväksi. Joillekin jäsenille lähetettiin lomake sähköpostitse ja vastaukset pyydettiin lähettämään sähköpostiini.

Aineisto kerättiin posti- ja verkkokyselyn avulla. Tämän tyyppinen kysely lähetetään tutkittaville, jonka he täyttävät itse ja postittavat takaisin tutkijalle. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 196.) Tässä tapauksessa kyselylomakkeita ei postitettu vaan lähetettiin joko sähköpostiin tai Google Drive -kansioon.

Vastauksia ei tästä huolimatta kertynyt yhtään, joten kyselyä päätettiin jakaa Jalasjärvelle reumahoitajan vastaanotolle sekä Jalasjärven Reumayhdistykselle. Kyselyn lähettäminen reumahoitajan vastaanotolle osoittautui kuitenkin vaikeaksi erilaisten lupien vuoksi, joten ajatuksesta luovuttiin.

Jalasjärven Reumayhdistyksestä puolestaan lähdettiin positiivisesti mukaan. Kyselylomake sovittiin jaettavaksi toukokuussa, jolloin menin itse paikalle kertomaan työstäni ja kyselystä. Jätin Reumayhdistykselle kyselylomakkeet, joihin halukkaat voisivat kotonaan vastata. Kyselylomakkeiden palautuspaikaksi sovittiin Jalasjärven Reumayhdistyksen puheenjohtajan postilaatikkoon tai reumahoitajan vastaanotolle.

Vietäessä Jalasjärven Reumayhdistykselle kyselylomakkeita, aineisto kerättiin kontrolloidun kyselyn eli informoidun kyselyn avulla. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti paikan päällä. Lomakkeet täytetään omalla ajalla

ja palautetaan joko postitse tai sovittuun paikkaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 196–197.)

Varmuuden vuoksi kyselyä ajateltiin jakaa myös Facebookissa Selkäranka-reuma/Nivelreuma/Reuma- ryhmässä. Kyselyn vastauksia varten avattiin Google Drive -kansio, jonne vastaajat voivat palauttaa vastauksensa. Kesän ajan odotettiin vastauksia, joita ei tullut kuin 3 kappaletta.

Palautteiden ja vähäisten vastausmäärien vuoksi, kyselylomakkeesta tehtiin elokuussa lisäksi Google Formsilla sähköinen kysely, joka jaettiin Facebookin Selkärankareuma/Nivelreuma/Reuma- ryhmässä sekä lähetettiin uudestaan Seinäjoen Reumayhdistykselle. Google Forms -kysely osoittautui menestyksekkääksi, sillä se keräsi yli 30 vastausta lyhyessä ajassa.

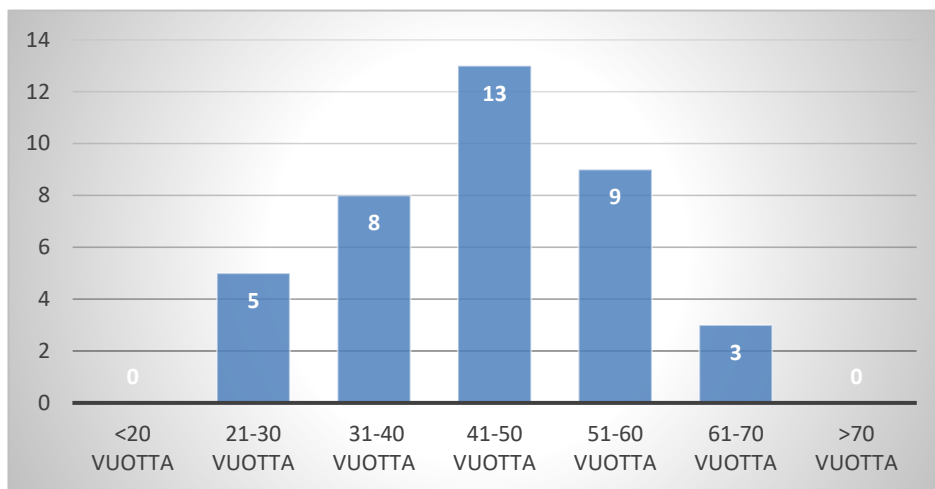
4.2 Toimeksiantajan esittely

Toimeksiantajana toimii Seinäjoen Reumayhdistys Ry, joka on Suomen Reumaliitto Ry:n jäsenyhdistys. Seinäjoen Reumayhdistys on perustettu vuonna 1951 ja sen toiminta-alueeseen kuuluvat Seinäjoki ja Ilmajoki. Seinäjoen Reumayhdistys toimii reumasairaiden sekä muiden tuki- ja liikuntaelinsairaiden tukena ja etujen valvojana. Reumayhdistys toimii jo sairastuneiden hoito-olosuhteiden ja elinolojen kehittämiseksi. Seinäjoen Reumayhdistys järjestää erilaisia tapahtumia sekä tilaisuuksia, joissa välitetään ajankohtaista tietoa muun muassa eri reumasairauksista. Reumayhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tarjota ohjausta sekä neuvontaa mutta myös virkistystoimintaa, yleisöluentoja ja vertaistukea. Näiden lisäksi yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tarjota tietoa kuntoutuksesta, sosiaalipalveluista ja liikuntaryhmistä. Toiminta-ajatus Seinäjoen Reumayhdistyksellä on lyhyt ja ytimekäs – tietoa, tukea ja ystäviä. (Seinäjoen Reumayhdistys Ry [viitattu 10.5.2017].)

4.3 Kyselyn tuloksien tarkastelu

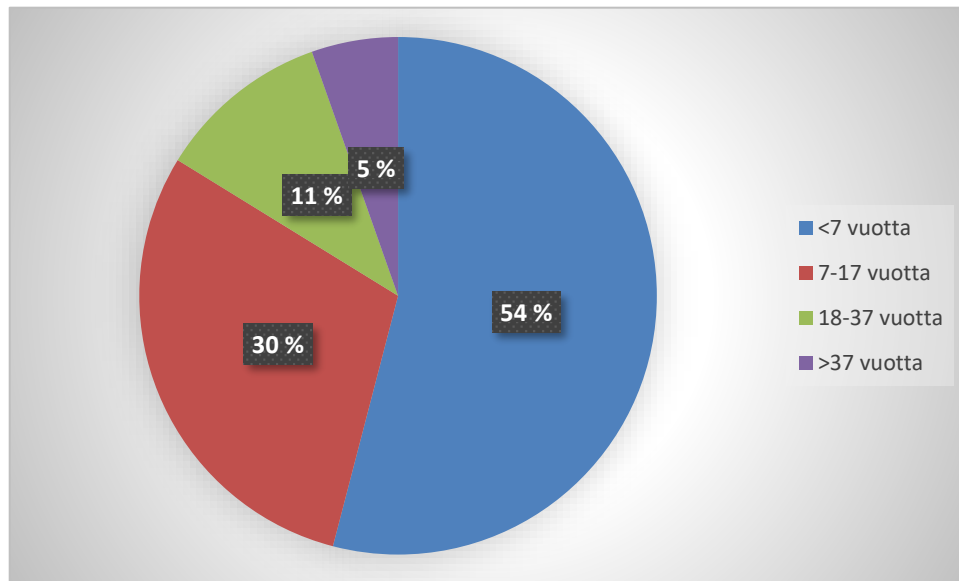
4.3.1 Vastaajien taustatiedot

Vastauksia tuli yhteensä 38. Vastaajista naisia oli 37 ja miehiä 1. Eniten vastaajia oli 41–50-vuotiaista (34 %). Vähiten vastaajista oli 21–30-vuotiaita ja 61–70-vuotiaita. Vastauksia ei tullut ollenkaan alle 20-vuotialta tai yli 70-vuotialta. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=38).

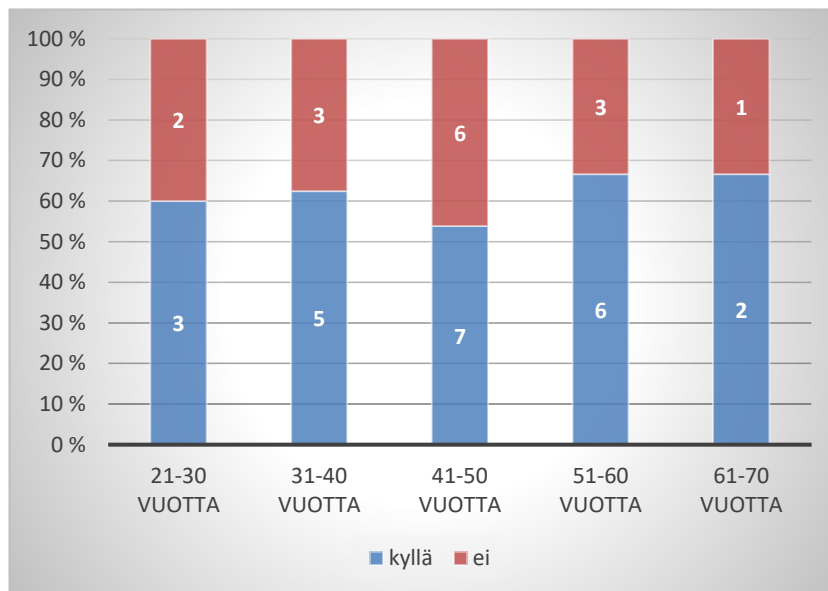
Suurin osa vastaajista oli sairastanut nivelreumaa alle 7 vuotta. Toiseksi eniten nivelreumaa oli sairastettu 7–17 vuotta. Kaksi vastaajaa oli sairastanut nivelreumaa yli 37 vuotta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Nivelreuman sairastamisaika (n=37).

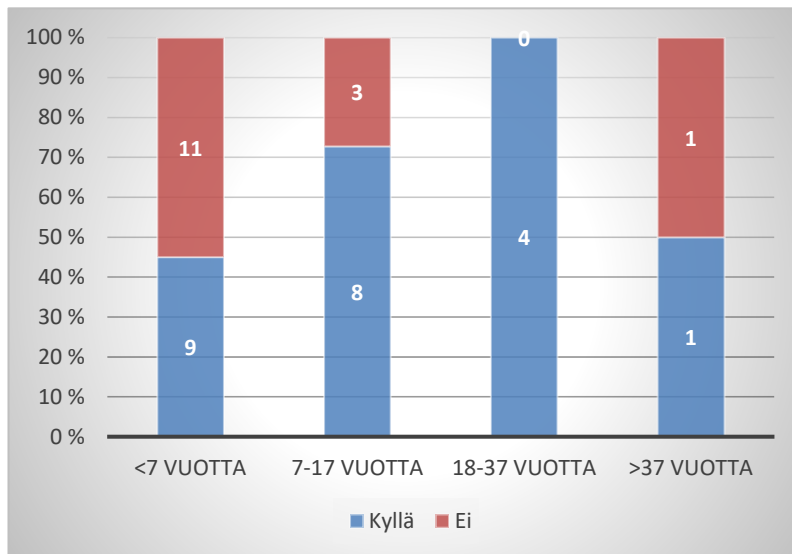
4.3.2 Vastaajien poisjättämät ja kokeilemat ruoka-aineet

Vastaajista 23 oli jättänyt joitain ruoka-aineita pois ruokavaliostaan. Vastaajista 15 ei ollut jättänyt mitään pois. Ikäluokittain katsottuna ruoka-aineita olivat jättäneet ruokavaliosta pois eniten 51–60-vuotiaat. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Nivelreuman takia ruokavaliostaan jotakin ruoka-aineita poisjättäneiden osuus ikäluokittain (n=38)

Alle 7 vuotta sairastaneet olivat jättäneet vähiten jotain ruoka-aineita pois ruokavaliostaan. Kaikki 18–37 vuotta sairastaneet olivat jättäneet jotain ruoka-aineita pois. (Kuvio 4.)



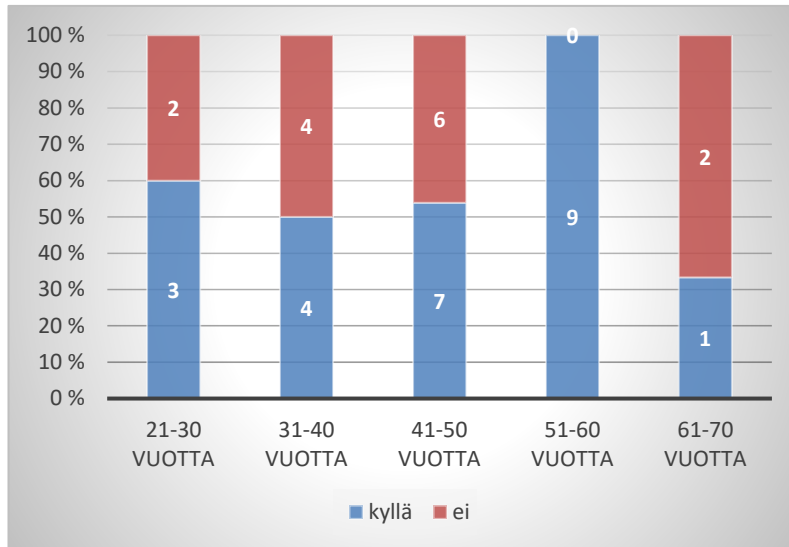
Kuvio 4. Ruokavaliosta ruoka-aineiden mahdollinen poisjättö nivelreuman sairastamisajan mukaan (n=37).

Punainen liha nousi merkittävimmäksi poisjätetyksi ruoka-aineeksi. Seuraavana tulivat viljatuotteet, joita vältettiin myös merkittävästi. Niistä vältettiin gluteenia sisältäviä viljoja, vehnäjauhoja, kotimaisia viljoja, valkoista viljaa sekä vehnä- ja ohratuotteita. Maitotuotteita vältettiin kolmanneksi eniten ja sokeria neljänneksi eniten. Muita vältettäviä ruoka-aineita oli palkokasvit, sisäelimet, sitrushedelmät, soijatuotteet, sienet, broileri, hiiva, kala, rasvaiset ruoat sekä koisokasvit.

Vastaajista 24 oli kokeillut jotain ruoka-aineita, mutta vastauksista ei noussut mitään merkittävää kokeiltua ruoka-ainetta (Kuvio 5). Kokeiltuja ruoka-aineita olivat muun muassa avokado ja kurkuma. Ruokavalioon oli lisätty myös pähkinöitä, salaattia, piimää, hapanmaitoa. Jotkut vastaajista olivat kokeilleet lisätä kana- ja kalaruokia ruokavalioonsa ja osa kokeillut vaihtaa kovan rasvan oliiviöljyyn.

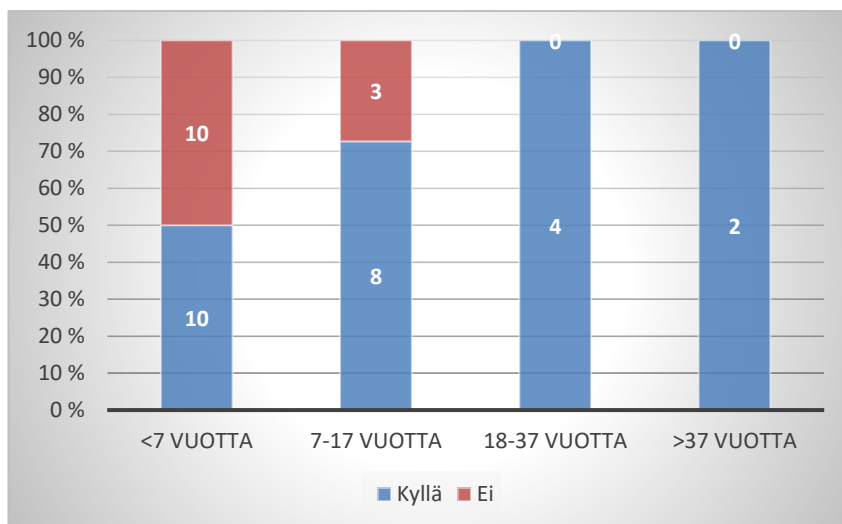
4.3.3 Vastaajien kokeilemat ruokavaliot

Vastaajista 24 oli kokeillut erilaisia ruokavalioita nivelreumansa vuoksi. Kaikki kyselyn 51–60-vuotiaat olivat kokeilleet erilaisia ruokavalioita. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Kokeillut erilaiset ruokavaliot, jakauma ikäluokittain (n=38).

Eniten erilaisia ruokavalioita olivat kokeilleet vastaajat, jotka ovat sairastaneet nivelreumaa alle 7 vuotta. Kaikki 18–37 tai yli 37 vuotta sairastaneet olivat kokeilleet jotain ruokavalioita. (Kuvio 6.)



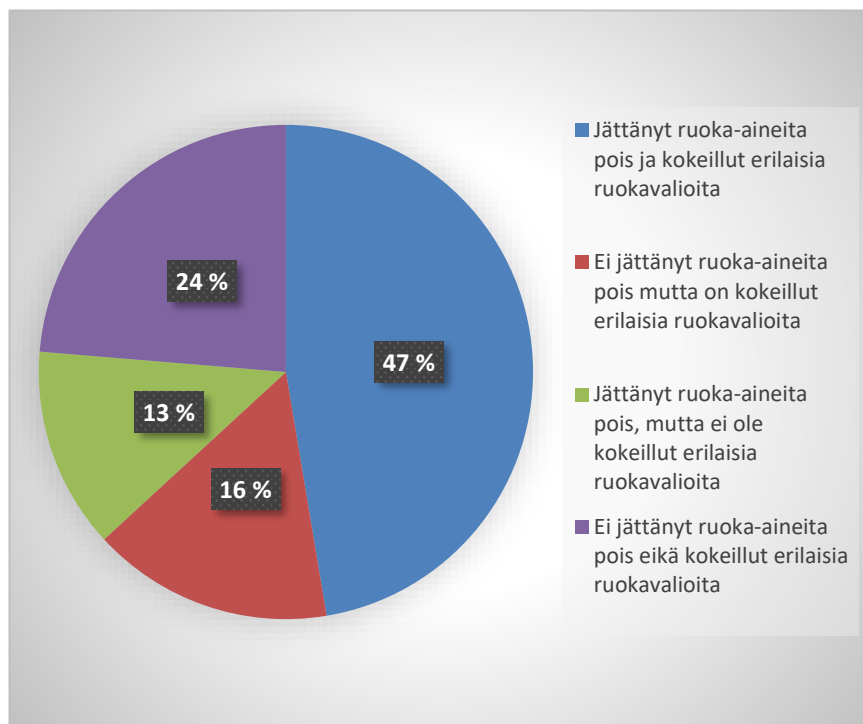
Kuvio 6.. Kokeillut erilaiset ruokavaliot, jakauma nivelreuman sairastamisajan mukaan (n=37).

Vastaajat olivat eniten kokeilleet gluteenitonta ruokavaliota. Myös kasvispainotteista ja maidotonta ruokavaliota oli kokeiltu. Lisäksi sokeritonta, vähäsokerista, vähähiilihydraattista, lakto-ovovegetaristista, laktoositonta, fodmap- ja välimeren ruokavaliota oli kokeiltu. Vastaajat olivat kokeilleet lisäksi proteiini/kasvis/hedelmäpitoista ruokavaliota sekä 4 viikon puhdistavaa dieettiä.

Edellä mainittuja ruokavalioita ja ruoka-aineita oli kokeiltu eri pituisia aikoja, esimerkiksi 2 viikosta vuoteen.

Vastaajista kaikki eivät olleet kokeilleet nivelreumansa vuoksi erilaisia ruoka-aineita ja/tai ruokavalioita. Syitä oli erilaisia. Osa kertoo olevansa laiska tai tietämätön noudattamaan mitään ruokavaliota tai ei muuten vain koe sairautensa tai oireidensa vaativan sitä. Joillakin syynä oli myös se, ettei halua luopua ruokailun helppoudesta tai ei usko ruokavalion auttavan nivelreumaan.

Vastaajista melkein puolet (47 %) oli jättänyt joitain ruoka-aineita pois, sekä myös kokeillut erilaisia ruokavalioita ja/tai ruoka-aineita. Vastaavasti neljäsosa ei ollut jättänyt mitään ruokavaliostaan pois tai kokeillut erilaisia ruokavalioita ja/tai ruoka-aineita. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Jakauma vastaajien poisjättämien ruoka-aineiden ja kokeiltujen ruokavalioiden/ruoka-aineiden perusteella. (n=38).

4.3.4 Koetut vaikutukset kokeilluista ruokavalioista ja/tai ruoka-aineista

Kyselyssä pyydettiin vielä tarkentamaan kokeiltujen ruoka-aineiden ja/tai ruokavalioiden hyötyjä sekä haittoja. Lisäksi pyydettiin kertomaan, miten ne todettiin. Vastauksista ilmeni, että esimerkiksi gluteeniton ruokavalio auttoi suolistovaivoissa sekä vähensi jäykkyyttä. Viljaton ruokavalio helpotti tulehduskipuja osalla vastaajista. Kuitenkin vastauksista ilmeni myös se, että gluteeniton ruokavalio ei joillekin vastaajista tuonut juuri mitään huomattavaa hyötyä tulehdukseen ja kipuihin.

Moni koki myös punaisen lihan pois jättämisen vähentävän turvotusta nivelissä sekä vähentävän nivelkipuja. Eräs vastaajista päätti kokeilla palata lihan syömiseen ja huomasi nivelkipujensa palaavan. Eräs vastaaja mainitsi tulehduskipujensa poistuneen kokonaan punaisen lihan jättämisen ansiosta. Punaisella lihalla ja kanalla oli sellainen vaikutus, että yksi vastaajista olonsa kipeäksi ja tukkoiseksi aina liharuoan jälkeen.

Sokerin pois jättämisestä moni vastaajista on huomannut sen helpottavan väsymystä sekä hellittävän nivelkipua.

Laktoositon ruokavalio auttoi vastaajilla suoliston hyvinvointiin. Maidottomassa ruokavaliossa huomattiin sen jättävän nivelkivut pois sekä vähentävän turvotusta, mutta osa vastaajista ei huomannut mitään eroa. Vastaajien mielestä myös Gefilus ynnä muut maitohappobakteereja sisältävät tuotteet saivat vatsan parempaan kuntoon. Joillakin ne myös vähensivät kipuja säännöllisesti nautittuna.

Liikunnan lisänä eräs vastaaja kokeili proteiini/kasvissalaattia ja huomasi painonsa putoavan huomattavasti. Sen johdosta isojen nivelten kivut vähenivät, vireystila koheni sekä liikkuvuus parani.

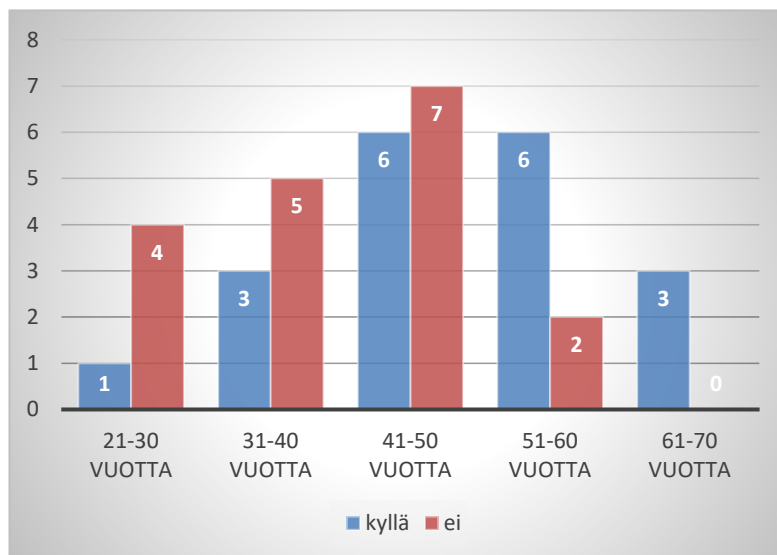
Eräällä vastaajalla yleinen ruokavalion muutos sen tarkemmin selitettynä on saanut nivelkivut ja jäykkyyden melkein kokonaan poistumaan. Lisäksi hänen vatsavaijansa helpottuivat. Tulehdusarvot normalisoituivat ja sai reuma- ja kipulääkkeensä purettua pois jopa pariksi vuodeksi.

Vastauksista ilmeni se, että suurin vaikutus on ollut punaisen lihan jättämisellä pois ruokavaliosta. Vastaajista suurimmalla osalla se on vaikuttanut nivelkipuihin.

Toiseksi eniten vastaajat kokivat hyötyä sokerin välttämällä ja kolmanneksi eniten gluteenittomalla ruokavaliolla.

4.3.5 Nivelreumaatikoille soveltuvien ruokavalioiden ja/tai ruoka-aineiden netistä löytymisen helppous

Kysymyksen avulla selvitettiin, kuinka helposti netissä on löydettävissä tietoa nivelreumaatikoille soveltuvasta ruoasta. Lisäksi haluttiin selvittää miten ja mistä tietoa on löytänyt tai mistä syystä tietoa ei löytynyt sekä mahdolliset kehittämisideat. Vastaajista 19 oli sitä mieltä, että netistä on helposti löydettävissä tietoa nivelreumaatikoille soveltuvasta ravitsemuksesta, ja 18 sitä mieltä, ettei ole. (Kuvio 8.)

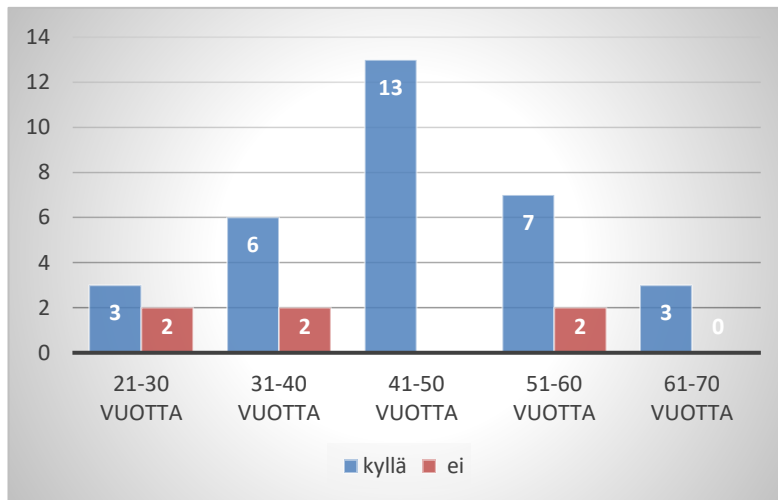


Kuvio 8. Nivelreumaatikoille soveltuvien ruokavalioiden ja/tai ruoka-aineiden löytäminen, jakauma ikäluokittain (n=37).

Tiedonhakupaikkoina esiin nousivat Facebook-ryhmät, Reumaliiton sivut, yleiset ravitsemussuositukset Eviran sivuilta, netistä hakeminen eri hakusanoilla sekä vertaistukiryhmät. Vastauksista ilmeni, että tietoa kyllä löytyy netistä, mutta kaikki eivät ole kokeneet niiden olevan luotettavaa tietoa. Kielteisiin vastauksiin vaikutti myös se, etteivät vastaajat ole etsineet tietoa netistä.

4.3.6 Nivelreumaatikolle suunnatun ruokalistan hyöty

Vastaajista melkein kaikki, 32 oli sitä mieltä, että ruokalista on hyödyllinen nivelreumaatikolle. Kaikki 41–50- ja 61–70-vuotiaat olivat ruokalistan hyödyn kannalla. Loput 6 oli sitä mieltä, ettei sille ole tarvetta. Tämä jakautui tasan kolmen eri ikäryhmän kesken. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Jakauma ikäluokittain ruokalistan hyödyllisyydestä (n=38).

Ruokalistan tärkeyttä nivelreuman hoidossa perusteltiin ruokalistan hyödyllisyydellä. Muita perusteluja olivat muun muassa sen vaihtelun tarve, helppous, arjen apu, kokeilun into ja täsmäavun tarve. Sen myös ajateltaisiin ohjaavan syömistä oikeaan suuntaan sekä avaavan silmiä.

Osa vastaajista ei kokenut ruokalistaa hyödylliseksi ja siihen perusteluja olivat esimerkiksi sen tarpeettomuus. Jotkut vastaajista ovat myös kokeneet, ettei ruokavaliosta ole hyötyä nivelreuman oireisiin. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että ruokavaliolla ei ole tieteellisesti todistettu olevan positiivisia vaikutuksia nivelreumassa. Osa oli sitä mieltä, että ei ole olemassa yhtä oikeaa ruokalistaa. Perusteluina oli myös se, että ohjeita saa sairauden myötä ja jokainen tietää mitä tulisi syödä ja mitä ei.

4.4 Ruokalistan kehittäminen

Ruokalistaa kehitettäessä tuli ottaa huomioon eri seikkoja. Ei ole olemassa yhtä ja oikeaa energiatarpeen määrää, sillä energiantarve on yksilöllistä. Lisäksi reumasairauksia sairastavilla energiantarve on tulehduksesta johtuen suurempi (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014, 4). Painon ja iän perusteella on laskettu keskimääräinen energiantarve naisille ja miehille. Tämä on kerrottu vielä fyysistä aktiivisuutta osoittavalla kertoimella. Keskimääräinen energiatarpeen vaihteluväli miehille on noin 1433 kcal – 3296 kcal. Naisilla vaihteluväli on noin 1218 kcal– 2555 kcal. Lisäksi tulee huolehtia eri ravintoaineiden riittävästä saannista. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 237–238.)

Ruokalista on kehitetty niin, että päivän aterioista saadaan noin 1800 kcal vuorokaudessa. Huomioida tulee kuitenkin esimerkiksi miesten ja naisten erot energian ja ravintoaineiden saannissa. Tulehduksen aiheuttamissa tilanteissa lisätään energiantarvetta 10–30 %. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33). Näin ollen 1800 kcal/vrk energiantarve tulisi tulehduksellisella reumasairaudessa esimerkiksi noin 10 % lisäyksellä olla 2000 kcal/vrk.

Ruokalistaa noudattaessa pitää selvittää oma energiantarve ja sitä mukaan soveltaa ruokalistaa omaan tilanteeseen sopivammaksi (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 237–238). Ravintosisällöt on selvitetty Finelin ruokapäiväkirjan avulla.

Ruokalistassa ei ole otettu huomioon eri allergeenejä tai muita erityishuomioita. Ruokalista on standardipohja, jota voi vapaasti muunnella. Sen on tarkoitus tuoda helpotusta arjen ruokailuihin, herkullisia vinkkejä sekä monipuolisia vaihtoehtoja. Sen tarkoituksena on myös helpottaa omaan ruokavalioon soveltuvan ruokalistan muokkaamista.

Ruokalistaa tehdessä on otettu huomioon tiettyjen ruokavalioiden ja ruoka-aineiden tutkittu hyödyllisyys nivelreumassa. Tutkimusnäyttöä löytyi Välimeren ruokavaliosta, joka on osoittautunut nivelreuman hoidossa tehokkaimmaksi ruokavalioksi. (Sköldstam, Hagfors & Johansson 2003, 208). Kyselyn vastauksista ilmeni myös, että suurimmalla osalla punaisen lihan jättö pois ruokavaliosta auttoi nivelkipuihin.

Myös Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2014 laatimat ravitsemussuositukset on otettu huomioon, sillä nivelreumaatikon ruokavaliossa pitää toteutua riittävä energiatarpeen saanti tulehduksen vuoksi. Lisäksi energiaravintoaineiden suhteiden tulee olla suositusten mukaiset ja vitamiinien sekä kivennäisaineiden saannin riittävää.

Huomioon tulee kuitenkin ottaa se, että jokaisen reagointi erilaisiin ruokavalioihin ja ruoka-aineisiin on yksilöllistä.

4.5 Ruokalistan ravintosisältö

Ravitsemussuositusten mukaan hiilihydraatteja tulisi laskennallisesti saada 45–60 E-%, rasvoja 25–40 E-% ja proteiinia 10–20 E-% energiansaannista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25). Rasvoista kertatydyttymättömien rasvahappojen saanti tulisi olla 10–20 E-%, monitydyttymättömien 5–10 E-%, joista n-3-rasvahappoja tulisi olla ainakin 1 E-%. Tyydyttyneiden rasvahappojen saanti tulisi olla alle 10 E-%. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012, 47.) Ruokalistaa noudattaessa ravintoaineiden keskimääräinen saanti on suositusten mukaista. (Taulukko 1.)

Ravinto-aine	Keskimääräinen saanti koko viikolta	Suositus
Hiilihydraatit	47 E%	45-60 E%
Proteiinit	17 E%	10-20E%
Rasvat	40 E%	25-40E%
Kertatydyttymättömät rasvahapot	17 E%	10-20E%
Monitydyttymättömät rasvahapot	10 E%	5-10 E%
Tyydyttymättömät n-3-rasvahapot	5 E%	1 E%
Tyydyttyneet rasvahapot	10 E%	<10E%
Vitamiinit ja kivennäisaineet		
D-vitamiini	20 ug	10 ug
Folaatti	400 ug	300 ug
Seleeni	70 ug	miehet: 60 ug, naiset 50 ug
Rauta	14 mg	9 mg
Natrium	2,8 g	2 g
Jodi	284 ug	Käytä jodia sisältäviä vaihtoehtoja
Kuitu	36 g	25-35 g

Taulukko 1. Ruokalistan ravintoainesisältö

Huomioonotettavia vitamiineja ja kivennäisaineita ovat D-vitamiini, seleeni, rauta, folaatti, natrium sekä jodi. D-vitamiinia suositellaan saatavaksi 10 ug vitamiinilisistä, mikäli päivittäin ei käytetä D-vitaminoituja elintarvikkeita tai kalaa 2–3 kertaa viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 27.) D-vitamiinia saadaan viikon ruokalistaa noudattaessa keskimäärin 20 ug/päivässä eli yli suositusten (Taulukko 1). Ruokalistassa on huomioitu kalan syönti 2–3 kertaa viikossa. Maitotuotteet kannattaa valita D-vitaminoituina.

Seleeniä tulee miesten saada 60 ug/vuorokaudessa ja naisten 50 ug/ vuorokaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 29). Keskimääräisesti seleeniä saadaan 70 ug/päivässä ruokalistaa noudattaessa eli suositusten mukaisesti sekä miehille että naisille (Taulukko 1). Sitä saadaan lihavalmisteista, maitovalmisteista sekä täysjyväviljatuotteista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 29).

Raudan suositusten mukainen saantimäärä on 9 mg/vuorokaudessa nuorilla tytöillä, miehillä sekä naisilla, jotka ovat ohittaneet vaihdevuodet. Tarve on hieman suurempi hedelmällisessä iässä oleville naisille, 15 mg/päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 29.) Rautaa saadaan ruokalistaa noudattaessa keskimäärin 14 mg/päivässä eli suositusten mukaisesti nuorille tytöille, miehille sekä vaihdevuodet ohittaneille naisille (Taulukko 1). Kuukautisten aikana on syytä tarkkailla raudan riittävää saantia. Rautaa saadaan maksasta, lihasta sekä täysjyvävalmisteista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 29).

Folaattia tulisi sekä miesten että naisten saada 300 ug/päivässä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 28). Folaattia saadaan ruokalistaa noudattaessa keskimäärin 400 ug/päivässä, joka vastaa suosituksia (Taulukko 1). Foolihappolisää käytetään reumasairauksissa aina metotreksaatin yhteydessä (Heikkilä, [viitattu 29.5.2017]). Folaattia saadaan eniten vihreistä kasviksista. Lisäksi sitä saadaan täysjyvävalmisteista ja marjoista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 28.)

Natriumin saantisuositus on enintään 2 g/vuorokaudessa. Tämä vastaa suolan saantia, joka on enintään 5 g/vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 30.) Keskimääräinen saanti natriumille ruokalistaa noudattaessa on noin 2

g/päivässä (Taulukko 1). Käytettäväksi suolaksi tulee valita jodia sisältävä vaihtoehto (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 30).

Kasviksia, marjoja, hedelmiä sekä sieniä tulisi saada vähintään 5–6 annosta päivässä. Noin puolet tästä määrästä tulisi olla marjoja tai hedelmiä ja loput kasviksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.) Kasviksia, hedelmiä ja marjoja saadaan suositusten mukaisesti yli 9 dl päivittäin ruokalistaan noudattaessa. Hedelmiä ja marjoja saadaan noin 3 dl päivittäin ja kasviksia noin 6 dl. Kasviksien runsaalla käytöllä on todettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia nivelreuman oireisiin (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2013, 5).

Naisten suositeltu käyttömäärä viljavalmisteista on noin 6 annosta. Miehillä määrä on noin 9 annosta. Ainakin puolet käytetystä määrästä tulee olla täysjyväviljaa ja niistä suosia niitä vaihtoehtoja, jotka sisältävät vähän suolaa. Leivän kuitupitoisuus tulee olla vähintään 6 g/100 g. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.) Saantisuositus päivässä aikuisille kuidun saannista on 25–35g (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 47). Ruokalistaan on puuro, mysli, makaroni, pasta ynnä muut on valittu täysjyväisenä. Ruokalistaan noudattaessa saadaan joka päivä kuitua keskimäärin 36 g, eli suositusten mukaisesti (Taulukko 1). Päivän aikana kuitua saadaan esimerkiksi pähkinöistä, hedelmistä, puurosta, leivästä. Leiväksi aterioille on valittu kauraleipä tai ruisleipä, jotka molemmat sisältävä runsaasti kuitua, 10 g/ 100 g. Suoliston bakteerikantaan voidaan vaikuttaa suotuisasti runsaalla kuidun käytöllä (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2013, 7).

Nestemäisiä maitovalmisteita tulisi saada 5–6 dl ja juustoa 2–3 viipaletta päivittäin. Maitovalmisteista tulee suosia rasvattomia sekä vähärasvaisia vaihtoehtoja. Maito, piimä, viili ja jogurtti saavat sisältää enintään 1 % rasvaa. Juuston tulisi olla vähäsuolainen ja se saa sisältää enintään 17 % rasvaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.) Ruokalistaan noudattaessa päivän aikana maitoa/piimää saadaan riittävästi, noin 6 dl. Myös juustoa saadaan riittävästi, 2 viipaletta. Maito/piimä on valittu rasvattomiksi vaihtoehtoiksi ja ruokalistassa käytetty juusto on vähäsuolainen sekä 15 % rasvaa sisältävä vaihtoehto. Kalsiumin ja D-vitamiinin saanti ovat tärkeää, sillä esimerkiksi pitkäaikainen kortisonihoito lisää riskiä sairastua osteoporoosiin (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2013, 6.)

Kalaa tulisi syödä 2–3 kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. Punaista lihaa ja lihavalmisteita ei ole suotavaa käyttää yli 500 g viikossa. Kanamunaa olisi sopiva nauttia noin 2–3 kappaletta viikossa. Kala, liha ja kanamuna sisältävät proteiinia ja tämän lisäksi kalassa on sekä D-vitamiinia että hyviä monitydyttymättömiä rasvoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.) Pitkäketjuiset n-3 sarjan rasvahapot helpottavat kipua muuttamalla tulehduksen sekä kivun välittäjäaineiden syntyyn johtavaa aineenvaihduntaa (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2013, 5).

Lihavaihtoehtoista tulisi suosia siipikarjan lihaa sen vähärasvaisuuden ansiosta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22). Punainen liha on jätetty kokonaan pois. Tämä siitä syystä, että Välimeren ruokavalio on tämän hetkisten tutkimusten mukaan eniten nivelreuman hoidon tukena käytetty vaihtoehto. Rautaa saadaan punaisen lihan sijasta esimerkiksi pähkinöistä, tofusta ja täysjyvätuotteista. Vastaajista oli myös suurin osa kokenut punaisen lihan aiheuttavan niveloireita. Kasvisruokia on suunniteltu ruokalistaan eniten ja kanaruokia 4 päivälle.

Leipärasvan tulisi olla kasviöljypohjainen ja sisältää vähintään 60 % rasvaa. Myös salaattinkastike tulisi olla kasviöljypohjainen. Ruoanvalmistusrasvana tulisi käyttää juoksevaa kasviöljyvalmistetta, kasviöljyä tai kasviöljypohjaista rasvaveitettä, joka sisältää myös vähintään 60 % rasvaa. Näitä vaihtoehtoja tulisi suosia, sillä ne sisältävät paljon tyydyttymätöntä rasvaa sekä E- ja D-vitamiinia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22–23.) Ruokalistaan on valittu kasvirasvaveite, joka sisältää 70 % rasvaa. Ruoanlaitossa tulee ottaa huomioon suositusten mukainen rasvan käyttö. On hyvä nauttia usein ruokia, joista saadaan hyviä rasvoja. Näin pystytään vähentämään sydän- ja verisuonitautien riskiä, jotka liittyvät nivelreumaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2013, 4.)

Myös siemenet ja pähkinät ovat hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä. Niitä tulisi nauttia suolaamattomina, sokeroimattomina sekä muuten kuorruttamattomina noin 2 rkl päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22–23.) Ruokalistassa on huomioitu pähkinöiden ja siemenien suositusten mukainen saanti. Siemeniä voi laittaa esimerkiksi salaatin sekaan ja pähkinöitä nauttia esimerkiksi välipalana.

Öljyistä tulisi suosia n-3-rasvahappoja sisältäviä vaihtoehtoja. Näitä ovat esimerkiksi rypsiöljy, rapsiöljy, pellavansiemenöljy. (Valtio ravitsemusneuvottelukunta 2014,

23.) Lounaalle/päivälliselle suositellaan kasviöljyä salaattinkastikkeeksi. Esimerkiksi pellavaöljy toimii hyvänä vaihtoehtona. Se sisältää hyvin vähän tyydyttyneitä rasvahappoja ja eri vaihtoehtoista eniten hyödyllisiä n-3 monityydyttymättömiä rasvahappoja.

Nestettä tulisi ruoan sisältämän nesteen lisäksi nauttia 1–1,5 l päivittäin. Ruokajuomaksi suositellaan vettä, kivennäisvettä sekä maito/piimää rasvattomana tai enintään 1 % rasvaa sisältävänä. Yhden lasillisen täysmehua voi myös nauttia aterian yhteydessä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.) Ruokalistassa ruokajuomaksi on suunniteltu joko rasvaton maito tai piimä. Vesi on lisänä jokaisella päivän aterialla, niin että kokonaismääräksi tulisi 1 l päivässä, mikäli ruokalistaa noudatetaan.

5 POHDINTA

Opinnäytetyöni aiheen ideoin itse ja pyysin Seinäjoen Reumayhdistystä toimeksiantajakseni. Heillä oli tarvetta ruokalistalle ja tavoitteena oli vastata Seinäjoen Reumayhdistyksen tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa nivelreumaatikoiden tietämystä heille soveltuvasta ravitsemuksesta. Tavoitteena oli myös saada tietoa erilaisista kokeilluista ruokavalioista ja/tai ruoka-aineista.

Reumayhdistyksen tarpeisiin vastattiin hyvin, sillä heillä ei ole käytössään ruokalistaa jäsenilleen. Kyselyn vastaukset antoivat tavoitteiden täyttymiseksi riittävästi tietoa. Yhtä väärinymmärrettyä vastausta lukuun ottamatta, kysymyksiin oli vastattu niin kuin oli haluttu. Väärinymmärrys vaikutti nivelreuman sairastamisajan lukumäärään, mutta muuten se ei vaikuttanut työn etenemiseen.

Mielenkiintoista oli huomata naisten kiinnostuneisuus kyselyyn, sillä yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, kaikki olivat naisia. Tämä saattoi johtua siitä, että suurin osa nivelreumaan sairastuneista on naisia. Monesta eri ikäryhmästä tulleet vastaukset toivat analysointiin ja taulukointiin laajuutta. Vastaajat olivat rohkeasti kokeilleet eri vaihtoehtoja ruokavaliossaan ja osa ehkä sitä kautta löytänytkin helpotuksen oireisiinsa. Oli yllättävää huomata, kuinka hyvin vastaajat tietävät heille soveltuvasta ravitsemuksesta. Ruokalistan tarve korostui selkeästi ja se lisäsi innostustani ruokalistan kehittämiseen.

Haasteina opinnäytetyöprosessissa oli riittävän vastausmäärän saanti. Vastauksia saatiin riittävästi vasta kun kysely tehtiin Google Forms- kyselyksi. Paperiset kyselylomakkeet koettiin mitä luultavimmin haasteellisiksi täyttää ja niiden postittaminen saattoi olla vaivalloista. Vaihtoehtoinen palautusmahdollisuus sähköpostitse tai Google Drive- kansioon saatettiin kokea myös hankalaksi prosessiksi. Sähköpostiin lähetettäessä vastaajan nimi näkyy sähköpostissa ja sen arveltiin myös vaikuttavan vastausmääriin.

Koska vastauksia ei alkanut kuulumaan, vaikutti se myös suunniteltuun aikatauluuni. Suunnitellussa aikataulussani vastauksia piti käydä läpi jo kesän aikana. Opinnäytetyöprosessissa oli paljon muuttuvia tilanteita, mutta niistä selvittiin priorisoimalla asioita.

Laskelmat ruokalistan sisältämistä ravintoaineista sekä vitamiineista ja kivennäisaineista laskettiin Finelillä. Myös energiantarve laskettiin Finelin avulla. Erityisesti energiantarpeen laskeminen oli haasteellista. Täytyi olla tarkkana, että päivän energiantarve toteutui. Sopivien ruoka-aineiden valinta vei myös oman aikansa, esimerkiksi leivän suositusten mukaisen kuitupitoisuuden tarkistamisessa. Muutoin Finelin ruokapäiväkirjan avulla sai kätevästi tarkistettua ravintoaineiden, vitamiinien ja kivennäisaineiden suositusten mukaisen saannin.

Johtopäätöksenä todettiin, että ruokalista on ajankohtainen ja tarpeellinen. Ravitseminen on tärkeässä osassa nivelreumaa sairastavien hoidossa. Lisäksi ruokalistan kehittäminen oli hyödyllinen oman tulevan työni kannalta. Netistä ei tällä hetkellä löydy minkäänlaista ruokalistapohjaa nivelreumaatikolle. Reumaliiton ja Kuopion Reumayhdistyksen ravintohankkeen ansiosta on toki julkaistu luotettava ravitsemustietopaketti Reumaliiton verkkosivuilla. Mutta myöskään sinne ei ole luotu ruokalistapohjaa.

Itse nivelreumaa sairastavat voivat käyttää luotua ruokalistaa ja muokata sitä omaan ruokavalioon sopivaksi. Tämän lisäksi sitä voidaan käyttää mallina esimerkiksi sairaaloissa suunniteltaessa nivelreumaatikolle ruokavaliota.

Mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla ruokalistan yksilöllisempi suunnittelu ja ottaa siinä allergeenit huomioon. Myös eri reumasairauksien tutkiminen ja niihin sopiva ravitseminen sopisi jatkotutkimusaiheeksi. Luennon pito ruokalistasta voisi sisältyä jatkotutkimukseen. Siinä kuuntelijan saisi tutustutettua vielä paremmin ruokalistaan.

LÄHTEET

- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2012. Ravitsemustiede. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Cat's Claw. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Atlanta: Arthritis Foundation. [Viitattu 15.9.2017]. Saatavana: <http://www.arthritis.org/living-with-arthritis/treatments/natural/supplements-herbs/guide/cats-claw.php>
- Eklund, K. 2012. Nivelreuma. Vaasa: Ykkös-Offset.
- Energia. Ei päiväystä. Ravitsemuspassi. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Sydänliitto. [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: <http://www.ravitsemuspassi.fi/valmennus.php?k=224138>
- Eskelinen, S. 1.7.2016. Sitrulliinivasta-aineet (S-CCPAb). [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 27.4.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03260
- Freese, R & Voutilainen, E. 2012. Vitamiinit ja kivennäisaineet sekä muut ravinnon yhdisteet. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa. (toim.) Ravitsemustiede. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim, 88.
- Ginger. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Atlanta: Arthritis Foundation. [Viitattu 15.9.2017]. Saatavana: <http://www.arthritis.org/living-with-arthritis/treatments/natural/supplements-herbs/guide/ginger.php>
- Gunnars, K. 25.7.2017. Mediterranean Diet 101: A Meal Plan and Beginner's Guide. [Verkkosivu]. HealthLine. [Viitattu 12.9.2017]. Saatavana: <http://www.healthline.com/nutrition/mediterranean-diet-meal-plan#section2>
- Haavisto, M. 2013. Uusia hoitoja autoimmuunisairauksiin. Finn Lectura.
- Heikkilä, L & Puolitaival, A, T. 28.4.2017. Ravitsemustietoa TULE- terveydeksi: FB- luento. [Video]. Kuopio: Suomen Reumaliitto. [Viitattu 14.9.2017]. Saatavana: https://www.facebook.com/pg/suomenreumaliitto/videos/?ref=page_internal
- Heikkilä, L. 2017. Syynissä erityisruokavaliot. Reuma 4.5.2017, 30–32.
- Heikkilä, L. Ei päiväystä. Reumasairauksien ravitsemustieto. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Reumaliitto ry. [Viitattu 29.5.2017]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/hyva-tietaa/reumasairauksien-ravitsemustieto>

- Heikkilä, L. Ei päiväystä. Terveyttä edistävä ruokavalio. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Reumaliitto ry. [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/fi/terveytta-edistava-ruokavalio>
- Helminen, T & Herranen-Kallio, M. 2007. Tavoitteena täysipainoinen ruokavalio. Teoksessa: J. Martio, A. Karjalainen, M. Kauppi, M. L. Kukkurainen & H. Kyngäs (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, 217–218.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Isomäki, H. 2002. Nivelreuma. Teoksessa M. Leirinsalo- Repo, M. Hämäläinen & E. Moilanen (toim.) Reumataudit. Helsinki: Duodecim, 152–166.
- Isomäki, H. 2012. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Esite.
- Katko, R. 2013. Lähiruoka on parasta. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Suomen Reumaliitto. [Viitattu 6.9.2017]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/ajankohtaista/lue-reuma-lehteä/lahiruoka-parasta>
- Katko, R. 2017. Uskottavasti ravinnosta. Reuma 4.5.2017, 46.
- Kauppi, J. 2013. Nivelreuman luokittelukriteerit uudistuivat – mikä muuttuu? [Verkkojulkaisu] Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94943/gradu07172.pdf?sequence=1>
- Kjeldsen-Kragh, J., Haugen, M., F.Borchgrevink, C., Laerum, E., Eek, M., Mowinkel, P., Hovi, K. & Førre, Ø. 12.10.1991. Controlled trial of fasting and one-year vegetarian diet in rheumatoid arthritis. [Verkkolehtiartikkeli]. The Lancet. Saatavana: <http://www.f-x-mayr.net/downloads/thelancet.pdf>
- Kyllönen, T. 26.8.2014. Tiesitkö tämän inkivääristä?. [Verkkosivu]. Yle Akuutti. [Viitattu 15.9.2017]. Saatavana: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2013/04/24/tiesitko-taman-inkivaarista>
- Laitio, H. 2016. Ravintohanke etenee Kuopiossa. Reuma 7.12.2016, 11.
- Martio, J. 2007. Reuman käsitteestä. Teoksessa: J. Martio, A. Karjalainen, M. Kauppi, M. L. Kukkurainen & H. Kyngäs (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, 9.
- Martio, J. 2016. Tietoa nivelreumaan sairastuneelle. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen Reumaliitto.[Viitattu 24.3.2017]. Saatavana: https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/reuma-prod/inline-files/tietoa_nivelreumaan_sairastuneelle_opas13082009.pdf

- Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M. L. Kukkurainen, M. & Kyngäs, H. (toim.) 2007. Reuma. 1. p. Helsinki: Duodecim.
- Martio, J. 2007. Aineenvaihdunta ja reumasairaudet. Teoksessa: J. Martio, A. Karjalainen, M. Kauppi, M. L. Kukkurainen & H. Kyngäs. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, 210–211.
- Martio, J. 2007. Ravitsemukseen pitää kiinnittää huomiota. Teoksessa: J. Martio, A. Karjalainen, M. Kauppi, M. L. Kukkurainen & H. Kyngäs. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, 211–212.
- Mustajoki, P. 19.4.2016. Nivelreuma. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 27.4.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051
- Mutanen, M & Voutilainen, E. 2012. Energia-aineenvaihdunta. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa. (toim.) Ravitsemustiede. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim, 76–87.
- Mäkelä, R. 2008. Reuma ja niveltulehdukset: luonnonmukainen hoito. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Nivelreuma. 7.1.2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Reumaliitto. [Viitattu 24.3.2017]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma>
- Nivelreuma. 8.6.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Käypä hoito. [Viitattu 26.4.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi21010#s2>
- Paturel, A. 2015. The Ultimate Arthritis Diet. [Verkkosivu]. Atlanta: Arthritis Foundation. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana: <http://www.arthritis.org/living-with-arthritis/arthritis-diet/anti-inflammatory/the-arthritis-diet.php>
- Putkonen, L. 2016. Superhyvää suolistollesi! Helsinki: Otava.
- Rath, L. 2015. The Connection Between Gluten and Arthritis. [Verkkosivu]. Atlanta: Arthritis Foundation. [Viitattu 12.9.2017]. Saatavana: <http://www.arthritis.org/living-with-arthritis/arthritis-diet/anti-inflammatory/gluten-free-diet.php>
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erityisruokavaliot: Opas ammattilaisille. 7. uud. p. Helsinki: Dieetimedia Oy.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2014. Reuma ja ruoka. Esite.

- Ravitsemustietoa TULE- terveydeksi. 2016–2017. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen Reumaliitto. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana: https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/reuma-prod/inline-files/Ravitsemustietoa%20TULE-terveydeksi_A4_4.pdf
- Reumataudit ja ravinto. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Reumaliitto. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/fi/node/598>
- Ruuti, M. 2012. Oikeaa ravintoa minulle: opas ravintosuositusten viidakkoon. Porvoo: Gummerus Kustannus Oy.
- Salonen, J. 30.3.2013. Amyloidoosi (amyloiditauti). [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 26.4.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00625
- Seinäjoen Reumayhdistys Ry. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.5.2017]. Saatavana: <http://www.jarjestotaloseinajoki.net/jarjestot/sry.html>
- Sköldstam, L., Hagfors, L. & Johansson, G. 2003. An experimental study of a Mediterranean diet intervention for patients with rheumatoid arthritis. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.9.2017]. Saatavana: <http://ard.bmj.com/content/ann-rheumdis/62/3/208.full.pdf>
- Suomen Reumaliitto. Ei päiväystä. Historia. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.10]. Saatavana: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/tietoa-meista/historia>
- Supplement Guide: Capsaicin. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Atlanta: Arthritis Foundation. [Viitattu 15.9.2017]. Saatavana: <http://www.arthritis.org/living-with-arthritis/treatments/natural/supplements-herbs/guide/capsaicin.php>
- Turmeric. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Atlanta: Arthritis Foundation. [Viitattu 15.9.2017]. Saatavana: <http://www.arthritis.org/living-with-arthritis/treatments/natural/supplements-herbs/guide/turmeric.php>
- Uusitupa, M. 2012. Ravitsemus, kihti ja reumataudit. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa. (toim.) Ravitsemustiede. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim, 477–480.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito: Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana: https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf

Yki-Järvinen, H. 2012. Energia-aineenvaihdunnan mittaaminen. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa. (toim.) Ravitsemustiede. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim, 210–220.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Ruokalista

LIITE 1. Kyselylomake

Nivelreumaatikoiden ravitseminen

Hei! Olen Jenna Latvala ja opiskelen restonomiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni Reumayhdistykselle ja aiheena on nivelreumaatikoiden ravitseminen. Opinnäytetyöni on kehittämistyö, joka tarkoittaa sitä, että taustatietojen ja haastattelujen perusteella teen nivelreumaatikoille soveltuvan ruokalistan. Ruokalista jää Reumayhdistyksen käyttöön ja he jakavat sen jäsenilleen.

Ruokalistan on alustavasti tarkoitus olla 7 päiväksi, sisältäen jokaiselle päivälle nivelreumaatikolle soveltuvan ruoan aamupalasta aina iltapalaan saakka. Ruokalista itsessään ei sisällä reseptejä. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaajan henkilöllisyys ei paljastu vastauksia käsiteltäessä. Päätös vastaamisesta on suostumus.

Jenna Latvala
0405410887
jenna.h.latvala@seamk.fi

***Pakollinen**

1. Sukupuoli *

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Nainen
☐ Mies

2. Ikä *

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ <20 vuotta
☐ 21-30 vuotta
☐ 31-40 vuotta
☐ 41-50 vuotta
☐ 51-60 vuotta
☐ 61-70 vuotta
☐ >70 vuotta

3. Milloin nivelreumanne todettiin?

4. Oletteko jättäneet ruokavaliostanne pois ruoka-aineita nivelreumanne vuoksi? *

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Kyllä
☐ Ei

5. Jos vastasitte "kyllä", mitä ruoka-aineita olette jättäneet pois ruokavalioistanne?

6. Oletteko kokeilleet erilaisia ruokavalioita ja/tai ruoka-aineita nivelreumanne vuoksi? *

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä

☐ Ei

7. Jos vastasitte "kyllä", mitä olette kokeilleet?

8. Jos vastasitte "en", kertokaa mahdollinen syy miksi ette ole kokeilleet.

9. Mikäli olette kokeilleet erilaisia ruokavalioita ja/tai ruoka-aineita, kuinka pitkän ajan kokeilitte? *

Täydentäkää alapuolella oleviin kohtiin kokeilemanne ruokavaliot ja/tai ruoka-aineet, siitä koetut hyödyt/haitat sekä miten ne totesitte.

Täydentäkää ruokavalio/ruoka-aineen alapuolelle olevaan tekstikenttään. Mikäli tarvitsette lisätilaa, jatkakaa ruokavalio/ruoka-aine 4 alapuolelle.

10. Ruokavalio/ruoka-aine 1

11. Ruokavalio/ruoka-aine 2

12. Ruokavalio/ruoka-aine 3

13. Ruokavalio/ruoka-aine 4

14. Jatka tähän tarvittaessa

15. Onko mielestänne nivelreumaatikoille sopivia ruokavalioita ja/tai ruoka-aineita helposti löydettävissä netistä? *

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä

☐ Ei

16. Jos vastasitte "kyllä, kertokaa miten ja mistä löysitte niitä.

17. Jos vastasitte "ei", kertokaa mistä syystä ja miten asiaa voisi kehittää.

18. Kokisitteko nivelreumaatikoille suunnatun ruokalistan olevan hyödyllinen?

Merkitse vain yksi soikio.

☐ Kyllä

☐ Ei

19. Perustelkaa vastauksenne lyhyesti *

20. Mitä odotuksia Teillä on ruokalistalta? Vapaa sana.

LIITE 2. Ruokalista

Leivän voit valita mieluisaksi, mutta sen tulee sisältää vähintään 6 g / 100g kuitua. Leivän päälliseksi voit valita myös erilaisia kasviksia.

Voit käyttää mieluisia marjoja ja pähkinöitä. Pähkinöiden tulee sokeroimattomia, suolamattomia tai muulla tavoin kuorruttamattomia.

Voit nauttia mieleisiäsi hedelmiä. Voit valita ruokajuomaksi joko rasvattoman tai 1 g rasvaa sisältävän vaihtoehdon esim. maito tai piimä. Vesi käy myös ruokajuomaksi.

Leipärasvaksi tulee valita vähintään 60 % rasvaa sisältävä kasviöljypohjainen vaihtoehto.

Nauti välipaloja noin 1-3 kertaa päivässä tarpeesi mukaan.

Pyri valmistamaan ruokaa niin, että voit syödä edellisen päivän ruokia myöhemmin samana päivänä tai seuraavana päivänä.

Juuston voit valita mieluisaksi, mutta se saa sisältää enintään 17 % rasvaa.

Muista juoda vettä päivän aikana riittävästi, 1-1,5 l sekä noudattaa säännöllistä ateriatytmää.

Muista lautasmalli, annoskoot ovat vain suurpiirteisiä.

MAANANTAI

AAMUPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	LOUNAS	Määrä	Energiaa (kcal)
Ruispuuro	1 dl	30	Broilerin rintafilée	120 g	200
Mustikoita	0,5 dl	20	Uunijuurekset	150 g	70
Banaani	1 kpl	110	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Kauraleipä	1 kpl	80	Kauraleipä	1 kpl	80
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Kasvirasvavite	1 rkl	90
Juusto	1 kpl	20	Vesi	2 dl	0
Vesi	2 dl	0	Rasvaton maito	2 dl	70
Rasvaton piimä	2 dl	60			
	YHTEENSÄ:	410		YHTEENSÄ:	540
VÄLIPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	PÄIVÄLLINEN	Määrä	Energiaa (kcal)
Omena	1 kpl	80	Lohikeitto	3 dl	190
Cashewpähkinä	0,5 dl	170	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Kauraleipä	1 kpl	80	Kasviöljy (salaatinkastike)	1 rkl	120
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Ruisleipä	1 kpl	70
Juusto	1 kpl	20	Kasvirasvavite	1 rkl	90
			Vesi	2 dl	0
			Rasvaton piimä	2 dl	60
	YHTEENSÄ:	440		YHTEENSÄ:	560
ILTAPALA	Määrä	Energiaa (kcal)			
Maustamaton jogurtti	2,5 dl	80			
Mustikoita	0,5 d	20			
Ruispuuro	1 dl	30			
Vesi	2 dl	0			
	YHTEENSÄ:	130		YHTEENSÄ:	2080

TIISTAI					
AAMUPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	LOUNAS	Määrä	Energiaa (kcal)
Täysjyvämysli	1 dl	190	Broileri-makaronilaatikko	2 dl	210
Maustamaton jogurtti	2,5 dl	80	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Mandariini	1 kpl	40	Kasviöljy (salaatinkastike)	1 rkl	120
Vesi	2 dl	0	Ruisleipä	1 kpl	70
Rasvaton piimä	2 dl	60	Kasvirasvavite	1 rkl	90
			Vesi	2 dl	0
			Rasvaton maito	2 dl	70
	YHTEENSÄ:	370		YHTEENSÄ:	590
VÄLIPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	PÄIVÄLLINEN	Määrä	Energiaa (kcal)
Smoothie	3 dl	90	Kasvissoikeitto	3,5 dl	110
Ruisleipä	1 kpl	70	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Auringonkukansiemen	2 rkl	120
Mandariini	1 kpl	40	Kauraleipä	1 kpl	80
Vesi	2 dl	0	Kasvirasvavite	1 rkl	90
			Juusto	1 kpl	20
			Vesi	2 dl	0
			Rasvaton piimä	2 dl	60
	YHTEENSÄ:	290		YHTEENSÄ:	510
ILTAPALA	Määrä	Energiaa (kcal)			
Ruispuuro	1 dl	30			
Puolukka	2 dl	60			
Kauraleipä	1 kpl	80			
Kasvirasvavite	1 rkl	90			
Juusto	1 kpl	20			
Vesi	2 dl	0			
	YHTEENSÄ:	280		YHTEENSÄ:	2040

KESKIVIIKKO					
AAMUPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	LOUNAS	Määrä	Energiaa (kcal)
Puuro (Nalle kuitu)	1 dl	50	Kirjolohikastike	2 dl	320
Mustaherukka	0,5 dl	20	Peruna	1-2 kpl	40
Banaani	1 kpl	110	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Ruisleipä	1 kpl	70	Ruisleipä	1 kpl	70
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Kasvirasvavite	1 rkl	90
Juusto	1 kpl	20	Vesi	2 dl	0
Rasvaton maito	2 dl	70	Rasvaton maito	2 dl	70
Vesi	2 dl	0			
	YHTEENSÄ:	430		YHTEENSÄ:	620
VÄLIPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	PÄIVÄLLINEN	Määrä	Energiaa (kcal)
Mandariini	1 kpl	40	Ratatouille	3 dl	130
Cashewpähkinä	0,5 dl	170	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Kauraleipä	1 kpl	80	Kasviöljy (salaatinkastike)	1 rkl	120
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Ruisleipä	1 kpl	70
Vesi	2 dl	0	Kasvirasvavite	1 rkl	90
			Juusto	1 kpl	20
			Vesi	2 dl	0
	YHTEENSÄ:	380		YHTEENSÄ:	460
ILTAPALA	Määrä	Energiaa (kcal)			
Maitorahka (maustamaton, rasvaton)	1 dl	60			
Mustikoita	0,5 d	20			
Ruispuuro	1 dl	30			
Rasvaton maito	2 dl	70			
Vesi	2 dl	0			

TORSTAI					
AAMUPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	LOUNAS	Määrä	Energiaa (kcal)
Ruispuuro	1 dl	30	Broileri (koipi-reisi)	1 kpl	160
Maitorahka (maustamaton, rasvaton)	1 dl	60	Bataatti	1 kpl	30
Mustikka	0,5dl	20	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Omena	1 kpl	80	Kasviöljy (salaatinkastike)	1 rkl	120
Kauraleipä	1 kpl	80	Kauraleipä	1 kpl	80
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Kasvirasvavite	1 rkl	90
Juusto	1 kpl	20	Vesi	2 dl	0
Vesi	2 dl	0	Rasvaton maito	2 dl	70
Rasvaton maito	2 dl	70			
	YHTEENSÄ:	450		YHTEENSÄ:	580
VÄLIPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	PÄIVÄLLINEN	Määrä	Energiaa (kcal)
Banaani	1 kpl	110	Kasvispihvi	2 kpl	230
Kauraleipä	1 kpl	80	Perunamuusi	1 dl	40
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Juusto	1 kpl	20	Auringonkukansiemen	2 rkl	120
Vesi	2 dl	0	Vesi	2 dl	0
Rasvaton maito	2 dl	70			
	YHTEENSÄ:	370		YHTEENSÄ:	420
ILTAPALA	Määrä	Energiaa (kcal)			
Banaani	1 kpl	110			
Puuro (Nalle kuitu)	1 dl	50			
Puolukka	1 dl	30			
Vesi	2 dl	0			
	YHTEENSÄ:	190		YHTEENSÄ:	2010

PERJANTAI					
AAMUPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	LOUNAS	Määrä	Energiaa (kcal)
Ruispuuro	1 dl	30	Kala-kasvispaistos	3 dl	180
Mustikoita	0,5 dl	20	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Omena	1 kpl	80	Kasviöljy (salaatinkastike)	1 rkl	120
Ruisleipä	1 kpl	70	Kauraleipä	1 kpl	80
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Kasvirasvavite	1 rkl	90
Juusto	1 kpl	20	Vesi	2 dl	0
Vesi	2 dl	0	Rasvaton piimä	2 dl	60
Rasvaton piimä	2 dl	60			
	YHTEENSÄ:	370		YHTEENSÄ:	560
VÄLIPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	PÄIVÄLLINEN	Määrä	Energiaa (kcal)
Banaani	1 kpl	110	Broileri-kasviswokki	2,5 dl	270
Kauraleipä	1 kpl	80	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Ruisleipä	1 kpl	70
Vesi	2 dl	0	Kasvirasvavite	1 rkl	90
			Juusto	1 kpl	20
			Vesi	2 dl	0
			Rasvaton piimä	2 dl	60
	YHTEENSÄ:	280		YHTEENSÄ:	540
ILTAPALA	Määrä	Energiaa (kcal)			
Maitorahka (maustamaton, rasvaton)	1 dl	60			
Cashewpähkinä	0,5 dl	170			
Omena	1 kpl	80			
Ruispuuro	1 dl	30			
Vesi	2 dl	0			
	YHTEENSÄ:	340		YHTEENSÄ:	2090

LAUANTAI					
AAMUPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	LOUNAS	Määrä	Energiaa (kcal)
Kasvismunakas	1 kpl	120	Avokadopasta	2 dl	325
Omena	1 kpl	80	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Ruisleipä	1 kpl	70	Ruisleipä	1 kpl	70
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Kasvirasvavite	1 rkl	90
Juusto	1 kpl	20	Vesi	2 dl	0
Rasvaton piimä	2 dl	60	Rasvaton piimä	2 dl	60
Vesi	2 dl	0			
	YHTEENSÄ:	440		YHTEENSÄ:	575
VÄLIPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	PÄIVÄLLINEN	Määrä	Energiaa (kcal)
Smoothie	3 dl	90	Tofu-Bataattihampurilainen	1 kpl	240
Ruisleipä	1 kpl	70	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Kasviöljy (salaatinkastike)	1 rkl	120
Juusto	1 kpl	20	Auringonkukansiemen	2 rkl	120
Vesi	2 dl	0	Kauraleipä	1 kpl	80
			Kasvirasvavite	1 rkl	90
			Vesi	2 dl	0
	YHTEENSÄ:	270		YHTEENSÄ:	680
ILTAPALA	Määrä	Energiaa (kcal)			
Ruispuuro	1 dl	30			
Mustaherukka	0,5 dl	20			
Rasvaton piimä	2 dl	60			
Vesi	2 dl	0			
	YHTEENSÄ:	110		YHTEENSÄ:	2075

SUNNUNTAI					
AAMUPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	LOUNAS	Määrä	Energiaa (kcal)
Ruispuuro	1 dl	30	Kasvislasagne	2 dl	250
Mustikoita	1 dl	40	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Banaani	1 kpl	110	Kauraleipä	1 kpl	80
Cashewpähkinä	0,5 dl	170	Kasvirasvavite	1 rkl	90
Rasvaton maito	2 dl	70	Vesi	2 dl	0
Vesi	2 dl	0	Rasvaton piimä	2 dl	60
	YHTEENSÄ:	420		YHTEENSÄ:	510
VÄLIPALA	Määrä	Energiaa (kcal)	PÄIVÄLLINEN	Määrä	Energiaa (kcal)
Mandariini	1 kpl	40	Bataatti-osekeitto	3 dl	120
Kauraleipä	1 kpl	80	Ruisleipä	1 kpl	70
Kasvirasvavite	1 rkl	90	Kasvirasvavite	1 rkl	90
Juusto	1 kpl	20	Salaatti (oman mielen mukaan)	3 dl	30
Vesi	2 dl	0	Kasviöljy (salaatinkastike)	1 rkl	120
			Vesi	2 dl	0
			Rasvaton maito	2 dl	70
	YHTEENSÄ:	230		YHTEENSÄ:	500
ILTAPALA	Määrä	Energiaa (kcal)			
Kasvismunakas	1 kpl	120			
Omena	1 kpl	80			
Kauraleipä	1 kpl	80			
Kasvirasvavite	1 rkl	90			
Juusto	1 kpl	20			
Vesi	2 dl	0			
	YHTEENSÄ:	390		YHTEENSÄ:	2050