Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2019

Merja Heinonen, Heidi Roslakka & Pia Siimes-Välimäki

PARKINSONIN TAUTI JA RAVITSEMUS

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja AMK

2019 | 52 sivua, 11 liitesivua

Merja Heinonen, Heidi Roslakka & Pia Siimes-Välimäki

PARKINSONIN TAUTI JA RAVITSEMUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on Parkinsonin tauti ja ravitsemus. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on toteutettu yhteistyössä Parkinsonliiton kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa Parkinsonin tautia sairastavien tämän hetkinen ravitsemus, sekä ohjata heitä optimaaliseen ravitsemukseen. Alkukartoitus kohderyhmän ravitsemustottumuksista toteutettiin Webropol-kyselyllä. Kyselyn vastaukset käsiteltiin anonyymisti edeltävästi ennen toiminnallista iltapäivää.

Toiminnallinen iltapäivä toteutettiin järjestämällä ravitsemusiltapäivä Parkinsonliiton tiloissa Hirvensalossa, jossa pidettiin ravitsemusluento sekä järjestettiin tilaisuus tehdä yhdessä ravitsemusarvoiltaan optimaalista sekä helposti nieltävää smoothieta. Parkinsonin taudin monista oireista nielemisvaikeudet ovat yksi keskeisimmistä haasteista ravitsemuksen toteutuksessa.

Ravitsemusiltapäivän luento-materiaali lähetettiin iltapäivän jälkeen sähköpostitse kohderyhmälle, jotta he voivat hyödyntää materiaalia ruokailun suunnittelussa ja toteutuksessa, ottaen huomioon Parkinsonin taudin tuomat haasteet.

ASIASANAT:

Parkinsonin tauti, Ravitsemus, Nielemisvaikeudet, Toiminnallinen opinnäytetyö

BACHELOR´S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing programme

2019 | number of pages 52, number of pages in appendicies 11

Merja Heinonen, Heidi Roslakka & Pia Siimes-Välimäki

PARKINSON`S AND NUTRITION

The subject of this functional thesis is Parkinson`s and nutrition. The functional part of the thesis was carried out in co-operation with the Finnish Parkinson Associsation.

The aim of the thesis was to find out the current state of nutrition of those with Parkinson`s and to guide them towards optimal nutrition. The initial survey of the nutritional habits of the target group was carried out via a Webropol survey. The answers to the survey were handled anonymously before the functional afternoon.

The functional afternoon was carried out by organizing a nutritional afternoon in the Finnish Parkinson Association`s quarters in Hirvensalo, where a lecture on nutrition was held and the participants given an opportunity to make optimally nutritional and easy to swallow smoothie together as a group. As one of the many symptoms of Parkinson´s, the difficulty to swallow is one of the most prominent challenges when it comes to nutrition.

The lecture material of the nutrition afternoon was later sent to the target group by email, so they can take advantage of the material when planning and cooking meals, taking into account the challenges of Parkinson´s.

KEYWORDS:

Parkinson`s, Nutrition, Difficulty to swallow, Functional thesis

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO **6**

2 PARKINSONIN TAUTI JA HOITO **7**

2.1 Määritelmä ja oireet 7

2.2 Hoito 12

3 MONIPUOLISEN RAVITSEMUKSEN TOTEUTTAMINEN **14**

3.1 Rasvat 16

3.2 Riittävä nesteen saanti 17

3.3 D-vitamiini 18

3.4 Proteiinit 20

3.5 Lääkitys ja ravitsemus 22

3.6 Ruokailun helpottaminen ja ravinnonsaannin turvaaminen 22

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS **24**

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN **25**

5.1 Ravitsemusiltapäivän suunnittelu 25

5.2 Ennakkokyselyn vastausten analysointi 28

5.3 Sponsoreiden hankinta 41

5.4 Ravitsemusiltapäivän toimintaosuus 42

5.5 Palaute ravitsemusiltapäivästä 44

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS **46**

7 POHDINTA **48**

LÄHTEET **50**

LIITTEET

Liite 1. Ravitsemusiltapäivän luentoesitys Suvituulessa.
Liite 2. Ravitsemuskysely.
Liite 3. Tietovisa ravitsemusiltapäivään.
Liite 4. Mainos ravitsemusiltapäivästä.
Liite 5. Saatekirje ravitsemuskyselyyn.

KUVAT

Kuva 1. Päivittäisten aterioiden ja välipalojen määrä. 29
Kuva 2. Painon seuranta. 30
Kuva 3. D-vitamiinin vahvuus (µg). 32
Kuva 4. Päivittäinen juominen. 36

TAULUKOT

Taulukko 1. Parkinsonin taudin oireet (Jehkonen ym. 2015, 262). 8
Taulukko 2. Omaan painoon vaikuttamisen keinot. 31
Taulukko 3. Ruoan valmistuksessa tai levitteenä käytettävät rasvat ja öljyt. 33
Taulukko 4. Kohderyhmän käytössä olevat lääkkeet (Terveysportti 2018). 33
Taulukko 5. Nieleminen, sosemainen ruoka, suun kuivuminen ja ruokahaluttomuus. 35
Taulukko 6. Päivittäiset maitotuotteet. 37
Taulukko 7. Päivittäiset kasvikset, juurekset, marjat ja hedelmät. 39
Taulukko 8. Käytössä olevat kuituvalmisteet. 40
Taulukko 9. Erilaisia proteiinien lähteitä. 41

1 JOHDANTO

Parkinsonin tauti on liikehäiriösairaus, mikä etenee hitaasti. Tautiin liittyy monia oireita kuten vapina, liikkumisen hidastuminen ja lihasjäykkyys. Noin 1 % 60 v täyttäneistä sairastaa Parkinsonin tautia. Miehillä tätä sairautta esiintyy hieman enemmän kuin naisilla. (Atula 2016.)

Kun potilaalla on erityisen vaikea-asteinen Parkinsonin tauti niin ruokavalion merkitys korostuu. Kuitenkin jo heti sairauden alussa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että ruokavalio on monipuolinen ja riittävä ja että ateriarytmi on kunnossa. Ravinnon merkitys on suuri toimintakyvyn säilymisen ja hyvän yleiskunnon kannalta. (Puustinen 2015, 4.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa Parkinsonin tautia sairastavien tämän hetkinen ravitsemus, sekä ohjata heitä optimaaliseen ravitsemukseen. Tarkoituksena on järjestää ravitsemusiltapäivä erityisosaamiskeskus Suvituulessa, Turussa Hirvensalossa.

2 PARKINSONIN TAUTI JA HOITO

Vuonna 2014 Parkinsonin tautia sairasti Suomessa noin 14 000 ihmistä. Parkinsonin tauti alkaa keskimäärin 60. vuoden molemmin puolin. Tauti kehittyy yleensä 50-70 ikävuosien aikana. Sairastuminen alle 30-vuotiaana on hyvin harvinaista, mutta mahdollista. (Parkinsonliitto ry 2014.) 60-v. täyttäneistä noin 1 % sairastaa Parkinsonin tautia. Miehillä tätä sairautta esiintyy hieman enemmän kuin naisilla. (Atula 2016.)

Maailmanlaajuisesti vuonna 2016 6,1 miljoonaa ihmistä sairasti Parkinsonin tautia. Heistä Parkinsonin tautia sairasti 2,9 miljoonaa naista ja 3,2 miljoonaa miestä. Parkinsonin tautia sairastavien määrä oli 2,4 kertaa korkeampi vuonna 2016 kuin vuonna 1990. Aikaisempaan sukupolveen verrattuna Parkinsonin tautiin sairastuvien määrä on kansainvälisesti yli kaksinkertaistunut. GBD (Global Burden of Disease) 2015 tutkimuksessa havaittiin Parkinsonin taudin olevan nopeinten kasvava sairaus kaikista neurologisista sairauksista. (GBD 2016 Parkinson´s Disease Collaborators 2018, 942, 948.) USA:ssa Parkinsonin tauti on toiseksi yleisin neurologisista sairauksista Alzheimerin taudin jälkeen (Connor ym. 2015, 1).

2.1 Määritelmä ja oireet

Parkinsonin tauti on keskustohermostosairaus, joka etenee hitaasti. Sen oireet aiheutuvat aivojen mustatumakkeen eli substantia nigran hermosolujen tuhoutumisesta. Syytä hermosolujen rappeutumiseen ei tiedetä. Dopamiini-nimistä hermovälittäjäainetta valmistaa mustatumake, jonka puute johtaa toiminnan häiriintymiseen ekstrapyramidaalijärjestelmässä. Ekstrapyramidaalijärjestelmä osallistuu tahdonalaisten liikkeiden, liikesarjojen, asennon ja lihasjänteyden säätelyyn. Näkyvien liikehäiriöoireiden takia, Parkinsonin tauti luokitellaan monesti liikehäiriösairaudeksi. (Jehkonen ym. 2015, 260.)

Parkinsonin taudin kliininen diagnoosi perustuu bradykinesiaan eli hidasliikkeisyyteen yhdistettynä lepovapinaan tai jäykkyyteen. Ensimmäiset oireet tyypillisesti ovat epäsymmetrisiä. Oireiden epäsymmetrisyys ja Levodopa-lääkkeen hyvä vaste tukevat Parkinsonin taudin diagnoosia ja ovat kaksi tärkeintä piirrettä, jotka erottavat Parkinsonin taudin muista Parkinsonismin muodoista. (Stoker & Greenland 2018, 5.) Parkinsonismilla tarkoitetaan muita samantapaisia motorisia oireita kuin on Parkinsonin taudissa (Parkinsonin tauti: Käypä hoito -suositus, 2017). Parkinsonin tauti on yksi parkinsonismin

muodoista. Parkinsonin taudin diagnostiikassa ei ole olemassa laboratoriotestiä tai radiologista eli kuvantamistutkimusta, jolla pystyttäisiin toteamaan Parkinsonin tauti. (Weiner ym. 2007, 9, 43.)

Parkinsonin taudin oireet jaetaan motorisiin ja ei-motorisiin oireisiin (taulukko 1) (Jehkonen ym. 2015, 262). Ensimmäiset ennakko motoriset oireet voivat alkaa jo 12-14 vuotta ennen varsinaista diagnoosia (Stoker & Greenland 2018, 4). Motorisia oireita ovat muun muassa lepovapina, tärinä, bradykinesia, rigiditeetti eli jäykkyys ja tasapaino-ongelmat (Connor ym. 2015, 2; Parkinsonin tauti: Käypä hoito -suositus, 2017). Motoriset oireet etenevät hitaasti ja epäsymmetrisesti. Yleinen ensimmäinen havaittu oire on sormien ja käden lepovapina. (Parkinsonin tauti: Käypä hoito -suositus, 2017.) Noin 75 %:lla sairastavista on lepovapinaa, mutta on myös potilaita, joilta puuttuu kokonaan lepovapina. Vapinan voimakkuutta lisää usein jännitys. Liikkeet hidastuvat ja liikelaajuus pienenee. Lihasjäykkyydessä asento muuttuu etukumaraksi ja siihen voi liittyä kipuja. Sairauden edetessä tasapainon ylläpitäminen vaikeutuu, korjausrefleksit huononevat, jonka takia helpommin tulee kaatumisia. Myös nieleminen hidastuu, jolloin sylkeä kertyy suuhun. (Jehkonen ym. 2015, 261-262.)

Ei-motorisia oireita ovat muun muassa kognitiiviset muutokset, depressio, harhat, lääkitykseen liittyvät impulsiivis-kompulsiiviset häiriöt, hajuaistin heikkeneminen ja unihäiriöt (Parkinsonin tauti: Käypä hoito -suositus, 2017). Autonomisen hermoston oireita ovat muun muassa sukupuolitoimintojen ja virtsarakon häiriöt, lisääntynyt talineritys ja hikoilu sekä ummetus. Pystyasennossa esiintyy verenpaineen laskua. (Jehkonen ym. 2015, 262.) Lisäksi esiintyy kipuja ja ahdistuneisuutta (Parkinsonin tauti: Käypä hoito -suositus, 2017).

Taulukko 1. Parkinsonin taudin oireet (Jehkonen ym. 2015, 262).

Motoriset oireet	**Ei-motoriset oireet**
Liikkeiden hitaus	Autonomisen hermoston oireet
Lepovapina	Kognitiiviset muutokset
Asennon muuttuminen	Neuropsykiatriset oireet
Lihasjäykkyys	Unihäiriöt
Tasapainon epävakaus	Kivut
Käsialan pieneminen	Hajuaistin heikkeneminen
Puheäänen hiljeneminen	Väsymys

Suun kuivuminen on yksi oire Parkinsonin taudissa ja tyypillinen oire vanhusväestössä (Meurman 2013, 35, 37). Syynä suun kuivuuteen on yleensä erilaiset sairaudet, lääkkeet, stressi ja suuhengitys (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46). Syynä voi olla myös muu sairaus kuin Parkinsonin tauti esimerkiksi diabetes tai reumatauti. On myös havaittu tutkimuksissa vuodelevon aiheuttavan huonoa syljeneritystä. Kuumeessa usein ilmenee yleistä suun kuivuutta. Nielemisen, makuaistin, puhumisen ja puolustusfunktioiden kannalta sylki on tärkeä neste suun kannalta, joka voitelee suun limakalvoja. Terveellä aikuisella sylkeä erittyy noin 1-1,5 l päivässä, mutta vaihtelu on yksilöllistä. (Meurman 2013, 35.)

Kuiva suu altistaa yksipuoliseen ravitsemukseen ja syödyn ruoan määrä pienenee (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46). Hampaiden ja ikenien kunto, suun terveydentila sekä se, kuinka hyvin pystyy pureskelemaan ruokaa vaikuttavat tarvittavan ravinnonsaantiin ruoasta. Lisäksi hampaiden lukumäärä vaikuttaa kykyyn syödä monipuolisesti ruokaa. Kun suu on hyvässä kunnossa, niin sitä parempi on ravitsemustila ja ruokavalio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45.)

Parkinsonin tautiin liittyy kuolaamista, mitä monesti virheellisesti luullaan liialliseksi syljenerityksekseksi. Levodopa-lääkkeen pitoisuus on yhteydessä matalaan syljen eritykseen Parkinsonin tautia sairastavilla potilailla. (Meurman 2013, 37.) Huonosta syljenerityksestä johtuen nieleminen vaikeutuu ilman nestettä ja ruoka jää kiinni kitalakeen. Kyky maistaa huononee, varsinkin happaman, karvaan ja suolaisen maun aistiminen. Makean aistiminen säilyy monesti entisellään. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45.)

Nielemisvaikeudet ovat hyvin yleisiä Parkinsonin tautia sairastavilla potilailla (Puustinen 2015,13). Dysfagia eli nielemisvaikeus voi tulla esiin joko suussa, ruokatorvessa tai nielussa tai sitten ongelmia voi olla koko nielemistapahtumassa. Syy nielemisvaikeuteen voi olla esimerkiksi nielun, ruokatorven ja suun lihastoiminnasta johtuva häiriö tai nielemisrefleksin, lihaksiston heikkous, mekaaninen tukos tai tulehdus nielun, suun tai ruokatorven alueella. (Arffman & Tiainen 2011, 180.)

Yskiminen ruokailun yhteydessä on merkki siitä, että nielemisvaikeudet ovat pahentuneet. Tällöin voi ruokaa mennä helposti henkitorveen ja sieltä edelleen keuhkoihin, jolloin on vaarana saada aspiraatiopneumonia. Ruuan rakenne pitää muokata turvalliseksi, jos potilaalla on nielemisvaikeuksia. (Puustinen 2015, 13.)

Nielemisvaikeudet voivat johtaa aspiraatioon ja vajaaravitsemukseen (Parkinsonin tauti: Käypä hoito -suositus, 2017). Nielemishäiriön takia ruokavalio muuttuu

yksipuolisemmaksi, ruoasta poistuu helposti paljon ruoka-aineita ja ruokia, jolloin ruoan ravitsemuksellinen puoli on vaarassa. Jotta ravinnonsaanti olisi riittävää, nielemisvaikeuksista kärsivän on tärkeää syödä välipaloja ja aterioita usein ja pieninä annoksina. Tarvittaessa ruokavaliota parannetaan kliinisillä täydennysravintovalmisteilla tai tavallisilla ruoka-aineilla. Jollei nesteen ja ravinnon saanti ole riittävää suun kautta monista kokeilluista ja eri keinoista huolimatta, voidaan apuna käyttää letkuravitsemusta. (Arffman & Tiainen 2011, 180.)

Suurin osa Parkinsonin tautia sairastavista kärsii ummetuksesta. Ummetukselle on useita eri syitä ja ummetus saattaa alkaa jopa 20 vuotta aiemmin kuin motoriset oireet ilmaantuvat. Ponnistusvoiman heikkeneminen, suolen hermotuksen toimintahäiriö, kivuliaat dystoniset eli tahdosta riippumattomat krampit lantiopohjan lihaksissa ja peräaukon ulommassa sulkijalihaksessa. Vähentynyt liikunta, nesteen saanti ja lääkitys ovat kaikki syitä siihen, miksi ummetusta voi Parkinsonin tautia sairastavilla ilmetä. (Kuopio 2014, 20.)

Jos ylävatsa tuntuu täydeltä tai epämiellyttävältä saattaa olla kyse siitä, että mahalaukku tyhjenee liian hitaasti. Olo on silloin epämiellyttävä aterian jälkeen. Kun potilaalla on käytössä Levodopa-lääke, sen imeytyminen hidastuu, mahalaukku tyhjenee liian hitaasti ja seurauksena on Parkinsonin taudin oireiden paheneminen. Tilanne on hankala, koska juuri Levodopa aiheuttaa sitä, ettei mahalaukku tyhjene riittävän nopeasti. (Kuopio 2014, 20.)

Parkinsonin taudissa ilmenee erilaisia tiedonkäsittelyongelmia kuten tarkkaavaisuuden häiriöitä, toiminnanohjauksen vaikeuksia, muistin heikkenemistä ja hahmottamisen vaikeuksia. Myös tiedonkäsittelyn hidastuminen on tavallista ja joustavuus vähenee. Arkielämässä nämä asiat alkavat ilmetä niin, että tavaroita voi alkaa hävitä, asioiden mieleen palautuminen vaikeutuu samoin uuden tekemisen aloittaminen. Vieraassa ympäristössä oleminen voi aiheuttaa epävarmuutta ja monimutkaisten koneiden ja laitteiden käyttäminen vaikeutuu. (Suhonen ym. 2012, 4-6.)

Keskimäärin 10 vuoden kuluttua Parkinsonin taudin oireiden alkamisesta havaitaan ensimmäiset muistisairauden oireet, mutta yksilölliset vaihtelut ovat kuitenkin tavallisia. Osalle potilaista voi muistisairaus kehittyä jo muutamassa vuodessa, kun taas osalla sairastuminen voi kestää vuosikymmeniä. Muistisairautta esiintyy Parkinsonin tautia sairastavilla 4-6 kertaa enemmän kuin muulla väestöllä. (Suhonen ym. 2012, 6.)

Aivoterveyden kannalta myös sosiaalinen aktiivisuus ja liikunnallinen elintapa ovat osa muistiongelmien ehkäisyä. Pitkällä olevassa muistisairaudessa liikunnalla on positiivisia vaikutuksia potilaan mielialaan ja toimintakykyyn, riippumatta siitä minkälaista liikuntaa harrastaa. Arjesta selviytymiseen ja käytösoireisiin on toimintaterapeutin ohjauksesta usein suurta hyötyä. Myös ravitsemukseen tulee kiinnittää suurta huomiota, koska Parkinsonin tautia sairastavat usein laihtuvat runsaasti taudin edetessä ja tämä aiheuttaa lihaskatoa, tulehdusalttiutta ja toimintakyvyn heikentymistä. (Suhonen ym. 2012, 9-10.) Muistisairauteen liittyy yleensä myös jatkuvaa liikkumista ja levottomuutta, jotka kuluttuvat paljon energiaa. Sen takia painoa ja ravitsemustilaa on tärkeää seurata muistisairautta sairastavalla potilaalla. (Sinisalo 2015, 98.)

Suomessa kaikista sairaalaan tulevista potilaista, 30-60 prosenttia on vajaaravittuja, joista vanhuksien määrä on 40-65 prosenttia (Sinisalo 2015, 9). Parkinsonin tautia sairastavilla vajaaravitsemuksen riski lisääntyy vuosien kuluessa. Tähän vaikuttavat Parkinsonin tautiin liittyvä vapina ja lihasjäykkyys, joiden takia energiaa kuluu normaalia enemmän. Vapinan, tahdonalaisten liikkeiden hidastumisen ja lihasjäykkyyden takia itsenäinen ruokaileminen vaikeutuu ja ruokaa ei tule syötyä tarpeeksi energian määrään nähden, jolloin myös suojaravintoaineiden määrä vähenee. (Sinisalo 2015, 186.)

Painon tarkkaileminen on hyvä tapa seurata ravitsemustilaa. Hyvän ravitsemustilan säilyttäminen on huomattavasti helpompaa kuin vajaaravitsemuksen korjaaminen. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn tulisikin kiinnittää runsaasti huomiota. Vajaaravitsemuksen riskiä tulisin arvioida jo ennen kuin potilas on vajaaravittu. Jos paino putoaa 5 % kuukaudessa tulisi sen syy selvittää. (Salminen 2018.)

Ravitsemustilan arviointi pelkän ulkomuodon tai yksittäisen punnituksen perusteella ei ole mahdollista. On myös tärkeä muistaa, että myös ylipainoinen henkilö voi olla vajaaravitsemuksesta kärsivä. Nopea laihduttaminen ei ole suotavaa etenkään iäkkäillä, koska laihtuessa katoaa lihasmassaa, mutta maltillisesti riittävän ruokavalion ja liikunnan avulla voi myös ikäihminen laihduttaa, ellei ole taustalla vakavaa sairautta. (Salminen 2018.)

2.2 Hoito

Parkinsonin taudin syntymekanismia aiheuttavaa tekijää ei ole pystytty vielä tunnistamaan tähän mennessä tehdyillä tutkimuksilla. Tiedetään kuitenkin, että Parkinsonin tauti on keskushermostoa rappeuttava sairaus, jossa keskiaivojen dopamiinia sisältämät hermosolut tuhoutuvat ajan myötä. Samalla asetyylikoliini-välittäjäaineen pitoisuus pääsee lisääntymään aivoissa liian suureksi. Parkinsonin taudissa vallitsee siis keskiaivojen kolinergisen ja dopaminergisen järjestelmän epätasapaino, jota pyritään tasaamaan lääkehoidolla joko lisäämällä dopamiinin määrää tai estämällä asetykoliinin vaikutuksia. (Nurminen 2011, 352-353.)

Parkinsonin taudissa lääkitys on yksi tärkeimmistä osa-alueista sairauden kokonaishoidossa (Tilvis ym. 2010, 142). Lääkehoidon tarkoituksena on korjata ekstrapyramidaalijärjestelmän vaurioitunutta dopamiinitasapainoa. Tautia ei voida lääkehoidolla parantaa, mutta elämänlaatuun ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa lääkityksellä. (Jehkonen ym. 2015, 262-263.) Parkinsonin taudin etenemistä ei voida kokonaan pysäyttää, joten lääkehoito on toisin sanoen ns. oireisiin vaikuttavaa hoitoa (Atula 2016). Neurologi suunnittelee lääkityksen aloituksen ja lääkkeet valikoituvat yksilöllisesti iän, taudin vaikeusasteen ja muiden sairauksien mukaan. Kun tauti on diagnosoitu, ei lääkityksen aloittamisella ole aina kiire. Usein lääkitys aloitetaan vasta sitten, kun taudista alkaa olla toiminnallista haittaa. Täyteen oireettomuuteen ei lääkityksellä pyritä, vaan on huomattu, että paras lopputulos saadaan, kun lääkeannos on hieman alhaisempi kuin olisi tehokkain annostelu. (Atula 2016.)

Alle 75-vuotiaan ja yleiskunnoltaan hyvinvoivan henkilön alkuvaiheen Parkinsonin taudin hoitaminen aloitetaan yleensä ensin dopamiiniagonistilla tai MAO-B- estäjällä (monoamiinioksidaasi). Parkinsonin taudin varhaisimpiin motorisiin oireisiin saadaan vastetta dopamiiniagonisteilla, joita on saatavana sekä lääkelaastarin että suun kautta otettavina tabletteina. Dopamiiniagonistit vahvistavat aivojen omaa dopamiinituotantoa. Dopamiiniagonisteilla tavoitellaan taudin varhaisen vaiheen motoristen oireiden lievittämistä. Dopamiiniagonistit ovatkin alle 60-vuotiaiden ensisijainen lääke. Dopamiiniagonistien haittavaikutuksia on havaittu laajasti, kuten pahoinvointi, oksentelu, huimaus, sekavuustilat kuten näkö -ja kuulohäiriöt. Suositeltavaa onkin dopamiiniagonistien aloittaminen hitaasti nousevin annoksin. Dopamiiniagonistien on huomattu myös lisäävän pakkooireilun kaltaisia oireita, kuten ahmimista ja pakonomaista ostelua. (Nurminen 2011, 355-356.) Nuorten Parkinsonin tautia sairastavien hoidossa pyritään siirtämään Levodopa-

lääkityksen aloitusta, jotta pitkäaikaisen Levodopa-lääkityksen tuomia haittoja saataisiin siirrettyä myöhempään ajankohtaan (Tilvis ym. 2010, 142). Iäkkäillä eli yli 75-vuotialla lääkitys aloitetaan heti pienellä Levodopa-annoksella, joka on tehokkain käytössä oleva lääke. Levodopaa lisätään vähitellen. (Atula 2016.)

Lääkehoitona Parkinsonin taudin muistisairauden hoidossa käytetään Alzheimerin taudin lääkkeitä, koska molemmissa taudeissa vaurioituvat osin samat muistitoimintojen kannalta tärkeät aivojen kolinergiset hermoyhteydet. (Suhonen ym. 2012, 15.)

MAO-B-entsyymin toimintaan voidaan puuttua seleginiilillä ja rasagiliinillä, jotka estävät dopamiinin hajoamista aivoissa. MAO-B-estäjiä käytetään joko yksistään Parkinsonin taudin alkuvaiheessa tai yhdistelmähoitona Levodopahoidon lisänä. (Atula 2016.) MAO-B-estäjien kanssa ei ole todettu olevan yhteisvaikutuksia ruokailun kanssa, joten ne voidaan ottaa ruokailun yhteydessä (Valmisteyhteenveto 2017, Eldepryl). MAO-B-entsyymit yhdistettynä Levodopahoitoon pidentävät ja tehostavat Levodopan vaikutusta. MAO-B-estäjät eivät yksinään ole riittävän tehokkaita (Atula 2016). MAO-B-estäjien haittavaikutuksina on ilmennyt mm. verenpaineen laskua, suun kuivumista, oksentelua ja unihäiriötä (Nurminen 2011, 356).

3 MONIPUOLISEN RAVITSEMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kun Parkinsonin tautia sairastavalla on erityisen vaikea-asteinen Parkinsonin tauti, niin ruokavalion merkitys korostuu. Heti sairauden alussa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että ruokavalio on monipuolinen ja, että ateriarytmi on kunnossa. Ravintoa tulee myös saada riittävästi. Ravinnon merkitys on suuri toimintakyvyn säilymisen ja hyvän yleiskunnon kannalta. (Puustinen 2015, 4.)

Ravitsemushoito on Parkinsonin tautia sairastavalla potilaalla osa kokonaishoitoa toimintaterapian, lääkehoidon ja fysioterapian rinnalla. Ravitsemushoidon tavoitteena on pitää yllä normaalia painoa ja hyvää ravitsemustilaa. Lisäksi tavoitteena on estää ravitsemustilan huonontuminen, varsinkin painonlasku tai suuri painonnousu. Normaali paino ja hyvä ravitsemustila ylläpitävät hyvää vastustuskykyä ja toimintakykyä osana fysio- ja toimintaterapiaa. Potilaalle tehdään sen hetkiseen ravitsemustilanteeseen sopiva ja hänelle yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaa varten arvioidaan hoidon alussa potilaan energian tarve ja ravitsemustila. (Hyytinen ym. 2009, 160.)

Lääkkeiden ja ruokavalion sopivuus keskenään, riittävä nesteen ja ravintoaineiden määrä tulee tarkistaa ½-1 vuoden välein hoitavan lääkärin ehdotuksen mukaan. Ravitsemustilan seuraamisessa hyvä keino on painon seuraaminen säännöllisesti. (Hyytinen ym. 2009, 162.)

Parkinsonin tautia sairastavien ruokavalio ei eroa muiden ruokavaliosta ainakaan sairauden alkuvaiheessa. Kun tauti etenee, voi potilaalle tulla nielemisvaikeuksia ja tahattomia liikkeitä. Nielemisvaikeuksista kärsiville tulisi tarjota sileää sosemaista ruokaa. Nestemäinen on huonompi vaihtoehto ja, jos sitä tarjotaan se tulisi sakeuttaa ensin. Tahattomat liikkeet taas kuluttavat energiaa ja sen takia tulee huomioida, ettei potilas saa liian vähän energiaa ja ala kärsiä vajaaravitsemuksesta. Tärkeää on huomioida jokaisella Parkinsonin tautia sairastavalla riittävä energian ja proteiinien saanti jo sairauden alkuvaiheessa, muuten seurauksena on luultavasti vajaaravitsemus. Jos syöminen potilaalla heikkenee taudin edetessä, tulee huomioida riittävän energian ja proteiinien saanti unohtamatta hyviä hiilihydraatteja. Ateriarytmi tulee olla riittävän tiheä ja tarvittaessa otetaan tehostettu ruoka käyttöön. (Salminen 2018.)

Mitään ehdottomasti kiellettyjä ruokia ei ole Parkinsonin tautia sairastavilla. Tärkeää on kuitenkin tietää, että Levodopa-lääke on luonteeltaan sellainen, että ruoka häiritsee

lääkkeen imeytymistä. Levodopa imeytyy parhaiten mahalaukun ollessa tyhjä, joten olisi parasta, että lääke otettaisiin tyhjään vatsaan noin 30-60 min ennen ruokailua. Jos lääkkeen otto tyhjään vatsaan aiheuttaa pahoinvointia, voi sen ottaa vaikka mehukeitto tilkan kanssa. Kun suunnittelee aterioiden aikoja kannattaa kirjottaa ylös lääkkeenottoajat ja sijoittaa päivän ateriat niiden väliin. Ainoastaan sairauden alkuvaiheessa, kun oireet ovat lieviä voi Levodopan ottaa aterian yhteydessä. (Puustinen 2015, 19-20; Salminen 2018.)

Tutkimuksissa ei ole löytynyt mitään varsinaisia ruoka-aineita, jotka nostaisivat riskiä sairastua Parkinsonin tautiin. On kuitenkin huomattu, että marjat ja hedelmät pienentäisivät naisten riskiä sairastua Parkinsonin tautiin. Maidon kulutuksen on huomattu kohottavan riskiä, mutta ei hapatetut maitotuotteet. Erikoista on, että makkarat ja jalostetut lihavalmisteet näyttäisivät tutkimusten mukaan pienentävän riskiä sairastua Parkinsonin tautiin. (Sääksjärvi 2015, 1.)

Tutkimuksissa ei ole voitu osoittaa, että terveellinen ruokavalio suojaisi sairastumiselta. Päinvastoin on huomattu, että kohonneet veren rasva- ja sokeriarvot ovat pienempi riski sairastua Parkinsonin tautiin. Myös runsaan liikunnan, kahvinjuonnin ja tupakoinnin on huomattu pienentävän sairastumisriskiä. (Sääksjärvi 2015, 1-2.)

Riittävä juominen, suolen toimittaminen säännöllisesti, päivittäinen liikunta ja riittävä kuitujen saaminen muun muassa leseistä, kasviksista, hedelmistä, kokojyväviljoista, pellavansiemenistä ja luumuista auttavat vatsaa toimimaan paremmin. Vatsaa kovettavia ruoka-aineita olisi hyvä välttää, jos kärsii ummetuksesta esimerkiksi teen ja banaanin välttäminen. (Kuopio 2014, 20.)

Muistisairauden ennaltaehkäisyssä yksi keino on monipuolinen ruokavalio (Suhonen ym. 2012, 9). Muistihäiriöt aiheuttavat sen ettei ikääntynyt muista, onko hän syönyt vai ei, jolloin ikääntynyt ei muista syödä ollenkaan tai syö aterioita moneen kertaan. Muistisairautta sairastava potilas tarvitsee jonkun, joka huolehtii oikeasta ateriarytmistä ja säännöllisestä ruokailusta. (Sinisalo 2015, 97-98.)

Heikko ravitsemus, erityisesti vajaaravitsemus vaikuttaa alentavasti elämänlaatuun ja muiden sairauksien tilanteeseen ikääntyvillä ihmisillä. Parkinsonin tautia sairastavat ovat vajaaravitsemuksen riskissä, minkä takia on mahdollista, että vajaaravitsemus Parkinsonin taudissa vaikuttaa alentavasti elämänlaatuun. Vajaaravitsemus vähentää liikkuvuutta ja toiminnallisuutta sekä kykyä tehdä päivittäisiä toimintoja, jotka ovat tärkeä osa hyvää elämänlaatua. On osoitettu, että niillä Parkinsonin tautia sairastavilla, joilla on heikko sosiaalinen tuki, huono ravitsemus ja asuvat yksin ovat todennäköisemmin

vajaaravittuja. BMC Neurologyn ”Improved nutrional status is related to improved quality of life in Parkinson´s disease” -tutkimuksessa todettiin Parkinsonin tautia sairastavilla, joilla oli vajaaravitsemusta olleen heikompi elämänlaatu kuin muilla hyvin ravituilla. Tutkimuksessa havaittiin elämänlaadun parantuneen ravitsemuksen parantuessa. Tämän takia Parkinsonin taudin hoidossa olisi tärkeää kiinnittää huomiota hyvään ravitsemukseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Sheard ym. 2014, 1, 6.)

Toistuvien aspiraatiopneumonioiden jälkeen tulee ajankohtaiseksi PEG-letkun eli mahalaukkuavanteen asentaminen. PEG-letkun avulla apteekista saatu letkuravintovalmiste annetaan vatsanpeitteiden läpi mahalaukkuun. Letkuravinne turvaa sen, että potilas saa kaikki tarvittavat ravintoaineet. Usein voi vielä PEG-letkun laittamisen jälkeen syödä pieniä määriä niitä mieliruokia suun kautta, mitkä puheterapeutti on arvioinut turvallisiksi. (Puustinen 2015, 15.)

3.1 Rasvat

Ravinnon rasva koostuu rasvahapoista ja glyserolista. Kemiallisen koostumuksen mukaan rasvahapot jaetaan kolmeen eri ryhmään. Rasvahappojen erilaiset vaikutukset elimistössä johtuvat rasvahappojen erilaisista kemiallisista rakenteista. (Sinisalo 2015, 12.)

Rasvahappoja ovat monityydyttymättömät, kertatyydyttymättömät ja tyydyttyneet rasvahapot. Yleinen ravinnon monityydyttymätön rasvahappo on linolihappo. Kertatyydyttymätön rasvahappo on tavallisesti öljyhappo sekä elaidiinihappo, joka on ominaisuuksiltaan samantapainen kuin steariinihappo. (Aro ym. 2012, 49-50.) Monityydyttymättömien rasvahappojen hiilten välillä on useampi kaksoisidos, kun taas kertatyydyttymättömien hiilten välillä on yksi kaksoisidos (Sinisalo 2015, 12). Suoraketjuisia rasvahappoja ovat tyydyttyneet rasvahapot esimerkiksi steariini- ja palmitiinihappo. Rasvahapot toimivat elimistön pääasiallisena energianlähteenä. (Aro ym. 2012, 49, 60.)

Elimistön kokonaisenergiasta rasvan osuus ruokavaliosta tulisi olla normaalipainoisella ihmisellä 25-40 E% (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 16; Sinisalo 2015, 69). Suomalaisilla on tyydyttyneiden rasvahappojen eli kovien rasvojen saanti runsasta (Haglund ym. 2010, 41). Rasva sisältää paljon energiaa, jolloin lihomisen estämiseksi rasvan määrä tulisi pitää kohtuullisena (Sinisalo 2015, 69). Kuitenkin rasvan määrän vähentämisessä tulisi kiinnittää huomiota rasvan laatuun eli tyydyttyneet rasvahapot korvataan tyydyttymättömillä rasvahapoilla eli pehmeillä rasvoilla. Tyydyttymättömillä rasvahapoilla

on alentava ja parantava vaikutus muun muassa veren kolesteroliarvoihin, verenpaineeseen, insuliiniherkkyyteen, riskiin sairastua syöpään ja verenhyytymiseen. (Haglund ym. 2010, 41-42.)

Jotta saa tarpeeksi tyydyttymättömiä rasvoja, tulisi leivän päällä käyttää vähintään 60 % kasvisrasvalevitettä ja salaatinkastikkeena tulisi suosia kasviöljypohjaista. Valmistettaessa ruokaa rasvana on hyvä käyttää juoksevaa kasviöljyvalmistetta eli pullomargariinia, kasviöljyä tai kasviöljypohjaista rasvalevitettä, joka sisältää vähintään 60 % rasvaa. Suurin osa kasviöljyistä valmistetuista margariineista, kasviöljypohjaisista rasvalevitteistä sekä kasviöljyistä sisältävät suurimmaksi osaksi tyydyttymätöntä rasvaa. Lisäksi ne sisältävät runsaasti D-ja E-vitamiinia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22-23.)

Rypsiöljy on on pehmeistä rasvoista hyvä valinta, koska siinä on vähiten tyydyttyneitä rasvahappoja (Aro 2018). Tyydyttymättömiä rasvoja saadaan myös siemenistä ja pähkinöistä. Kookosöljyn ja palmuydinöljyn sekä palmuöljyn käyttöä ei suositella niiden tyydyttyneiden rasvojen takia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.) Maitotuotteista tulisi valita vähärasvaiset ja rasvattomat vaihtoehdot tyydyttyneen rasvan saannin ja rasvan kokonaismäärän vähentämisen takia (Sinisalo 2015, 69).

Kalaa suositellaan syötävän kaksi kertaa viikossa. Kalassa on kovaa rasvaa vähemmän kuin lihassa ja lisäksi siinä on pitkäketjuisia omega-3-rasvahappoja. Omega-3-rasvahapoilla on luultavimmin vähentävä vaikutus sydämen rytmihäiriöalttiuteen. Vain syömällä kalaöljyvalmisteita jää puuttumaan suurin osa hyvistä kalan ravintoaineista. (Aro 2018.)

3.2 Riittävä nesteen saanti

Nesteen tarpeeseen vaikuttavat muun muassa ikä, fyysinen aktiivisuus ja ympäristön lämpötila (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23). Vettä tarvitaan ravintoaineiden kuljettamiseen ja imeytymiseen elimistössä. Tarvitsemme nestettä myös aineenvaihduntatuotteiden poistamiseen kehosta. Nesteen saanti on elimistön fysiologisille toiminnoille ja aineenvaihdunnalle välttämätöntä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 41.) Ihmisen ikääntyessä janon tunne saattaa heikentyä. Elimistöstä useat lääkkeet poistavat nestettä ja lisäävät tällöin kuivumisen vaaraa, joka taas alentaa verenpainetta ja kaatumisalttius lisääntyy. (Hakala 2015.)

Riittävästä nesteen saannista tulee huolehtia, koska iän karttuessa kehon vesimäärä pienenee, veden osuus ikääntyneellä on 50-60 % elimistössä. Vedestä suurin osa on

solujen sisällä, ja loput veressä sekä solujen ulkopuolella. Vesimäärän ollessa ikääntyvillä elimistössä pienempi kuin nuoremmilla ihmisillä, on luultavasti nestevajaus heillä haitallisempi kuin nuorilla. (Puranen & Suominen 2012, 23.) Nestettä tarvitaan noin 30 ml/kg. Tarvittava nestemäärä voidaan laskea myös energiayksiköillä syödystä ruoasta 1 ml/kcal tai 0,24 ml/kJ. Esimerkkinä on 60 kg painoinen ikääntynyt, jonka tulisi laskennan mukaan saada 2 litraa nestettä päivittäin. (Puranen & Suominen 2012, 23.)

Useimmille sopiva juomamäärä on noin 1,5 l päivässä, koska myös ruuasta saadaan nesteitä. Vesi on paras janojuoma. Ruoan kanssa hyviä vaihtoehtoja ovat maito ja piimä. Muutaman kupin kahvia voi päivän aikana juoda. Kahvilla saattaa olla vaikutusta ehkäisyssä muistisairauksien ja diabeteksen kanssa. (Puustinen 2015, 7.)

Riittävä päivittäinen nesteen juominen on paras keino vähentää suun kuivuutta. Paras janojuoma on vesi, erityisesti hammasterveyden kannalta. (Meurman 2013, 38.) Ruoan huolellinen pureskelu, monipuolinen koostumus ja kuitupitoinen ravinto kuten pähkinät, hedelmät, leipä tai kasvikset lisäävät syljeneritystä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46). Ruokaöljyt, esimerkiksi oliiviöljy on hyvä keino voidella limakalvoja. Apteekeissa myydään kuivan suun hoitoon tarkoitettuja valmisteita kuten geelejä, liuoksia, imeskeltäviä ja pureskeltavia pastilleja sekä tabletteja. (Meurman 2013, 38.) Keinosylkeä voidaan käyttää vakavissa kuivumistilanteissa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 46).

3.3 D-vitamiini

D-vitamiineista tärkein on D_3-vitamiini eli kolekalsiferoli, jota syntyy ihossa auringon ultraviolettisäteilyn eli UVB-säteilyn vaikutuksesta kesällä (Paakkari 2016). Suomessa D-vitamiinia ei saa riittävästi loka-maaliskuun aikana, koska UVB-säteily ei ole riittävää silloin. Paras aika kesäisin saada D_3-vitamiinia on kello 10-14 välillä, jolloin vitamiinisynteesi on tehokkaimmillaan. Parhaimmillaan D-vitamiinia voi muodostua jopa 250 mikrogrammaa 20 minuutin ulkona olon aikana. Illalla ja aamulla D-vitamiinin muodostus on vähäistä. D-vitamiinin muodostus iholla vähenee ihmisen ikääntyessä. On arvioitu erään arvion mukaan, että D-vitamiinisynteesistä on jäljellä noin 25 % 70. ikävuoteen mennessä. (Aro ym. 2012, 96.)

Pääasiassa D-vitamiinia saadaan ravinnosta (Jyväkorpi 2013, 45). Ruoasta D-vitamiinin imeytymistehokkuus on noin 50 % ravintolisiä parempi (Aro ym. 2012, 97). Suomessa

D-vitamiinin saanti ravinnosta on talviaikaan vähäistä ja puutosriskissä ovat erityisesti ikääntyneet ihmiset. Ikääntyvillä iho ei enää muodosta yhtä tehokkaasti D-vitamiinia kuin nuoremmilla ihmisillä. Ikääntyvillä myös munuaisten toiminta vähitellen heikkenee, syöminen huononee ja ulkona olo vähenee, jotka osaltaan vaikuttavat siihen, ettei saada tarpeeksi D-vitamiinia. (Jyväkorpi 2013, 45.) Iän myötä myös vitamiinien imeytyminen suolistossa voi heikentyä. Lisäksi jotkut sairaudet ja lääkkeet mahdollisesti heikentävät D-vitamiinin imeytymistä. Siksi ikääntyvillä on erityisen tärkeää huolehtia D-vitamiinin riittävästä saannista. D-vitamiinivalmisteiden käyttöä suositellaan ikääntyville ympärivuotisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 44.)

Ravinnosta D-vitamiinia saadaan muun muassa kalasta, kananmunasta, margariinista ja nestemäisistä vitaminoiduista maitovalmisteista. Luuston rakennusaineiden saannin turvaamiseksi D-vitamiinia tarvitaan fosfaatin ja kalsiumin imeytymiseen suolistossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Luun mineraalipitoisuus pienenee D-vitamiinin puutteessa, jolloin luista tulee pehmeitä. Aikuisilla D-vitamiinin puutostautia kutsutaan nimellä osteomalasia. (Jyväkorpi 2013, 45.) D-vitamiininpuute vaikuttaa seerumin lisäkilpirauhashormonipitoisuuden suurenemiseen, jolloin luun aineenvaihdunta lisääntyy ja mahdollisesti aiheuttaa osteoporoosia. D-vitamiininpuute aiheuttaa myös lihaskatoa, jolloin tasapaino heikkenee, joka taas altistaa kaatumisille. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43.)

Riittävän D-vitamiinin saannin on osoitettu parantavan lihaskoordinaatiota, vähentävän luun murtumia ja kaatumisia. Erityisesti murtumien parantumisvaiheessa tarvitaan D-vitamiinia. Lisäksi D-vitamiinilla uskotaan olevan vaikutusta vastustuskykyyn. (Jyväkorpi 2013, 45.) D-vitamiinilla on vaikutusta myös nivelreuman, MS-taudin ja 1 diabeteksen ehkäisyssä (Haglund ym. 2010, 53).

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuoden 2014 ravitsemussuosituksissa D-vitamiinin saantisuositus on aikuisilla 10 µg/vrk ja ikääntyvillä eli yli 75 vuotiailla 20 µg/vrk (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 27). Kun taas Valtion ravitsemusneuvottelukunnan 2010 ravitsemussuositukset ikääntyville oppaassa suositellaan yli 60-vuotiaille 20 µg/vrk D-vitamiinia. D-vitamiinin turvallisena maksimi annoksena pidetään 50 µg/vrk. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43.)

Rasvaliukoisuuden vuoksi D-vitamiini varastoituu elimistöön (Haglund ym. 2010, 54). Kuitenkaan ei ole pelkoa saada ruoasta D-vitamiinia liikaa, koska ruokavaliosta ei ole mahdollista saada D-vitamiinia niin paljon, että se johtaisi sen liikasaantiin (Valtion

ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43). D-vitamiinin liikasaanti on mahdollista silloin, kun käytetään useita vitamiinivalmisteita pitkäaikaisesti ja yhtäaikaisesti tai ei noudateta vitamiinien annosteluohjeita (Haglund ym. 2010, 54). Päivittäinen liian suuri D-vitamiinimäärä voi aiheuttaa hyperkalsemiaa (liian suuri veren kalsiumpitoisuus) ja siitä johtuen munuaisten vajaatoimintaa. D-vitamiinin liikasaantiin liittyviä myrkytysoireita ovat muun muassa pahoinvointi, ruokahaluttomuus, päänsärky, jano ja lihassäryt (Aro ym. 2012, 100, 286).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt tutkimuksen, joka osoitti että D-vitamiinin puutos saattaa altistaa Parkinsonin taudille. Tutkimuksesta selvisi, että alhainen D-vitamiinin määrä jopa kolminkertaistaa riskin sairastua Parkinsonin tautiin. (Knekt ym. 2010.)

3.4 Proteiinit

Ihminen tarvitsee proteiineja kudosten uudistumiseen sekä kehon omien proteiinien tuotannon tukemiseen, koska proteiinit toimivat elimistön rakennusaineina luustossa, sisäelimissä ja erityisesti lihaksissa (Jyväkorpi 2013, 38).

Proteiinit koostuvat 22:sta aminohaposta, joista aikuisille välttämättömiä on kahdeksan. Vitamiinilisät eivät yksistään riitä takaamaan, että elimistö saisi riittävästi proteiineja, vaan niiden saanti turvataan syömällä proteiini- eli valkuaisainepitoista ruokaa. Ravintoaineet pitää siis saada syömällä laadukasta ravintoa, sillä ilman ravintoa elimistö ei pysty valmistamaan suojaravinteita. Mikäli ravinnosta puuttuu proteiinien saanti, elimistö kärsii puutosoireista ja erilaisista taudeista. Proteiinien puutos voi ilmetä kehossa väsymyksenä ja jopa pienikin fyysinen rasitus voi tuntua kehon vetämättömyytenä. Lihasmassan luontainen väheneminen alkaa tutkitusti 50 ikävuoden tienoilla, erityisesti naisilla vaihdevuosien jälkeen. (Jyväkorpi 2013, 38-39.)

Noin puolet suolistoon päätyvistä proteiineista saadaan ravinnosta. Kuitenkin suuri osa proteiineista on peräisin itse elimistön ruoansulatusprosessin tuotannosta, kuten kuolleista soluista sekä ruoansulatuksen aikana syntyneistä eritteistä. (Sinisalo 2015, 44.)

Entsyymit, kuten pepsiinit, trypsiinit, kymotrypsiinit sekä peptisaadit osallistuvat proteiinien pilkkomiseen aminohapoiksi. Mahanesteen pepsiinit aloittavat ensimmäisinä proteiinien pilkkomisen elimistölle käytettävään muotoon. Tämän jälkeen haimanesteen trypsiinit sekä kymotrypsiinit jatkavat proteiinien pilkkomista. Proteiinit muuttuvat entsyymien hajotuksen seurauksena joko aminohapoiksi tai 2-6 aminohappoketjuiksi eli peptideiksi.

Proteiinit, jotka ovat muuttuneet aminohapoiksi tai peptideiksi, kulkeutuvat verenkierron mukana maksaan, jossa osa siirtyy hajotukseen ja osa takaisin verenkiertoon elimistön käytettäväksi. (Sinisalo 2015, 44-45.)

Parkinsonin tautia sairastavien on otettava huomioon erityisen tarkkaan proteiinien riittävä ja lisääntynyt tarve: proteiinia tarvitaan 1-1,2 grammaa painokiloa kohden. Mikäli paino on esimerkiksi 75 kiloa, tulisi proteiinia tällöin saada 75-90 grammaa päivässä. Mikäli elimistö on toipumassa akuutista sairaudesta, kuten luunmurtumasta tai infektiosta, proteiinin päivittäinen tarve nousee edelleen. Tällöin suositeltava annostus on 1,5-2 grammaa painokiloa kohden päivässä. Esimerkiksi 75-kiloisen kohdalla tämä tarkoittaisi 112,5-150 grammaa proteiinia päivässä. (Jyväkorpi 2013, 38.)

Parkinsonin tautiin sairastuneet altistuvat herkästi taudin edetessä tahattomaan laihtumiseen, sillä Parkinsonin tauti aiheuttaa voimakkaasti elimistön energiavaroja kuluttavia pakkoliikkeitä. Parkinsonin tautiin sairastuneiden energiantarve vaihtelee yksilöllisesti päivittäin, sillä taudille on tyypillistä fyysisen voinnin aaltomainen vaihtelu aina voimakkaasta vapinasta ja lihasjäykkyydestä täydelliseen kehon jäykkyyteen. Pakkoliikkeet kuluttavat voimakkaasti elimistön energiavarastoja. Tällöin korostuu myös proteiinien riittävä saanti; energian tarpeen on kohdattava kulutus, jotta paino ja lihaskunto saadaan säilymään ennallaan. (Sinisalo 2015, 186-187.)

Optimaalinen proteiinien saanti edesauttaa toimintakyvyn säilymistä hyvänä, ylläpitäen saavutettua lihasmassaa ja välttämällä lihaskatoa. Proteiinit edesauttavat sairauksista toipumista, nopeuttavat haavojen paranemista sekä ihon pysymistä hyvässä kunnossa. Proteiinien hyvinä lähteinä voidaan pitää eläin -ja kasvikunnan proteiinin lähteitä, kuten liha, kala, kananmuna, maitotuotteet, pähkinät ja siemenet, herneet, pavut, linssit, tofu ja soija. (Jyväkorpi 2013, 38-39.)

Proteiinin optimaalinen saanti toteutuu päivittäin, kun huolehditaan proteiinien saannista tasaisesti joka aterialla. Sopiva määrä on syödä proteiinia pääaterioilla 20-30 grammaa, sekä jokaisen välipalan yhteydessä 10-15 grammaa. Lihaskuntoa ylläpitävän liikuntasuorituksen jälkeen voidaan nauttia proteiinipitoisia patukoita tai juomia, tukemaan lihaskunnon ylläpitämistä. Proteiinia voidaan lisätä ruokiin myös tekemällä puurot maitoon ja lisäämällä ruokiin lisukkeiksi raejuustoa ja kananmunia. Erilaiset rahkat, smoothiet tai luonnonjugurtit pähkinöiden kera ovat hyviä esimerkkejä proteiinipitoisista välipaloista. (Jyväkorpi 2013, 39.)

3.5 Lääkitys ja ravitsemus

Levodopahoidon aloituksessa lääke suositellaan ensin otettavaksi ruoan kanssa, sillä Levodopa aiheuttaa yleensä pahoinvointia. Kun lääkitykseen on totuttu, suositellaan Levodopa otettavaksi tyhjään vatsaan, tai ainakin välttäen proteiinipitoisia ruokia. (Thurman & Sinisalo 2015, 133). Ruoassa oleva proteiini kilpailee Levodopan kanssa imeytymisestä, sillä proteiinit ja Levodopa imeytyvät elimistöön samoja reittejä kuin aminohapot (Sinisalo 2015, 186). Proteiinipitoisia ruokia voidaan sjioittaa Levodopa-lääkityksen ympärille, esimerkiksi rajoittamalla proteiinin saantia aamupäivällä ja nauttimalla proteiinia myöhemmin iltapäivällä sekä illan aikana. Aamupäivällä voidaan nauttia esimerkiksi vilja- ja kasvispainotteista ruokaa. (Sinisalo 2015, 186). Yhtenä vaihtoehtona on pitää ruokailun ja lääkityksen välissä noin tunnin tauko (Kaakkola 2017). On myös tutkittu, että maitotuotteiden ja Levodopan yhtäaikainen nauttiminen kumoaa toistensa vaikutuksen. Proteiinien jakamista eri aikaan Levodopan kanssa voidaan kokeilla noin kuukauden ajan – mikäli Levodopan vaikutus ei tehostu, suositellaan palaamista tavalliseen ruokarytmiin. Ravitsemuksen ja Levodopa-lääkityksen yhteensovittamisesta tulee usein haasteellista, sillä Levodopa otetaan tasaisin väliajoin pitkin päivää, johtuen Levodopan lyhyestä puoliintumisajasta elimistössä. (Sinisalo 2015, 186-187). Yleensä lääkkeen teho on hyvä suurimmalla osalla, mutta lääkevaste on noin kolmasosalla potilaista puutteellinen tai puuttuu kokonaan. Lääkehoidossa yritetään löytää lääkeannos, jonka haittavaikutukset olisivat mahdollisimman pienet ja suorituskyky olisi hyvä potilaalla. (Tilvis ym. 2010, 143.) Levodopan haittavaikutuksina on kuitenkin raajojen pakkoliikkeet (Atula 2016).

3.6 Ruokailun helpottaminen ja ravinnonsaannin turvaaminen

Ruokailua pystyy helpottamaan erilaisilla apuvälineillä, kuten liukuestemuovilla, mikä estää lautasta putoamasta lattialle kesken ruokailun. Paksuvartisiin aterimiin saa paremmin otettua tarttumaotteen. On myös hyvä muistaa, että painavat aterimet ja mukit saattavat vähentää käsien vapinaa ja siten ruokailuvälineen ohjaaminen suuhun helpottuu. Pilli ja kaksikorvainen muki taas helpottavat juomista. (Ehrlund ym. 2014, 14.)

Nielemisvaikeuksien hoidossa syödään rakennemuunneltua ruokaa eli riippuen nielemisvaikeuksista syödään joko sosemaisia, pehmeitä, nestemäisiä tai hienojakoisia ruokia (Arffman & Tiainen 2011, 181). Kun ruoka pystytään haarukalla helposti hienontamaan, on kyseessä pehmeä ruoka esimerkiksi pehmeäksi keitetyt kasvikset ja perunat,

uunissa valmistetut ruuat ja erilaiset pehmeät hedelmät sekä marjat kuten banaani. (Puustinen 2015, 14.) Sosemaista ruoka on silloin, kun rakenne on niin pehmeää, ettei sitä tarvitse pureskella, ruoan seassa voi olla paakkuja joukossa. Kun sose on täysin ilman paakkuja, kyseessä on sileä sose, jolloin se on vielä sosemaistakin ruokaa helpommin nieltävää. Nestemäistä ruoka on, kun ruokaa voidaan juoda nokkamukista tai pillillä. Nielun lihasten heikentyessä, hankaloituu myös nesteiden juominen. Aspiraatiopneumonia riskin pienentämiseksi pitää nesteet sakeuttaa helpommin nieltäviksi. Tähän tarkoitukseen on apteekissa myytävänä sakeuttamisjauheita. Piimät ja mehukeitot ovat luonnostaan helposti nieltäviä eikä niitä tarvitse sakeuttaa. (Puustinen 2015, 15.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa Parkinsonin tautia sairastavien tämän hetkinen ravitsemus, sekä ohjata heitä optimaaliseen ravitsemukseen. Tarkoituksena oli järjestää ravitsemusiltapäivä erityisosaamiskeskus Suvituulessa, Turussa Hirvensalossa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin Suomen Parkinson-liiton ja aivoliiton omistamassa erityisosaamiskeskus Suvituulessa (Suvituuli 2018). Erityisosaamiskeskus Suvituuli on 32-paikkainen vuonna 1997 kuntoutustoiminnan aloittanut erityisosaamiskeskus, jossa järjestetään kuntoutusta erilaisille neurologisille sairauksille kuten Parkinsonin ja Huntingtonin tauti, aivoverenkiertohäiriöt ja dystonia sekä lapset ja nuoret, joilla on kielellinen erityisvaikeus. Myös sairastuneen perhe, ystävät ja muu lähipiiri ovat mukana toiminnassa. (Suomen Parkinson-liitto ry 2015; Suvituuli 2018.)

5.1 Ravitsemusiltapäivän suunnittelu

Ravitsemusiltapäivän suunnittelu alkoi toiminnallisen opinnäytetyön ideoinnista syksyllä 2018. Aloimme suunnittelemaan toimintaa Parkinsonin tautia sairastaville ravitsemusiltapäivän teemalla. Ravitsemusiltapäivä pidettäisiin 1.3.2019. Ensin syntyi idea luennosta, joka esitettiin PowerPoint-diaesityksen avulla (liite 1). Luento pohjautui ennakkokyselyn vastauksiin. Ennakkokyselyn (liite 2) avulla selvitettäisiin ravitsemusiltapäivään osallistuvien tämän hetkinen ravitsemus ja sen tiedon avulla tiedettäisiin, mitä parannettavaa olisi kohderyhmämme ravitsemustottumuksissa. Luennossa ilmennettäisiin ravitsemuksen keskeisimpiä ja tärkeimpiä ajatuksia Parkinsonin taudin näkökulmasta. Luennon jälkeen suunniteltiin pidettävän tietovisa (liite 3), jonka kysymykset pohjautuisivat ravitsemusluentoon. Luennon ja tietovisan jälkeen valmistettaisiin smoothieita yhdessä kohderyhmämme kanssa. Toimeksiantajaan tutustuttiin Hirvensalossa syksyllä 2018, jossa erityisosaamiskeskuksen Suvituulen yhteyshenkilö Milla Roos oli paikalla. Toiminnallisen ravitsemusiltapäivän alustavaa suunnitelmaa suunniteltiin ja ideointiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Esitettiin ideoitamme luennosta, tuote-esittelijöiden hankinnasta sekä smoothien tekemisestä yhdessä kohderyhmämme kanssa. Lisäksi kuunneltiin toimeksiantajamme toiveita ravitsemusiltapäivästä. Ravitsemusiltapäivän kulusta oltiin palaverin jälkeen yksimielisiä.

PowerPoint-esitys on yksi suosituimmista esitysgrafiikka-menetelmistä, jota käytetään opetuksessa. PowerPoint-esitystapa on suosittu, sillä asioita voidaan esittää helposti tiivistetyssä muodossa havainnollistamalla. Esitystä suunnitellessa huomioitiin tiivis asiasisällön keskeinen sanoma, jota täydennettiin esitystilanteessa puheella. Esityksen

vaihtelevuutta ja kiinnostavuutta lisättiin suunnittelemalla dioihin kuvia. (Koivula ym. 2018, 110-111). Ravitsemusluento päätettiin esittää kohderyhmälle PowerPoint-esityksen avulla ravitsemusiltapäivässä. Ravitsemusluento muotoiltiin PowerPoint-esitykseksi opettajamme hyväksymänä helmikuun lopussa 2019.

Palautelaput ideoitiin kohderyhmälle, joilla oli tarkoitus selvittää, miten päivä oli sujunut osallistujien mielestä. Palautteen avulla pohdittiin, missä onnistuttiin ja mitä oltaisiin voitu tehdä toisin. Toimeksiantosopimus tehtiin suunnitelmavaiheen jälkeen tammikuussa 2019, joka toimitettiin allekirjoitettuna ja Turun AMK:n hyväksymänä toimeksiantajan Parkinsonliitto ry:n allekirjoitettavaksi.

Parkinsonin taudin aiheuttamat oireet, kuten väsymys ja kognitiiviset haasteet ovat ennalta arvaamattomia. Parkinsonin tautia sairastavien on vaikea suunnitella päivänsä kulkua, koska jaksaminen tai liikkumiskyky voi heiketä radikaalisesti yhdessä hetkessä. Tämä rajoittaa Parkinsonin tautia sairastavien sosiaalista elämää. (Joanna Briggs Institute 2017, 15(5):1288). Ravitsemusiltapäivän suunnittelussa otettiin huomioon kohderyhmämme jaksaminen ravitsemusiltapäivän eri osa-alueisiin. Ravitsemusiltapäivä suunniteltiin sopivan mittaiseksi, jossa jokaisella päivän osiolla olisi riittävän napakka osio kohderyhmämme jaksamisen vuoksi.

Idea smoothieista syntyi, kun mietittiin terveellistä ja ravintopitoista syötävää, joka olisi Parkinsonin tautia sairastaville sopivaa sekä helposti nieltävää ja valmistettavaa välipalaa. Parkinsonin taudissa nielun lihasten toiminta voi huonontua tai syljen eritys lisääntyä tai vähentyä. Ongelmia syömisessä voivat aiheuttaa myös ruoan pyöriminen suussa, sen jääminen kurkkuun tai yskiminen ruokailessa. (Sinisalo 2015, 187.)

Käytännön järjestelyistä sovittiin sähköpostitse Suvituulen järjestösuunnittelijan kanssa helmikuun aikana. Ravitsemusiltapäivän ajaksi Suvituuli järjesti meille seuraavat tilat: luentosalin, ruokalan tilat esittelijöitä varten sekä pikkukeittiön smoothien tekemistä varten. Suvituulen luentosali ja keittiötilat kartoitettiin etukäteen. Keittiövälineistöä saatiin lainaksi riittävästi. Ravitsemusiltapäivään varauduttiin lisäksi omilla smoothie-koneilla sekä sauvasekoittimilla, jotta saatiin mahdollisimman tehokkaasti valmistettua smoothieita siihen varatulla ajalla. Suvituulen toimesta saatiin myös kahvit tarjottaviksi kohderyhmälle.

Raaka-aineet hankittiin ravitsemusiltapäivää edeltävänä päivänä. Smoothieihin varattiin iso ämpärillinen banaaneja, suomalaisia pakastepunaherukoita ja pakastepuolukoita, sekä pussilinen Leader Whey protein Strawberry-proteiinijauhetta. Smoothieita varten

ostettiin muoviset pikarit ja pillit. Pöytien koristeluun ostettiin kaksi basilikaruukkua, kimppu keltaisia ruusuja ja neonvihreitä servettejä.

Ravitsemusiltapäivän mainos (liite 4) julkaistiin erityisosaamiskeskus Suvituulen toimesta Parkinsonliiton jäsenistön sähköposteissa marraskuussa 2018. Samalla sovittiin, että 15 ensimmäistä ilmoittautunutta olisivat tuleva kohderyhmämme. Kymmenen osallistujaa otettiin varasijalle. Kohderyhmä sai kutsun ravitsemusiltapäivään, sekä tiedoksiannon ravitsemuskyselyyn osallistumisesta. Ravitsemusiltapäivään osallistuminen edellytti siis ravitsemuskyselyyn ennakkoon vastaamisen Webropol-linkin kautta. Kesti jonkin aikaa, ennen kuin ilmoittautumisia alkoi tulla ravitsemusiltapäivään. Tammikuun puoleen väliin mennessä saatiin ilmoittautuneita 15 sekä varasijalla halutut kymmenen osallistujaa.

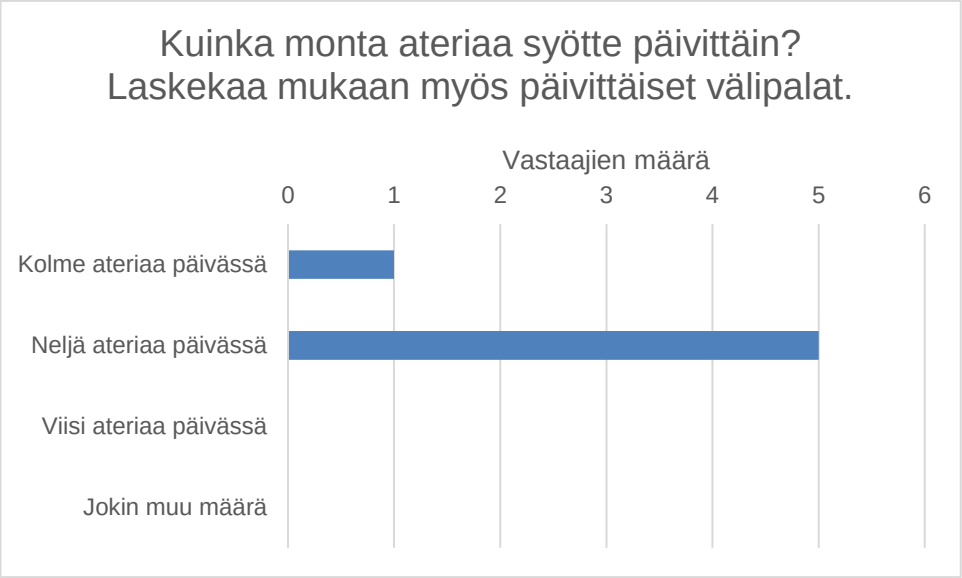
Ennakkokysely suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2019. Sopivia kysymyksiä luonnosteltiin ehdolle 33 kappaletta, joista varsinaiseen kyselyyn valikoitui yhteensä 21 kysymystä. Kysymykset valikoitiin pääosin suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisista ohjeistuksista sekä Parkinsonin tautia sairastavien ravitsemussuosituksista. Webropol-kysely laadittiin valmiiksi helmikuussa 2019. Kysymykset esitettiin sekä monivalintaisina että avointen kysymysten muodossa. Webropol-kysely testattiin ennen kohderyhmälle lähettämistä ensin testikäytössä. Useamman testauksen jälkeen kaikki kysymykset olivat opettajamme ohjauksen jälkeen hyvin ymmärrettävässä ja selkeästi vastattavissa olevassa muodossa. Opettajan hyväksynnän jälkeen Webropol-kyselyyn lisättiin saatekirje (liite 5), jossa esiteltiin kyselyn ja ravitsemusiltapäivän tavoite ja tarkoitus. Vastausta ravitsemuskyselyyn pyydettiin 12.2.2019 mennessä.

Webropol-vastauksia saatiin viisi eräpäivään mennessä, joten kohderyhmälle lähetettiin vielä muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Vastauksia tuli 17.2.2019 mennessä yhteensä kuusi. Kyselyn heikosta vastausprosentista konsultoitiin opettajaamme. Tultiin yhdessä siihen tulokseen, että kuuteen vastaukseen oltiin tyytyväisiä, ja aloitettiin suunnittelemaan ravitsemusiltapäivän luentoa näihin vastauksiin perustuen.

5.2 Ennakkokyselyn vastausten analysointi

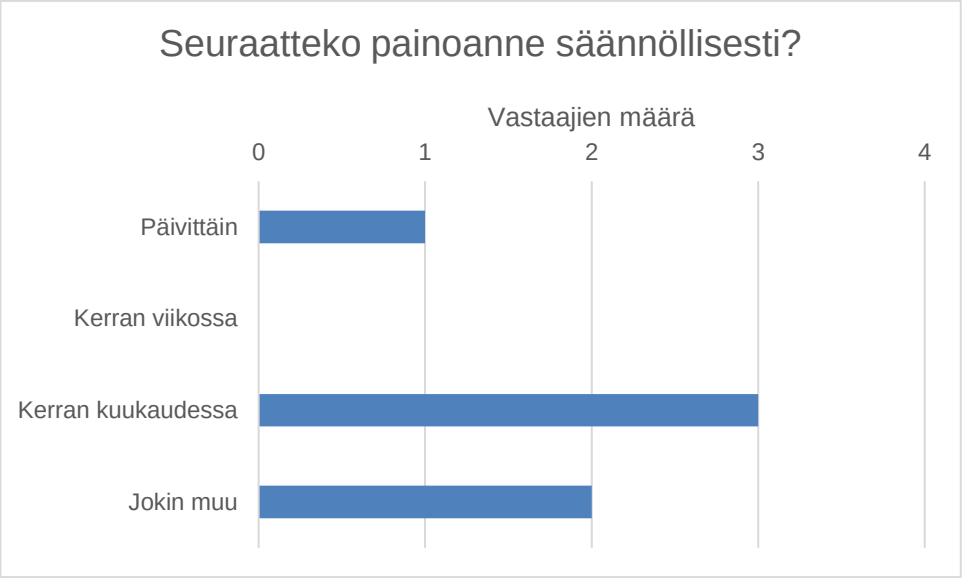
Ensimmäinen kysymys: ”Noudatatteko jotakin erityistä ruokavaliota” sisälsi vastaajille mahdollisuuden vastata vaihtoehdoista laktoositon, gluteeniton, vegetaarinen tai jokin muu ruokavalio. Kysymyksellä haimme vastausta kohderyhmän mahdollisista ruoka-aineallergioista tai kielletyistä ravintoaineista, jotta saimme suunniteltua ravitsemusiltapäivään smoothien raaka-aineet kaikille osallistujille sopiviksi. Vastaajista kolme kuudesta ei noudattanut mitään erityistä ruokavaliota. Yksi vastaajista ilmoitti noudattavansa normaalia ja monipuolista ruokavaliota. Kaksi kuudesta vastasi noudattavansa vähälaktoosista tai kokonaan laktoositonta ruokavaliota. Vastausten perusteella päätimme hankkia kaikki smoothien raaka-aineet laktoosittomina.

Toinen kysymys muodostui ateriarytmin kartoittamisesta: ”Kuinka monta ateriaa syötte päivittäin? Laskekaa myös päivittäiset välipalat” (kuva 1). Viisi kuudesta vastasi syövänsä neljä ateriaa päivässä. Yksi vastaajista kertoi syövänsä kolme ateriaa päivässä. Vastausten perusteella otimme ravitsemusluennossa säännöllisen ateriarytmin tärkeyden käsittelyyn. Ateriarytmin tarkoituksena on ylläpitää normaalia painoindeksiä ja turvata riittävä ja tasainen energiansaanti. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan riittävän tiheä ateriarytmi tukee yksilöllistä energiantarvetta, välttäen liiallisen tai liian niukan energiatarpeen (Helldan ym. 2013, 30). Suositeltavaa on syödä noin neljän tunnin välein, jolloin turvataan optimaalinen ravinnon saanti ja suodaan elimistölle myös taukoa ravinnosta, jolla tuetaan elimistön omaa sokeritasapainoa eli insuliinintuotantoa (Jyväkorpi 2013, 35). Ateriarytmissä suositeltiin ravitsemusluennossa päivittäin vähintään aamupalaa, lounasta, iltapäivän välipalaa, päivällistä sekä iltapalaa. Lisävälipaloja suositeltiin yksilöllisesti energiatarpeen mukaisesti, oman energiankulutuksen laskemiseen annettiin ohjeistusta. Ateriarytmin ympärille muodostui monta tärkeää muutakin kokonaisuutta, kuten proteiinien sopivuus Parkinsonin taudin lääkityksen kanssa. Levodopan tehokkuutta voidaan maksimoida ottamalla lääke eri aikaan kuin proteiinipitoiset ruokavalmisteet, sillä Levodopa koostuu aminohapoista kuten proteiinitkin ja Levodopan imeytyminen on samanaikaisesti tällöin heikompaa (Sinisalo 2015, 186).



Kuva 1. Päivittäisten aterioiden ja välipalojen määrä.

Kolmas kysymys: ”Seuraatteko painoanne säännöllisesti” sisälsi vastausvaihtoehdot päivittäin, kerran viikossa, kerran kuukaudessa tai jokin muu tapa (kuva 2). Yksi vastaajista seurasi painoansa satunnaisesti, yksi vastaajista seurasi painoansa päivittäin, yksi vastaajista seurasi painoansa kaksi kertaa kuukaudessa ja kolme kuudesta vastasi seuraavansa painoansa kerran kuukaudessa. Kysymyksellä kartoitimme kohderyhmän tietoisuutta säännöllisen painonseurannan merkityksestä. Ravitsemusluennossa toimme esille säännöllisen painon seurannan hyödyt: sekä liian niukkaan ravitsemukseen että liian energiapitoisen ruoan saantiin voidaan vaikuttaa puuttumalla varhain säännöllisellä painonseurannalla. Ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden, joilla on jokin perussairaus, tulisi seurata painoa säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30). Tahaton painonlasku, joka ylittää kolmessa kuukaudessa yli kolme kiloa, vaatii tarkempaa tutkimista sekä puuttumista laihtumiseen lisäravinteilla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 36). Ruoka-annoksia voidaan rikastaa lisäenergialla, ja tarjota pienempiä mutta sitäkin ravintorikkaampia annoksia useammin, esimerkiksi kahden tunnin välein (Jyväkorpi 2013, 48).



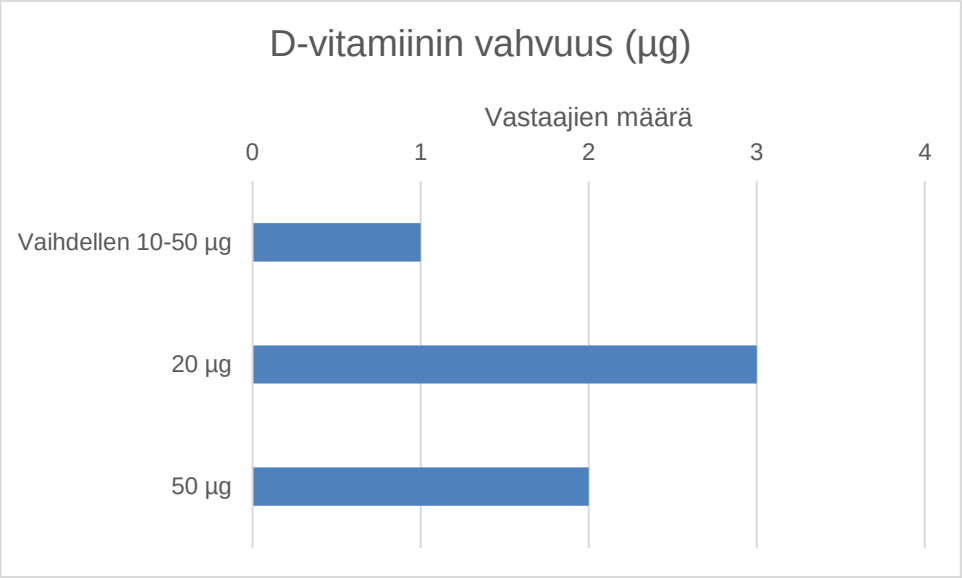
Kuva 2. Painon seuranta.

Neljännessä kysymyksessä ”Mikäli olette havainneet painossanne lasku- tai noususuhdannetta, osaisitteko kertoa, minkälaisilla keinoilla olette yrittäneet vaikuttaa painoonne” (taulukko 2) kartoitettiin kohderyhmän tietoisuutta eri keinoista lisätä tai karsia ruokaa energiatarpeen mukaisesti. Kysymys muotoiltiin avoimeksi, jolloin saatiin vastaukset: ei ole ollut painonvaihteluita pitkään aikaan, pienempi annoskoko, makeaa ja syömistä vähentämällä, liikuntaa lisäämällä, makeat pois, kyllä; aterioiden määrällä, koolla, koostumuksella, toistuvuudella, palaamalla normaaliruokaan, annoskoot, kasviksia enemmän ja dietillä: syön viikossa kaksi päivää vähemmän ja viisi päivää enemmän. Ravitsemusluennossa otimme esille tahattoman painonlaskun ennaltaehkäisykeinoja, sillä ylipainosta ei kyselystä tullut varsinaista selkeää vastausta. Käsittelimme painonlaskua Parkinsonin taudin näkökulmasta, johon yleensä kuuluu neurologisten oireiden vuoksi tahatonta laihtumista. Parkinsonin taudissa riski vajaaravitsemukselle lisääntyy sairauden edetessä, sillä lihasten jäykistyminen sekä kehon pakonomainen vapina lisäävät energiankulutusta (Sinisalo 2015, 186). Parkinsonin tautiin kuuluu myös nielemisvaikeudet sekä syljen erityksen heikentyminen, jotka myös vaikuttavat ravinnon saamisen sujuvuuteen sekä riittävyyteen (Sinisalo 2015, 187).

Taulukko 2. Omaan painoon vaikuttamisen keinot.

Keinot, joilla vastaajat ovat yrittäneet vaikuttaa painoonsa
Annoskoolla
Makeat kokonaan pois tai vähentämällä
Liikunnan lisääminen
Syömistä vähentämällä
Aterioiden määrällä, koostumuksella ja toistuvuudella
Palaamalla normaaliin ruokaan
Kasviksia enemmän
Dietillä

Viides kysymys: ”Onko käytössänne päivittäin D-vitamiinivalmiste? Mikäli on, niin minkä vahvuinen (mikrogr.)” oli avoin kysymys (kuva 3), johon saatiin vastaukset: yksi kuudesta vastasi käyttävänsä vaihdellen 10-50 µg, kolme kuudesta vastaajasta vastasi käytössä olevan 20 µg oleva valmiste ja kaksi kuudesta vastaajasta käyttivät 50 µg vahvuudella olevaa valmistetta. Kysymyksellä haluttiin kartoittaa vastaajien riittävä D-vitamiinin saanti. Vastaajista kaikki käyttivät D-vitamiinia, mikä oli positiivinen tulos. Kuitenkin alle 20 µg sisältävät D-vitamiinivalmisteet ovat pitoisuudeltaan riittämättömiä, sillä valtion ravitsemussuositusten mukaan yli 60-vuotiaiden on saatava päivittäin vähintään 20 µg D-vitamiinia, vuoden ympäri (Helldan ym. 2013, 106). Ravitsemusiltapäivässä nousi kohderyhmän kesken keskustelua ravinnosta saatavasta D-vitamiinista. Kohderyhmälle tähdennettiin, ettei pelkän ravitsemuksen varassa olevan D-vitamiinin saanti ole riittävää, vaan Suomessa tarvitaan ympäri vuoden D-vitamiinilisää. Parhaimmat ruoasta saatavat D-vitamiinin lähteet ovat vitaminoidut maito, maito- ja rasvavalmisteet sekä kalaruoat (Helldan ym. 2013, 111).



Kuva 3. D-vitamiinin vahvuus (µg).

Kuudennessa kysymyksessä kartoitimme kohderyhmältä perusteluita: ”Mikäli ette käytä D-vitamiinivalmistetta, osaisitteko perustella, miksi ette käytä sitä”? Tähän ei tullut luonnollisesti yhtään vastausta, sillä kaikki vastaajat käyttivät vähintään 10 mikrogrammaa sisältävää D-vitamiinivalmistetta.

Seitsemäs kysymys kartoitti kohderyhmän tottumuksista käytetyimmistä rasvoista: ”Mitä rasvaa käytätte enimmäkseen ruoan valmistuksessa tai levitteenä? Vastatkaa omin sanoin kaikki käytössänne olevat levitteet, öljyt, voit, rasvat (taulukko 3). Perustelkaa, miksi käytätte juuri kyseisiä rasvoja”. Viisi kuudesta vastasi käyttävänsä Oivariinia leivän tai puuron päällä, sekä kyseiset vastaajat käyttivät lisäksi oliivi- tai rypsiöljyä ruoan paistamiseen tai salaatinkastikkeena. Yksi vastanneista vastasi käyttävänsä Beceliä tai ruokaöljyä. Ravitsemusluennossa käsittelimme rasvojen merkityksellisyyttä ravitsemussuositusten mukaisesti. Rasvoja on karkeasti jaettuna kahdenlaisia, tyydyttyneitä sekä tyydyttymättömiä (Sinisalo 2015, 13). Välttämättömiä rasvahappoja elimistö ei pysty valmistamaan, vaan ne saadaan vain ravinnosta. Linolihappo sekä alfalinoleenihappo ovat tärkeimmät rasvahapoista, joita saadaan kasviöljyistä sekä margariineista. Nämä ovat tyydytttymättömiä rasvoja, joita suositellaan pääosin käytettäviksi. Tyydyttyneitä rasvoja ovat kaikki kovat rasvat kuten voi, kerma, juustot, kookosrasva ja lihan rasvat. (Sinisalo 2015, 14.) Tyydyttyneet rasvat nostavat veren huonoa LDL-kolesterolitasoa, joka aiheuttaa kolesterolin kertymisen verisuoniin aiheuttaen hiljalleen verisuonten tukkiutumisen. Tyydyttyneiden rasvojen kokonaissaanti päivittäisestä energiantarpeesta suositellaan olevan noin 10%. (Jyväkorpi 2013, 28.)

Taulukko 3. Ruoan valmistuksessa tai levitteenä käytettävät rasvat ja öljyt.

Ruoan valmistuksessa tai levitteenä käytettävät rasvat ja öljyt
Oivariinia leivän ja puuron kanssa
Oliivi- tai rypsiöljyä ruoan paistamiseen tai salaatinkastikkeena
Becel
Ruokaöljy

Kahdeksas kysymys kartoitti kohderyhmän lääkityksiä: ”Mikäli teillä on säännöllisessä käytössä olevia lääkevalmisteita, luetelkaa käytössänne olevien lääkkeittenne nimet ja vahvuudet, sekä niiden annosteluohje”. Halusimme kartoittaa kysymyksellä kohderyhmämme lääkityksen, sillä lääkityksen ja ruoan yhteisvaikutus on hyvinkin merkittävä. Ruoan ja lääkkeiden imeytyminen tapahtuu yhteisvaikutuksessa, koska elimistö prosessoi saatuja ravinteita ja lääkkeitä samoja imeytymiskanavia pitkin, jolloin nautittu ravinto vaikeuttaa lääkkeiden optimaalista imeytymistä (Sinisalo 2015, 58). Nautittu ravinto usein vaimentaa lääkkeen vaikutusta sekä saa lääkeaineen reagoimaan vaikutusmekanismiin eli ravintoon haitallisesti, esimerkiksi lääkeaine hajoaa liian aikaisin mahalaukussa eikä päädy ohutsuoleen asti (Sinisalo 2015, 59). Vastauksissa saatiin esille yleisemmin käytetyt Parkinsonin taudin hoidossa käytetyt lääkkeet , sekä kohderyhmän yleisimmät käyttämät lääkeaineet (taulukko 4).

Taulukko 4. Kohderyhmän käytössä olevat lääkkeet (Terveysportti 2018).

Vaikuttava-aine	Kauppanimiä
levodopa	Duodopa, Kardopal, Madopar, Sinemet ja Stalevo
simvastatiini	Simvastatin
pramipeksoli	Sifrol
alendronaatti	Aledronat
rasagiliini	Rasabon
bisoprololi	Bisoprolol, Emconcor
mesalatsiini	Asacol
prednisoloni	Prednisoloni

Levodopan kauppanimiä ovat mm. Duodopa, Kardopal, Madopar, Sinemet ja Stalevo. Nämä olivat yleisimpiä kyselyssä ilmenneitä Parkinsonin taudin lääkityksiä. Oleellista on proteiinin saannin turvaaminen ja proteiinin jakaminen tasaisesti eri aterioille Levodopan kanssa (Sinisalo 2015, 186).

Simvastatin eli kolesterolilääke otetaan iltaisin. Lisäksi huomioidaan kolesterolia alentava ruokavalio. Valtimoihin kertynyt kolesteroli aiheuttaa valtimoiden kovettumista, eli ahtauttaa verisuonistoa, jolloin on riski saada hapen puutteesta johtuva infarkti (Voutilainen ym. 2015, 182-183).

Sifrol eli pramipeksoli on dopamiiniagonisti, joka stimuloi aivojen dopamiinireseptoreita laukaisten aivoissa hermoimpulsseja, jotka auttavat kehoa hallitsemaan liikkeitä. Lääkettä käytetään primaarisen Parkinsonin taudin oireiden hoitoon. (Nurminen 2011, 355-356.)

Aledronat on lääke osteoporoosin eli luukadon hoitoon. Lääke tulee ottaa aamuisin tyhjään vatsaan vähintään 30 minuuttia ennen syömistä tai juomista. Myös muut suun kautta otettavat lääkkeet voidaan ottaa aikaisintaan 30 minuutin kuluttua Aledronatin ottamisesta. Tavanomainen annos on yksi tabletti viikossa. Lääkkeen oton jälkeen jäädään pystyasentoon, jotta vältetään ruokatorven paikallinen ärsytys. (Thurman & Sinisalo 2015, 165-166.)

Rasabon on lääke Parkinsonin taudin hoitoon, jossa rasagiliini estää dopamiinia hajoamasta aivoissa. Tämä lievittää Parkinsonin taudin oireita. Lääke otetaan tyhjään vatsaan tai ruokailun yhteydessä. Lääkkeen haittavaikutuksina ovat päänsärky, huimaus ja huonovointisuus. (Thurman & Sinisalo 2015, 133.)

Bisoprolol, Emconcor on lääke joka kuuluu beetasalpaajien ryhmään. Lääkkellä hoidetaan kohonnutta verenpainetta. Lääke otetaan joko aamuisin tyhjään vatsaan tai ruoan kanssa. Tabletit niellään kokonaisina, eikä niitä saa murskata. Lääkkeen yleisinä haittavaikutuksina on liian matala verenpaine, huimaus ja pahoinvointi. (Lääketietokeskus 2017a.)

Asacol on lääke suolistosairauksien hoitoon. Lääke otetaan ennen ruokailua veden kanssa, eikä sitä saa puolittaa, murskata tai pureskella. Haittavaikutukset ovat yksilöllisiä, esimerkiksi saattaa aiheuttaa ihonalaista verenvuotoa. (Lääketietokeskus 2017b.)

Prednisolon eli kortisoni on lääke eri sairauksien tulehdukselliseen hoitoon, kuten nivelreumaan ja keuhko-ja suolitulehduksiin. Lääke otetaan aamuisin klo: 7-9 välillä, jolla

tuotetaan kehon omaa kortisonituotantoa. Verensokerin seuranta on tärkeää kortisonihoidon aikana, sillä kortisoni nostaa verensokeria. (Thurman & Sinisalo 2015, 161-162.)

Yhdeksäs kysymys: ”Onko teillä nielemisvaikeuksia”, kymmenes kysymys: ”Syöttekö sosemaista ruokaa, yhdestoista kysymys: ”Kärsittekö suun kuivumisesta” ja kahdestoista kysymys: ”Onko teillä ruokahaluttomuutta” kartoitti kohderyhmän mahdollista aliravitsemustilaa, johon myötävaikuttavat kaikki kysymyksissä esitetyt tekijät (taulukko 5). Parkinsonin taudissa suun kyky käsitellä ruokaa heikkenee syljen erityksen vähentyessä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45). Parkinsonin taudissa nieleminen vaikeutuu taudin edetessä motoristen liikeratojen hidastuessa ja jähmeytyessä, jolloin saadun ravinnon määrä voi jäädä liian alhaiseksi (Sinisalo 2015, 186). Pahoinvointia ja ruokahalun vähenemistä tapahtuu Parkinsonin taudissa usein lääkityksen johdosta, koska ruoansulatuskanava reagoi keskushermostoperäisesti etenkin levodopaan pahoinvoinnilla ja oksentelulla (Nurminen 2011, 354). Ravitsemusiltapäivässä otettiin esille luennossa optimaalisia ratkaisuvaihtoehtoja nielemisvaikeuksiin, ruokahaluttomuuteen sekä eri lääkkeiden käyttöön.

Taulukko 5. Nieleminen, sosemainen ruoka, suun kuivuminen ja ruokahaluttomuus.

	Kyllä	Ei
Onko teillä nielemisvaikeuksia?	2	4
Syöttekö sosemaista ruokaa?	0	6
Kärsittekö suun kuivumisesta?	0	6
Onko teillä ruokahaluttomuutta?	1	5

Kolmanteentoista kysymykseen: ”Mikäli teillä on ruokahaluttomuutta, kertokaa omin sanoin, minkälaisilla keinoilla olette koittaneet lisätä ruokahaluanne” saatiin vain yksi vastaus, sillä pääosin kohderyhmä ei kokenut ruokahaluttomuuden vaivaavan. Vastaaja kertoi toimivansa ruokahaluttomuuden suhteen ostamalla sellaisia ruokia joista pitää, vaikkeivat ne olisi niin terveellisiäkään. Vastaaja oli valveutunut, sillä juuri näin voidaan ohjeistaa tekemään ajoittaisen ruokahaluttomuuden parissa; tarjotaan mieliruokia sellaisina ajankohtina, kun ne parhaiten maistuvat, tarjoten pääruoka silloin, kun ruokahalua on eniten (Sinisalo 2015, 114).

Neljästoista kysymys: ”Kuinka monta lasillista vettä juotte päivittäin” kartoitti kohderyhmän riittävää nesteytystä vuorokaudessa. Yksi kuudesta vastasi juovansa 1-2 lasillista päivittäin, yksi kuudesta vastasi juovansa 3-4 lasillista päivittäin, kaksi kuudesta vastasi juovansa 4-5 lasillista päivittäin ja loput kaksi kuudesta vastasi juovansa 5-6 lasillista päivittäin (kuva 4). Nesteitä suositellaan saatavaksi päivittäin yhteensä 1-1,5 litraan, koska nesteitä tarvitaan ruoansulatuksessa, ravintoaineiden kuljettamisessa ja imeytymisessä (Jyväkorpi 2013, 50).

Viidestoista kysymys: ”Arvioikaa, kuinka monta lasillista maitotuotteita juotte päivittäin” kartoitti kohderyhmän maitotuotteista saatavaa päivittäistä kalsiumin määrää. Luumassan vähenemisen estämiseen ja osteoporoosin ehkäisyyn voidaan vaikuttaa nauttimalla suositusten mukaisesti 800 mg/vrk kalsiumia, jota saadaan maitotuotteista (Jyväkorpi 2013, 43). Vuorokauden kalsiumintarpeen saa esimerkiksi kolmesta lasillisesta maitoa sekä kahdesta juustosiivusta (Jyväkorpi 2013, 43). Kohderyhmästä kolme kuudesta kyselyyn vastanneista ei käyttänyt ollenkaan maitotuotteita (kuva 4). Tällöin kalsiumin saanti on turvattava ravintolisästä (Jyväkorpi 2013, 44).

Kuva 4. Päivittäinen juominen.

Kuudestoista kysymys: ”Kertokaa, mitä maitotuotteita olette tottuneet käyttämään päivittäin” kartoitti kohderyhmän mieltymyksiä ja tottumuksia maitotuotteista. Kaikki vastanneista, myös ne jotka eivät äskeisessä kysymyksessä kertoneet käytävänsä

maitotuotteita, vastasivat kuitenkin tähän kysymykseen käyttävänsä hapanmaitotuotteita. Kolme vastaajista ei käyttänyt ollenkaan maitoa, mutta kuitenkin hapanmaitotuotteita kuten rahkaa, piimää, kefiiriä, kevytviiliä ja jugurttia. Muita maitotuotteita, joita neljä kuudesta vastaajista käyttivät olivat rasvaton maito, juusto leivän päällä, makujuustot ja kermaviili (taulukko 6). Hapanmaitotuotteet ovat erittäin tärkeitä kalsiumin lähteitä maidon ohella. Kalsiumia on mahdollista saada riittävästi päivittäin monista eri maitotuotteista, myös pelkästään hapanmaitotuotteista. (Helldan ym. 2013, 113.) Hapanmaitotuotteissa on luontaisesti erilaisia maitohappobakteereita eli probiootteja, jotka tukevat suoliston tasapainoa sekä koko elimistön puolustuskykyä haitallisia bakteereja vastaan (Jyväkorpi 2013, 42).

Taulukko 6. Päivittäiset maitotuotteet.

Päivittäiset maitotuotteet
Rahka
Piimä
Kefiiri
Kevytviili
Jugurtti
Rasvaton maito
Juusto leivän päällä
Makujuustot
Kermaviili

Seitsemästoista kysymys: ”Mikäli ette käytä maitotuotteita ollenkaan, perustelkaa miksi ette käytä”. Yksi vastaajista ilmoitti olleensa yli 30 vuotta ilman maitoa. Vastauksen perusteluissa ei selvinnyt, onko valinta ollut allergiaan tai yliherkkyyteen perustuvaa, vai pelkästään mieltymyksellinen asia. Laktoosi-intoleranssissa suolistossa vallitsee heikentynyt kyky pilkkoa laktaasientsyymiä, jolloin tavalliset maitotuotteet aiheuttavat erilaisia vatsaoireita, kuten ripulia, turvotusta ja ilmavaivoja (Puranen & Suominen 2012, 31). Maitotuotteita löytyy allergisille laktoosittomina sekä vähälaktoosittomina. Nykyään maitotuotteita voidaan korvata myös kasvispohjaisilla valmisteilla, kuten vegaanisilla maitotuotteilla, joihin on lisätty kalsiumia (Voutilainen ym. 2015, 40). Mikäli mieleisiä maitotuotteita tai niiden korvaavia tuotteita ei löydy valikoimista, tärkeintä on taata päivittäinen kalsiumin määrä, 800 mg/vrk kalsiumlisällä (Jyväkorpi 2013, 43).

Kahdestoista kysymys: ” Mitä kasviksia ja juureksia käytätte päivittäin? ja ”Mikäli ette käytä kasviksia tai juureksia, perustelkaa vastauksessanne, miksi ette käytä” kysymyksillä kartoitettiin vastaajien tottumuksia kasvisten ja juuresten käytöstä. Yksi vastaajista kertoi käyttävänsä pelkästään monivitamiinivalmistetta kasvisten ja juuresten tilalla. Viisi kuudesta vastasivat käyttävänsä eniten perunaa ja porkkanaa. Yleisimmin käytettyjä kasviksia ja juureksia olivat salaatti, kurkku, sipuli ja juurekset. Harvinaisempia vastauksia olivat kaali, paprika, kiinankaali, jäävuorisalaatti ja pakastevihannekset (taulukko 7). Vitamiineja saadaan parhaiten aidoista kasviksista ja juureksista, eikä pelkällä ravintolisällä voida korvata erilaisia antioksidantteja (Jyväkorpi 2013, 26). Näin ollen vastaaja, joka käytti vain monivitamiinivalmistetta, kärsii todennäköisesti vitamiinien puutteesta. Kasviksista ja juureksista on myös tehty useita tutkimuksia, joiden mukaan ne suojaavat sydän-ja verisuonitaudeilta, syöpätaudeilta sekä vaikuttavat suotuisasti silmien ja suoliston terveyteen (Jyväkorpi 2013, 23-26). Kasviksia ja juureksia suositellaan syötäväksi vähintään puoli kiloa päivässä, ja tämän määrän saaminen toteutuu ainoastaan syömällä kasviksia ja juureksia joka aterialla (Voutilainen ym. 2015, 33). Erilaiset valmistustavat helpottavat juuresten ja kasvisten syömistä, keitettynä ja soseena niitä on Parkinsonin tautia sairastavien helppo niellä (Puranen & Suominen 2012, 30). Vastaajien yleisimmin suosima juures, peruna, sisältää runsaasti C-vitamiinia - lisäksi puoli kiloa kasviksia ja juureksia päivässä takaa koko päivän C-vitamiinin tarpeen (Voutilainen ym. 2015, 33).

Yhdeksästoista kysymys: ”Mitä hedelmiä ja marjoja käytätte päivittäin? Mikäli ette käytä hedelmiä ja marjoja päivittäin, perustelkaa, miksi ette käytä?”. Kysymyksellä kartoitettiin vastaajien mieltymyksiä ja käyttötapoja hedelmistä ja marjoista. Yksi vastanneista ei käyttänyt ollenkaan marjoja tai hedelmiä, vaan korvasi ne hedelmämyslillä. Yksi vastanneista käytti vain monivitamiinia. Neljä kuudesta vastaajasta käytti monipuolisesti hedelmiä ja marjoja, kuten banaania, omenaa, sitrushedelmiä, mansikoita, mustikoita ja puolukoita. Yksi vastanneista kertoi valmistavansa smoothieta hedelmistä ja marjoista 3-4 kertaa viikossa. Yksi vastaajista käytti myös viinimarjoja, karpaloita ja viinirypäleitä. Yksi vastaajista käytti tyrniä (taulukko 7). Marjojen ja hedelmien on tutkittu ehkäisevän maksan rasvoittumista ja tyypin 2 diabetesta, sekä suojaavan muistiin liittyvää alkavaa vajetta (Jyväkorpi 2013, 21). On tutkittu, että Alzheimerin tautia suojaavia tekijöitä löytyy paljon antioksidantteja sisältävästä ruokavaliosta (Jyväkorpi 2013, 9). Hedelmien ja marjojen saantisuositus lasketaan kasvisten ja juuresten kanssa samaan saantisuositukseen: kaikkia näitä yhteensä vähintään puoli kiloa päivässä (Jyväkorpi 2013, 20). Marjoja on helppo suosia, sillä kotimaisia marjoja voi itse marjastaa tai ostaa torilta. Suomalaisten marjojen säännöllinen käyttö on tutkitusti terveellistä superruokaa; mustikan ja

mansikan on useissa tutkimuksissa todettu vähentävän riskiä sairastua muistisairauksiin. (Jyväkorpi 2013, 20-21.)

Taulukko 7. Päivittäiset kasvikset, juurekset, marjat ja hedelmät.

Päivittäiset kasvikset ja juurekset	**Päivittäiset marjat ja hedelmät**
Peruna	Banaani
Porkkana	Omena
Salaatti	Sitrushedelmät
Kurkku	Mansikka
Sipuli	Mustikka
Juurekset	Puolukka
Kaali	Smoothie hedelmistä ja marjoista
Paprika	Viinimarjat
Kiinankaali	Karpalo
Jäävuorisalaatti	Viinirypäle
Pakastevihannekset	Tyrni

Kahdeskymmenes kysymys: ”Käytättekö ruokavalionne lisukkeena jotakin kuituvalmistetta, kuten leseitä, rouheita, pähkinöitä, siemeniä tai kuivattuja hedelmiä? Vastatkaa vapaasti, minkälaisia suolen toimintaa edesauttavia kuituja käytätte”. Kysymyksellä kartoitettiin kohderyhmän tietoisuutta mahdollisen ummetuksen hoitamisesta kuitupitoisten ravinteiden avulla. Kolme kuudesta vastaajasta kertoi käyttävänsä mysliä aamuisin. Erilaisia kuitulisiä olivat vastaajien mukaan pähkinät, luumut, kauraleseet, erilaiset siemenet, rusinat, taattelit sekä mysli- ja ruisleipä (taulukko 8).

Kuiduksi luokitellaan hiilihydraattien sulamattomat ravinteet, jotka muodostavat geelimäisen, liukenettoman massan suolistoon. Kuidut ehkäisevät ummetusta, sillä liukaspintainen kuitu edistää suolessa olevaa massaa liikkumaan nopeammin. Puurot, täysjyväviljat, siemenet, pähkinät ja pellavansiemenet ovat hyviä vaihtoehtoja hyvistä kuiduista. Vähintään kuusi prosenttia päivän hiilihydraateista tulisi olla kuitupitoista. (Jyväkorpi 2013, 36.)

Taulukko 8. Käytössä olevat kuituvalmisteet.

Käytössä olevat kuituvalmisteet
Myslit
Pähkinät
Luumut
Kauraleseet
Erilaiset siemenet
Rusinat
Taatelit
Mysli- ja ruisleipä

Kahdeskymmenesensimmäinen kysymys: ”Mitä proteiinin lähteitä käytätte? Mukaan lasketaan mm. erilaiset lihat, kalat, kana, broileri, kananmunat, riista. Maitotuotteista lasketaan mukaan mm. raejuustot, rahkat, proteiinilisät. Vastatkaa vapaasti yleisimmät käyttämänne proteiinin lähteet”. Kysymyksellä kartoitettiin kohderyhmän tottumuksia käytettävistä proteiinien lähteistä. Yksi vastaajista käytti kalaa harvoin, noin 1-2 kertaa kuukaudessa. Muut vastaajat kertoivat kalan olevan yleisesti käytetty proteiinin lähde. Vaikuttavia tekijöitä kalan vähäiselle käytölle saattaa olla kalan korkeahko kauppahinta. Osalla vastaajista saattoi olla taas mahdollisuus kalastaa omavaraisesti. Yleisesti vastattiin käytettävän kaikkia kysymyksessä esitettyjä proteiinin lähteitä. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa mainittiin myös palkokasvit, maksa, poro, kalkkuna, siika, lohi, ahven, tonnikala ja silli (taulukko 9).

Taulukko 9. Erilaisia proteiinien lähteitä.

Proteiinien lähteitä
Kala
Liha
Kana
Broileri
Riista
Erilaiset maitotuotteet
Palkokasvit
Maksa
Poro
Kalkkuna
Tonnikala, silli
Kananmuna

5.3 Sponsoreiden hankinta

Ravitsemusiltapäivään aloitettiin hankkimaan sponsoreita helmikuussa 2019. Sähköpostitse lähestyttiin erinäisiä tahoja, joiden ajateltiin olevan kiinnostuneita ravitsemusiltapäivästä. Sähköpostissa esiteltiin itsemme ja tuotiin ravitsemusiltapäivän tavoite ja tarkoitus esille. Tuotiin ilmi, että etsimme sponsoreita paikan päälle ravitsemusiltapäivään tai tuotelahjoituksia tietovisan palkinnoksi, tai tuotenäytteitä maistiaisiksi. Kerrottiin myös, ettei valitettavasti voida maksaa sponsoreille palkkiota, mutta voidaan ottaa heidän yrityksensä markkinoinnin huomioon ravitsemusiltapäivässä sekä opinnäytetyömme yhteydessä.

Sponsoreita saatiin mukaan yhteensä seitsemän. Ensimmäisenä vastattiin Orionin yhteyshenkilöltä luvaten Orionilta tuotepaketti tietokilpailun palkinnoksi. Tupperwaren, Nutrician sekä Oliiviöljy Don Witkan yhteyshenkilöt olivat yhteydessä myös viikon sisällä sähköpostiviestistämme, olemalla kaikki kiinnostuneita tulemaan paikan päälle ravitsemusiltapäivään esittelemään yrityksensä tuotteita. Käytännön asioista käytiin sähköpostikeskustelua ja 26.2.2019 kyseiset yritykset varmistivat sähköpostitse tulonsa ravitsemusiltapäivään. Oliiviöljy Don Witkan ja Nutrician esittelijät pyydettiin tulemaan paikalle

klo.14 alkaen, Tupperwaren edustajaa pyydettiin tulemaan lähempänä klo.15 - hän lupautui tulemaan kanssamme keittiötiloihin valmistamaan Tupperwaren välineillä smoothieita.

Mauste-Salliselta soitettiin vastine sähköpostiimme. Heidän edustajansa myöntyi lahjoittamaan Mauste-Salliselta maistiaisia ravitsemusiltapäiväämme. Lahjoitukseen kuului siemeniä ja pähkinöitä sekä erilaisia kuivattuja hedelmiä ja marjoja. Puhelinkeskustelussa sovittiin, että tuotelahjoitus olisi noudettavissa Naantalin Mauste-Sallisen tehtaalta 21.2.2019.

Vermanilta vastattiin sähköposti-tiedusteluumme lähettämällä tuotelahjoitus Turun AMK:n postipisteen tiloihin. Paketti sisälsi runsaasti Vermanin tuotenäytteitä sekä maistiaisia kohderyhmälle. Lähetys sisälsi pureskeltavia Minisun sitruunanmakuisia Omega-valmisteita ja vadelmanmakuisia Minisun D-vitamiineja vahvuudeltaan 10 mikrogrammaa. Lisäksi Verman oli lähettänyt ravitsemuspäivään kohderyhmälle maisteltaviksi yksittäisnäytteitä: mansikanmakuisia Rela-tabseja, sitruunalakritsin makuista pureskeltavaa C+D+Sinkki+Echina-valmistetta, sekä Minisun monivitamiini puruvalmistetta.

Arlan edustajalta vastattiin sähköpostiimme, luvaten lahjoittaa 20 €:n lahjakortti vapaavalintaisiin tuotteisiin smoothien tekemiseen. Lahjakortilla ostettiin ravitsemusiltapäivää edeltävänä päivänä smoothien valmistamiseen Arlan erilaisia maitotuotteita kuten rahkoja, laktoositonta maitoa sekä laktoositonta ja rasvatonta luonnonjugurttia. Suvituulen toimesta saatiin yksi lisäsponsori, Robertsin mehuja tarjottavaksi. Robertsin mehut on valmistettu Suomessa, pohjoismaisista marjoista.

5.4 Ravitsemusiltapäivän toimintaosuus

Parkinsonliiton tiloihin erityisosaamiskeskus Suvituuleen saavuttiin klo.11 tekemään alkuvalmisteluja ravitsemusiltapäivän suhteen aina klo.13 asti. Ravitsemusiltapäivä aloitettiin klo.13 ja paikalle saapui 12 ilmottautunutta osallistujaa. Osallistujista osa oli pariskuntia, mikä osaltaan selitti ravitsemuskyselyn heikkoa vastausten määrää.

Iltapäivä aloitettiin opinnäytetyöryhmäläisten esittelyllä, jonka jälkeen pidettiin PowerPoint-luento ravitsemuksesta. Esityksen kesto oli 45 minuuttia ja se pidettiin Suvituulisalissa. Esitys jaettiin kolmeen osaan ja kaikki ryhmän jäsenet esittivät yhtä suuren osuuden esityksestä.

PowerPoint-esityksen jälkeen oli vuorossa leikkimielinen tietovisa. Tietovisa pidettiin myös Suvituulisalissa ja oli kestoltaan lyhyt kymmenen kysymyksen mittainen, koska aikamme oli rajallinen. Kysymykset olivat peruskysymyksiä liittyen Parkinsonin taudin ravitsemukseen ja pohjautuen ilmoittautuneille lähetetyn Webropol-kyselyn tuloksiin. Osallistuja, joka vastasi eniten oikein kysymyksiin tietovisassa oli voittaja ja hän sai palkinnoksi Orionilta saadun tuotepussin.

Ravitsemusiltapäivään liittyi mukaan esityksen ja tietovisan jälkeen klo.14-15 väliseksi ajaksi tuote-esittelijät oliviiöljy Don Witkalta sekä Nutricialta. Heidän esittelyn ajaksi siirryttiin ruokalan puolelle, jossa kohderyhmämme saivat esittelyn aikana toimeksiantajan tarjoamat kahvit sekä maistiaisia Vermanin vitamiineista. Oliiviöljy Don Witkan edustaja maistatti leivän kanssa erilaisia oliiviöljyjä, ja kertoi niiden terveysvaikutuksista. Kohderyhmäläiset olivat hyvin kiinnostuneita oliiviöljy Don Witkan esittelijästä, ja heillä oli mahdollisuus ostaa tuote-esittelyn yhteydessä oliiviöljyä kotiin. Tämän jälkeen Nutrician edustaja aloitti esittelyn näyttämällä lyhyen videon, jossa oli kuvattu tilanne Tyksissä sisätautilääkäri Jan Sundellin ja sairaalassa kuntoutumassa olevan asiakkaan yhteistyöstä. Videossa tuotiin ilmi, miten tärkeää lihaskunnon ylläpitäminen on myös ikäihmisillä, sekä riittävän proteiinin saanniin turvaaminen. Nurtician edustaja esitteli lisäravinteita, joissa on turvattu päivittäisten proteiinien saanti. Nutrician tuotteita oli esillä helposti juotavissa muodossa sekä helposti nieltävien vanukkaiden muodossa. Kohderyhmäläiset saivat kotiin tuotemaistiaisia Nutrician edustajalta.

Tuote-esittelijöiden jälkeen siirryttiin Suvituulen yläkertaan, jossa oli varattuna pikkukeittiö smoothien tekemistä varten. Smoothien valmistamiseen osallistui myös Tupperwaren edustaja. Hän näytti smoothien valmistamista Tupperwaren käsikäyttöisillä välineillä ja oli samalla yhtenä apukätenä smoothieiden valmistamisessa.

Samaan aikaan opinnäytetyöryhmäläiset valmistivat sähkökäyttöisillä koneilla kohderyhmäläisille smoothieita. Muutamia asiakkaita kohderyhmästä saatiin tulemaan mukaan valmistamaan smoothieita, jolloin opetuksessa yhdistyi teoria ja käytäntö. Kohderyhmäläiset joutuivat kehittämään ja hyödyntämään integratiivista ajatteluaan. Integratiivisessa ajattelussa osallistuja tekee ratkaisuja ja päätelmiä ristiriitaisten, kilpailevien ja erilaisten näkökulmien kannalta. Integratiivisessa ajattelussa on tärkeässä osassa sosiaalinen vuorovaikutus. Opetustilanteessa on haastavaa onnistua saavuttamaan jokaiselle osallistujalle yksilöllisiä tarpeita vastaava koko ryhmälle sopiva ohjaus. Osallistujien taidot, toiminta ja halukkuus osallistua ympäristön toimintoihin sekä osallisuuden kokemukset ja ryhmädynamiikka vaikuttavat oppimisen laatuun oppimistilanteessa. Myös opettajien

valinnat, tavoitteet ja ohjauskäytännöt osaltaan vaikuttavat oppimistulokseen. (Jääskelä ym. 2013, 92-93, 116-117.)

Smoothieita valmistettiin yhdistelemällä erilaisia raaka-aineita. Raaka-aineina käytettiin muun muassa Mauste-Sallisen salaatti-mix-siemensekoituspusseja, banaaneja ja proteiinijauhetta sekä suomalaisia pakastepuolukoita ja pakastepunaherukoita. Parkinsonin taudissa on ominaista ruoan kulkemisen hidastuminen ruuansulatuskanavassa, jota Parkinsonin taudissa käytettävät lääkkeet itsessään vielä lisäävät. Tyypillinen oire Parkinsonin taudissa on ummetus. Ummetukseen auttavat runsaskuituinen ruokavalio, liikunta ja hyvä juominen. (Arffman & Tiainen 2011, 200.) Smoothieiden juomisessa pillit olivat käteviä, koska ne helpottivat niitä kohderyhmän jäsenten juomista, joilla oli nielemisvaikeuksia ja vapinaa. Parkinsonin taudissa vapinan, lihasjäykkyyden ja tahdonalaisten liikkeiden hidastumisen takia omatoiminen syöminen hankaloituu ja sen seurauksena energian saanti pienenee. (Arffman & Tiainen 2011, 199.)

Pöydillä oli maistiaisia Mauste-Sallisen ja Robertsin sponsoroimina sekä esitteitä eri sponsorien tuotteista. Sponsori Arlan tuotteita käytettiin smoothieiden valmistamiseen. Tilaisuuden yhteydessä arvottiin Tupperwaren tuotepalkinto (piirakkavuoka sekä taikinanuolija) sekä oliiviöljy Don Witkan tuotepalkinto (iso oliiviöljypullo). Lisäksi tehtiin sponsoreiden lahjoituksista asiakkaille tuotekassit kotiin vietäviksi.

5.5 Palaute ravitsemusiltapäivästä

Ravitsemusiltapäivän päätteeksi osallistujilta kerättiin avoin palaute. Vastauksia saatiin yhteensä 11, osallistujista 1 ei vastannut palautteeseen.

Palaute ravitsemusluennosta oli positiivista. Yksi osallistujista koki ravitsemusluennon päivän parhaaksi asiaksi. Luentoa pidettiin selkeänä ja hyvänä ravitsemuksen perusteet kattavana luentona, josta osallistujat kertoivat palautteissa saaneensa myös uutta tietoa. Tuote-esittelyt koettiin yllättävän monipuolisena, jotka piristivät päivää, mutta myös antoivat uutta tietoa. Keittiössä tehdyistä smoothieista tuli hyvää palautetta. Smoothiet olivat hyvän makuisia ja niistä tuli maha täyteen terveellisiä ravinteita.

”Kiitos opiskelijat. Ymmärrän tuote-esittelyn, mikä mahdollisti iltapäivän. Parasta antia oli teidän ravinto jakso. Hauskaa kevättä.”

”Kiitos tietopaketeista ja esittelyistä.”

”Opiskelijat! Erittäin selkeä, perusteita oikeaan ravitsemukseen antava esitys! Yllättävän monipuolinen tuote-esittely, tietoa, virikkeitä! Ja vielä vatsat täyteen terveellisiä ravinteita!”

”Monipuolinen: Esillä olleet tuotteet itselle uusia. Sain hyvää tietoa öljyistä ja ruokavaliosta. Tupperware-tuotteet monipuolisempia kuin tiesinkään.”

”Kiitos mielenkiintoisesta IP:stä. Smoothie oli tosi hyvää! Samoin kuin tuote-esittelijät ja esitys.”

Parannusehdotuksia tuli kahdelta osallistujalta ravitsemusiltapäivästä. Yksi osallistuja olisi toivonut, että kuuluvuus olisi ollut parempi. Tällä tarkoitetaan luultavasti ravitsemusiltapäivän luennon aikana luennoitsijoiden puheen kuuluvuutta, koska tästä tuli esityksen aikana palautetta. Kuuluvuutta parannettiin puhumalla kovemmalla äänellä luentoesityksen aikana. Toinen parannusehdotuksen antanut osallistuja kertoi luennon olleen liian pintapuolinen, joten hän olisi ilmeisesti toivonut syvempää tietoa ravitsemuksesta. Toisaalta hän sanoi palautteessa myös, että lääke- ja proteiiniosuus luennosta oli hyvä ja sai uuttakin tietoa. Nutrician lisäravinne-esittelyn palautteen antaja koki kaupalliseksi.

”Ihan ok. Kiitos. P.S. Kuuluvuus olisi voinut parantaa.”

”Ravitsemusosuus liian pintapuolinen. Proteiinit- ja lääkejuttu hyvä. Öljyesittely hyvä. Ravinnelisäosio kaupallinen. Smoothie-paja kiva. Sain kyllä uuttakin tietoa.”

Yleisesti ravitsemusiltapäivästä tuli paljon positiivista palautetta. Osallistujat sanoivat päivän olleen mielenkiintoinen, monipuolinen ja virkistävä. Luennoitsijoita ja esittelijöitä pidettiin iloisina. Yksi jopa toivoi joskus tulevaisuudessa uutta iltapäivää. Uudesta ravitsemusiltapäivästä tuli suullisesti myös toivomusta.

”Kiitos, oli tosi monipuolinen ja virkistävä iltapäivä. Paljon tietoa, hyviä smootheja, iloisia esittelijöitä ja luennoitsijoita. Oikein mukava tilaisuus!”

”Tosi mielenkiintoinen. Kiitos. Lisää, jos sais joskus myöhemmin.”

”Erittäin hyvä iltapäivä!”

”Kiitos!”

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön aihetta ja sen rajausta pohdittiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan sekä toimeksiantaja Parkinsonliitto ry:n yhteyshenkilön kanssa. Aiheen rajauksella pohdittiin tietoisesti, minkälainen aihepiiri oli vaikuttavuudeltaan yhteiskunnallisesti tärkeä ja hyödyllinen toiminnallisen opinnäytetyön aihe (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53-55). Valittu aihe oli sekä opinnäytetyöryhmälle että kohderyhmälle hyödyllinen, koska sillä siitä saatiin tietoa ravitsemuksesta Parkinsonin taudin hoidossa. Aihe oli myös melko vähän tutkittu, joten se oli mielenkiintoinen toiminnallisen opinnäytetyön aihe.

Tiedonhaussa ja lähteiden rajaamisessa keskityttiin luotettavan ja tutkitun tiedon lähdemateriaalin keräämiseen. Opinnäytetyön kirjallinen osuus toteutettiin noudattamalla tieteellisiä menetelmiä lähteissä, joka tarkoitti toiminnallisen opinnäytetyön perustumista tiedon varmaan luotettavuuteen ja tutkimuskelpoisuuteen (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 154).

Plagioinnilla tarkoitetaan tiedon kopioimista sanasta sanaan toiselta kirjoittajalta kopioiden, väittäen sen perustuvan omaan tulkintaan. Plagiointi on eettisesti ja tieteellisesti luvatonta ja kiellettyä eli epäsuotavaa varkaudeksi kutsuttua toimintaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 122.) Perehdyttyämme hankittuun materiaaliin, siitä muokattiin omin sanoin asiatekstiä. Näin toimineina vältimme tietoisesti tiedon plagiointia. Koko opinnäytetyön ajan tiedossamme oli ollut, että valmis opinnäytetyö varmistettiin lopuksi virallisen ohjelmiston läpi, joka varmisti ettei opinnäytetyössä esiintynyt suoria lainauksia eli plagiointia.

Lähteiden luotettavuutta arvioitiin rajaamalla lähteet mahdollisimman uusimman tutkitun tiedon ja ajankohtaisuuden mukaan. Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden oli oltava ajankohtaisia ja riittävän tuoreita, sillä tutkimistieto uudistuu jatkuvasti, eikä vanhentuneella tiedolla päästy enää varmaan tiedon luotettavuuteen (Hirsjärvi ym. 2010, 113). Vältettiin käyttämästä yli 10 vuotta vanhoja lähdemateriaaleja.

Pääosin suomalaiset lähteet löytyivät Vaski-kirjastoista sekä suomalaisista luotettavista tutkitun tiedon verkkokannoista, kuten Käypähoito-suosituksista, Duodecimista ja Terveyskirjastosta. Lisäksi suomalaisia luotettavia lähteitä löytyi Google-haulla hakusanoilla ”Parkinsonin tauti” ja ”Parkinsonin tauti ja ravitsemus”. Googlea käyttäessämme keskityimme lähteiden kriittiseen seulomiseen lähteen alkuperän ja kirjoittajan alkuperän

mukaan. Kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus julkaisuissa sekä lähdeviitteissä puoltaa kirjoittajan olevan julkaisijana luotettava (Hirsjärvi ym. 2010, 113).

Kansainvälisten lähteiden etsimisessä käytettiin Finnan e-terveystietokantoja BioMed ja Joanna Briggs Institute, joiden kautta aiheeseemme löytyi tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia hakusanoilla ”Parkinson nutrition” ja ”Parkinson disease”.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa Parkinsonin tautia sairastavien tämän hetkinen ravitsemus, sekä ohjata heitä optimaaliseen ravitsemukseen. Kohderyhmän ravitsemustottumuksista kartoitettiin tietoa Webropol-kyselyllä, jonka vastauksia käytiin läpi tulkintana pohjautuen etsimäämme tutkittuun tietoon ravitsemussuosituksista. Kyselyn vastauksia analysoidessa ja tulkitsemisessa syntyy kyselyn vastauksista sekä tutkitusta tiedosta synteesinä aiheesta uusia johtopäätöksiä (Puusa & Juuti 2011, 123).

Opinnäytetyötä suunnitellessa pohdittiin olosuhteita eli otettiin selvää, missä puitteissa toiminnallinen opinnäytetyö oli toteutettavissa Suvituulen ravitsemusiltapäivässä. Ravitsemusiltapäivää suunnitellessa otettiin huomioon aikataulu, hintaresurssit, kohderyhmän koko sekä toteutuspäivän aikataulu (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 54). Otimme huomioon ravitsemusiltapäivän suunnittelussa kohderyhmän vaihtelevien fyysisten oireiden tilanvaihtelut käytettävään aikaan, suunnittelimme päivän kulun mahdollisimman pienellä hintabudjetilla, otimme kohderyhmäksi sopivan kokoonpanon (15 osallistujaa) sekä suunnittelimme ja pysyimme sovitusti ravitsemusiltapäivän aikataulussa.

Opinnäytetyöhön kuului ennakkokysely, jonka toteuttamisessa otettiin huomioon haastateltavien yksityisyys suorittamalla kysely anonyymisti Webropol-kyselyn avulla. Haastateltaville kerrottiin kyselyn saatekirjeessä kyselyn tavoitteesta ja tarkoituksesta, sekä kyselyn tuottamasta mahdollisesta hyödystä. Tärkein kyselyssä huomioon otettava eettinen kanta oli huomioida osallistujien henkilötietojen ja vastauksien pysyminen anonyymeinä (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 66-67). Otettiin huomioon, että vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonyymeinä.

Opinnäytetyölle sovittiin etukäteen suunniteltu aikataulu, johon mennessä opinnäytetyö toteutettiin (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 94). Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2018 ja tavoitteenamme oli saada työ valmiiksi keväällä 2019.

7 POHDINTA

Päivittäiset valinnat syödyistä ravintoaineista voidaan tulkita ravitsemussuositusten mukaisesti joko elimistölle terveellisiksi ja hyödyllisiksi tai haitallisiksi aineiksi. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan voimme noudattaa optimaalista eli mahdollisimman terveellistä ruokavaliota, kun seuraamme uusimman tiedon mukaisia suosituksia. Suositusten mukaisella ruokailulla voimme vähentää terveyden riskitekijöitä sekä jopa välttää useita eri sairauksia. Voimme tukea elimistöä laadukkaalla ravitsemuksella, jotta pysyisimme terveempänä pidempään. Sairauksien ja iän myötä hyvän ravitsemuksen merkitys korostuu entisestään.

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmäksi Parkinsonin tautia sairastavat, sillä heidän ravitsemuksen toteuttamisessa oli erityisen paljon huomioitavaa. Itse sairaus tuo motorisia ja fyysisiä haasteita ruokailutilanteisiin nielemisvaikeuksista vapinaan. Lääkitykset vaikuttavat vireystilaan ja etenkin ruokahaluun. Ei ole myöskään samantekevää, miten lääkkeet sovitetaan ruoan kanssa otettaviksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollisti konkreettisesti ravitsemusiltapäivän toteuttamisen, joka asetti työlle mielenkiintoisen näkökulman. Oli innostavaa suunnitella yhdessä toimeksiantajan kanssa ravitsemusiltapäivän toteutusta. Ravitsemusiltapäivässä oli merkityksellistä kohdata kohderyhmä tekemällä yhdessä smoothieta. Samalla ryhmässä syntyi keskustelua ja pohdintaa, sekä kysymyksiä eri ravitsemuksellisista asioista. Kysymyksiä käsiteltiin keskustellen ravitsemusluennon jälkeen sekä smoothien tekemisen lomassa. Kysymyksiä nousi rasvojen käytöstä, D-vitamiinisuosituksista sekä kaupassa myytävien tuotteiden pakkausten liian pienestä fonttikoosta, jolloin on vaikeaa lukea tuoteselostetta. Kohderyhmä piti tärkeänä, että luentomateriaali lähetettiin heidän käytettäväksi. Päivä oli omasta mielestämme sekä kerätyn palautteen mukaan onnistunut.

Opinnäytetyön tavoitteeseen kuului kohderyhmän ravitsemuksen kartoitus, johon päästiin Webropol-kyselyn avulla. Kohderyhmän kokoa ajatellen, saimme vain kuusi vastausta 15:sta. Tulos oli kuitenkin selitettävissä sillä, että useat vastaajat vastasivat kyselyyn pariskuntana, vain yhdellä kyselyllä. Koimme kuitenkin, että saimme riittävän vastausmäärän, jota analysoimme ravitsemussuosituksiin ja Parkinsonin taudin oireistoon verraten. Haettiin tietoa itse Parkinsonin taudista, johon yhdistettiin mahdollisimman ajantasaista tietoa ravitsemussuosituksista. Etsittiin ravitsemustietoa, josta juuri Parkinsonin tautia sairastavat hyötyivät.

Vastausten analysointi osoitti joissakin vastauksissa, että vastaaja saattoi saada liian vähän kalsiumia, vitamiineja sekä hyviä kuituja. Näissä vastauksissa vastaaja käytti vitamiinivalmistetta aidon ruoan korvikkeena. Pääosin kohderyhmä oli erittäin valveutunutta ravitsemuksen suhteen, sillä kohderyhmän vastauksissa löytyi hyvin suositusten mukaisia ravintoaineita. Lääkitystä käsiteltiin omana osionaan, sillä lääkityksen ja ruoan tietoisella oikealla yhdistämisellä on paljonkin merkitystä Parkinsonin taudin hoidossa. Useimmiten ohjeistus on ottaa lääke eri aikaan kuin ateria.

Opinnäytetyön kirjoittaminen jaettiin tasapuolisesti kaikkien ryhmään osallistuneiden kesken. Oli helppoa kirjoittaa työtä online-word-tilassa, joka mahdollisti kaikkien eri elämäntilanteissa olevien oman aikataulun mukaisen kirjoittamisen. Työn alustaminen alkoi syksyllä 2018 ja saatiin valmiiksi keväällä 2019. Opinnäytetyö on ollut prosessi, jossa olemme hionneet ja muokanneet tekstiä mahdollisimman selkeään, tiiviiseen ja informatiiviseen muotoon.

Kiitämme toimeksiantaja Parkinsonliiton Suvituulta sekä kaikkia saamiamme sponsoreita antoisasta yhteistyöstä opinnäytetyön toteutuksessa.

LÄHTEET

Arffman, S. & Tiainen A-M. 2011. Ravitsemus apteekkityössä. 1., painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Aro, A. 2018. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Ravinnon rasvat – laatu määrää tärkeämpi. Viitattu 13.4.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01074#s7

Aro, A.; Mutanen, M. & Uusitupa, M.(toim.) 2012. Ravitsemustiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Atula, S. 2016. Parkinsonin tauti. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 25.11.2018 www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007.Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Connor, K.; Cheng, E.; Siebens, H.; Lee, M.; Mittman, B.; Ganz, D. & Vickrey, B. 2015. BMC Neurology. Study protocol of "CHAPS": a randomized controlled trial protocol of Care Coordination for Health Promotion and Activities in Parkinson's Disease to improve the quality of care for individuals with Parkinson's disease. USA. Viitattu 3.5.2019 https://bmcneurol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12883-015-0506-y

Ehrlund, U.; Karppanen, J.; Koivunen, S.; Virtanen, T. & Tuuha, K. 2014. Itsenäisesti arjessa. Parkinsonin tautia sairastavan arkiselviytyminen ja avustaminen. Suomen Parkinson-liitto ry.

GBD 2016 Parkinson´s Disease Collaborators. 2018. Global, regional, and national burden of Parkinson´s disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global burden of Disease Study 2016. Viitattu 27.3.2019 https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1474-4422%2818%2930295-3

Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 2006. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Haglund, B.; Huupponen, T.; Ventola, A. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hakala, P. 2015. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Ikääntyneiden ravitsemus. Viitattu 25.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s8

Helldan,A.; Raulio,S.; Kosola,M.; Tapanainen,H.; Ovaskainen,M-L.; Virtanen,S. 2012. Tampere. Finravinto 2012-tutkimus, The National FINDIET 2012 Survey. THL Raportti 16/2013. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi,S.; Remes,P.; Sajavaara,P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki:Tammi.

Hyytinen, M.; Mustajoki, P.; Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.) 2009. Ravitsemushoito-opas. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Joanna Briggs Institute 2017. Coping with Parkinson´s disease in everyday life: a systematic review protocol. Viitattu 6.4.2019 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.33.0b/ovidweb.cgi?&S=KKDNFPDBIOACHFGFKPDKFFINLEAEAA00&Link+Set=S.sh.43%7c23%7csl_190

Jehkonen, M.; Saunamäki, T.; Paavola, L. & Vilkki, J. (toim.) 2015. Kliininen neuropsykologia. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jyväkorpi, S. 2013. Syö muistaaksesi. Ravitsemus aivoterveyden edistäjänä. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Jääskelä, P.; Klemola, U.; Lerkkanen, M-K.; Poikkeus, A-M.; Rasku-Puttonen, H. & Eteläpelto, A. 2013. Yhdessä parempaa pedagogiikkaa. Interektiivisuus opetuksessa ja oppimisessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kaakkola, S. 2017. Suomen Parkinson-säätiö. Parkinson-potilaille sopimattomat lääkkeet. Viitattu 10.6.2019 http://www.parkinsonsaatio.fi/parkinsonin-tauti/artikkelit/parkinson-potilaille-sopimattomat-laakkeet

Knekt, P.; Kilkkinen, A.; Rissanen, H.; Marniemi, J.; Sääksjärvi, K. & Heliövaara, M. 2010. Serum vitamin D and the Risk of Parkinson´s disease. Archives of Neurology;67(7):808-811. Viitattu 30.5.2019 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3091074/

Koivula, M.; Wärnå-Furu, C.; Saaranen, T.; Ruotsalainen, H.; & Salminen, L. 2018. Terveysalan opettajan käsikirja. Helsinki:Tietosanoma.

Kuopio, A-M. 2014. Pitkään sairastaneen Parkinsonpotilaan opas.

Lääketietokeskus 2017b. Asacol entorotabletti. Viitattu 20.5.2019 https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=227&d=3096550&i=TILLOTTS+PHARMA_ASACOL_ASACOL+enterotabletti+400+mg%2C+800+mg

Lääketietokeskus 2017a. Bisoprolol Orion 2,5 mg. Viitattu 20.5.2019 https://laakeinfo.fi

Meurman, J. 2013. Lääketietoa Fimeasta. Kuivan suun aiheuttajat ja hoito. Helsingin yliopisto, hammaslääketieteen laitos. Viitattu 30.3.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120424/2_13%2035-39%20Kuivan%20suun%20aiheuttajat%20ja%20hoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Paakkari, I. 2016.Duodecim terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. D-vitamiini. Viitattu 22.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044

Parkinsonin tauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 27.3.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Parkinson-liitto ry 2015. Erityisosaamiskeskus Suvituuli. Viitattu 8.11.2018 https://www.parkinson.fi/erityisosaamiskeskus-suvituuli

Parkinsonliitto ry 2014. Parkinsonin tauti. Viitattu 26.3.2019 https://www.parkinson.fi/parkinsonin-tauti

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa:Hansaprint Oy.

Puustinen, M. 2015. Ruokavalio-opas Parkinsonin tautia sairastavalle. Suomen Parkinson-liitto ry.

Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Suomen Muistiasiantuntijat ry.

Salminen Mari. Johtava Ravitsemusterapeutti. VSSHP. Haastattelu 22.11.2018.

Sheard, J.; Ash, S.; Mellick, G.; Silburn, P. & Kerr, G. 2014. BMC Neurology. Improved nutritional status is related to improved quality of life in Parkinson's disease. Brisbane, Queensland, Australia. Viitattu 3.5.2019 https://bmcneurol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12883-014-0212-1

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Stoker, T. & Greenland, J. Department of Clinical Neurosciences, University of Cambridge, UK. 2018. Parkinson´s Disease. Pathogenesis and Clinical Aspects. Australia: Codon Publications Brisbane, Australia. Viitattu 29.3.2019

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536721/pdf/Bookshelf_NBK536721.pdf

Suhonen, J.; Martikainen, K. & Pasila, A. 2012. Parkinsonin taudin muistisairaus, kun ajatuskin jähmettyy. Tietoa sairastuneille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle Parkinsonin tautiin liittyvissä tiedonkäsittelyongelmista. Suomen Parkinson-liitto Ry. Turku: Novartis Finland Oy. Viitattu 25.3.2019 file:///C:/Users/merja/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/KG9LXTMH/PARKINSONIN%20TAUDIN%20MUISTISAIRAUS.pdf

Suvituuli. 2018. Tervetuloa Suvituuleen. Viitattu 8.11.2018 https://www.suvituulitalo.fi/

Sääksjärvi, K. 2015. Elintapavalinnat ja Parkinsonin taudin riski. Viitattu 20.12.2018 www.parkinson.fi/ajassa/elintapavalinnat-ja-parkinsonin-taudin-riski

Terveysportti. Duodecim lääketietokanta. 2018. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.5.2019 https://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

Thurman, K. & Sinisalo,L. Lääkehoito hoiva-ja hoitotyössä. 2015. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valmisteyhteenveto. 2017. Eldepryl 5mg ja 10 mg. Viitattu 14.4.2019 http://spc.nam.fi/indox/english/html/nam/humspc/3/108093.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 24.3.2019 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ikaantyneet.suositus-3.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 5., korjattu painos (pdf). Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 24.3.2019 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Voutilainen, E.; Fogelholm, M. & Mutanen, M. Ravitsemustaito. 2015. Helsinki:Sanoma Pro Oy.

Weiner, W.; Shulman, L. & Lang, A. 2007. Parkinson´s disease. A complete guide for patient and families. Second edition. United States of America: The Johns Hopkins University Press.

Ravitsemusiltapäivän luentoesitys Suvituulessa

Suvituuli

Parkinsonliitto ry

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

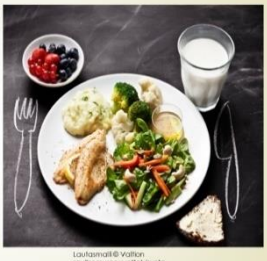
Parkinsonin tauti ja ravitsemus

Ravitsemusiltapäivä Suvituulessa 1.3.2019

Sairaanhoitajaopiskelijat
Heinonen Merja
Roslakka Heidi
Siimes-Välimäki Pia

Monipuolinen ruokavalio

- Monipuolisella ruokavalioilla tarkoitetaan ruokavaliota, joka sisältää ruoka-aineita kaikista ruoka-aineryhmistä eli maitotuotteita, kalaa, lihaa, kasviksia, marjoja, hedelmiä, viljaa ja rasvaa
- Parkinsonin taudin edetessä ruokavalion merkitys korostuu
- Tärkeää onkin jo varhaisessa vaiheessa Parkinsonin tautia kiinnittää huomiota monipuoliseen ruokavalioon, koska monipuolinen ja riittävä ravinto ylläpitää toimintakykyä ja hyvää yleiskuntoa



Lautasmalli© Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Riittävä nesteen saanti

- Sopiva juomamäärä on noin 1,5 l päivässä eli 5-8 lasillista
- Paras janojuoma on vesi ja hyviä ruokajuomia ovat maito ja piimä
- Riittämätön nesteiden saanti aiheuttaa nestehukan oireita, kuten päänsärkyä, verenpaineen laskua ja huimausta, jopa kaatumista
- Ikääntyvillä janon tunne herkästi vaimenee, riittävästä juomisesta tulee päivittäin pitää huolta. Voit esimerkiksi kaataa kannuun tietyn määrän vettä/mieluisaa janojuomaa, niin pystyt seuraamaan päivittäistä juomistasi. Juominen kannattaa painottaa aamuun ja päivään, iltaa kohden voit vähentää juomista yöllisen virtsanerityksen vähentämiseksi.

Rasvat

- Käytä paljon pehmeitä eli hyviä rasvoja ja kovia vain vähän
- Rasvoja tulisi käyttää kaikilla ateriolla
- Suositeltuja rasvoja ovat kasviöljypohjaiset rasvat ja öljyt, vähintään 60 % rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista valmistetta
- Tärkeää on käyttää tyydyttymätöntä rasvaa sisältäviä valmisteita. Näitä ovat lähes kaikki kasviöljyt ja niistä tehdyt margariinit sekä kasviöljypohjaiset rasvalevitteet
- Hyviä öljyjä ovat rypsiöljy ja rapsiöljy niiden n-3-rasvahappojen takia

Maitotuotteet

- Hyviä kalsiumin, jodin, D-vitamiinin ja proteiinin lähteitä
- Päivän kalsiumin tarpeen kattaa 5-6 dl nestemäisiä maitovalmisteita ja 2-3 viipaletta juustoa päivässä
- Suosi rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita
- Kasvisperäisiä vaihtoehtoja ovat soija- ja kaurajuomat

D-vitamiini

- D-vitamiinia muodostuu auringon ultraviolettivalon vaikutuksesta iholla kesäkuukausina Suomessa
- Ikääntyneillä eli yli 60-vuotiailla suositus on 20 mikrogrammaa päivässä. Muilla aikuisilla 10 µg/vrk.
- Turvallisena ylärajana pidetään 50µg/vrk. Väärä annostelu voi johtaa liikasaantiin tai myrkytysoireisiin
- Tarvitaan kalsiumin ja fosfaatin imeytymiseen suolistossa
- D-vitamiininpuute johtaa mm. lihaskatoon, jolloin tasapaino heikkenee ja altistuu kaatumisille. Riittävä D-vitamiinin saanti parantaa lihaskoordinaatiota ja lisää luun mineraalipitoisuutta
- Parantaa vastustuskykyä ja murtumien parantumiskykyä

D-vitamiinin lähteitä ravinnosta

- Kala ja kalavalmisteet
- Margariini
- Vitaminoiduista nestemäisistä maitovalmisteista
- Kananmuna

Kuvat: https://pixabay.com/

Proteiinit

- Tarvitsemme proteiineja kudosten uudistumiseen sekä kehon omien proteiinien tuotannon tukemiseen, sillä proteiineilla on tärkeitä kuljetus- ja säätelytehtäviä kehossa.
- Proteiini koostuvat 22 :sta aminohaposta, joita elimistön on saatava ruoasta. Vitamiinilisät eivät riitä yksin takaamaan elimistön tarvitsemia aminohappoja. Niitä saadaan proteiini-eli valkuaisainepitoisesta ruoasta.
- Ikääntyessä lihasmassan määrä vähenee sekä heikkenee, joka aiheuttaa energiankulutuksen laskua. Rasvakudos lisääntyy, joka voi johtaa painonnousuun tai joissakin tapauksissa laskuun. Yksipuolinen ravitsemus sekä vähäinen liikunta johtavat lihasmassan katoamiseen.
- Proteiinia tulisi saada 1-1,2g kehon painokiloa kohden, eli n.60-80g päivittäin. https://sydan.fi/fact/proteiinia-sopivasti/#gclid=EAIaIQobChMI6ry3ITT4AIVQuooCh0rpQy3EAAYASAAEgIPYvD_BwE

Proteiinit

- Akuutit sairaudet lisäävät proteiinien tarvetta, tällöin tarvitaan jopa 1,5g-2g proteiinia painokiloa kohden, 90g/120g- jopa 160g. Esim. stressi, infektiot, luunmurtumat
- Riittävä proteiinien saanti edesauttaa toimintakyvyn säilymistä, sairauksista toipumista, nopeuttaa haavojen paranemista sekä ylläpitää ihon kuntoa.
- Syö tavallista, proteiinipitoista ruokaa. Voit käyttää ruoan ohella vitamiini- ja kivennäisaineita, erilaisia vitamiinivalmisteita tukemaan hyvinvointiasi. Aloita proteiinien lisääminen ruokavalioosi aidolla ruoalla, pienillä muutoksilla, mutta tietoisesti. Laske oma päivittäinen proteiinin tarpeesi!

Proteiinin hyviä lähteitä ovat mm.

Nauti 20-30g joka aterialla, 15g joka välipalalla.

Hyviä esimerkkejä kasvisproteiinin lähteistä

- 100g tummaa soijarouhetta sisältää 53 g proteiinia! https://www.soyappetit.fi/
- Sienet, yleisesti n.2,1g proteiinia 100g:ssa https://fineli.fi/fineli/fi/elintarvikkeet?ingredientClass=MUSHRO
- 100g parsakaalissa 4,6 g proteiinia
- Kasvimaitotuotteet ovat soija-, pähkinä-, riisi- tai kaurapohjaisia vastineita lehmänmaitotuotteille: http://www.veganituotteet.net/perusvuat/kasvimaitotuotteet/
- 100g herneitä sisältää 5,6 g proteiinia
- 100g cashew-pähkinöitä sisältää 20g proteiinia
- https://fineli.fi/fineli/fi/elintarvikkeet

Näin lisäät proteiineja ruokavalioosi

*valmista puuro maitoon/kasvispohjaiseen tuotteeseen

*lisää raejuustoa ja siemeniä atorioihin, erityisesti puurojen ja keittojen lisukkeena oikein hyviä proteiinilisiä

*lisää kananmunien käyttöä, voit karsia keltuaisen pois (kolesteroli)

*huomioi välipalojen kanssa riittävä proteiinin määrä. Rahkat+marjat, leikkeleet+täysjyväleipä, smoothiet, proteiinipatukat- ja juomat.

Parkinsonin tauti ja lääkitys

- Levodopan kauppanimiä ovat mm. Duodopa, Kardopal, Madopar, Sinemet ja Stalevo.
- Ruoasta nauttitava proteiini heikentää levodopan vastetta, sillä levodopa on aminohappo. Proteiinipitoisen ruoan aminohapot kilpailevat levodopan kanssa samoista kuljettajamolekyyleistä, imeytyessään ruoansulatuskanavasta vaikuttaen aivoihin. Huomioitava, että lääke tulisi ajoittaa oikeaan aikaan ruokailujen lomaan.
- Oleellista on proteiinin saannin turvaaminen, ja proteiinin jakaminen tasaisesti eri ateriolle.
- Ateriat ajoitetaan 30-45min lääkkeenoton jälkeen. Esimerkkinä, mikäli lääkitys esim. neljästi päivässä, suositettavat ottoajat olisivat klo: 7, 11, 15, 19. Levodopaa otetaan useasti, sillä sen vaikutus häviää verenkierrosta 5-6 h kuluessa.
- Mikäli lääke otetaan aterian jälkeen, tunti on hyvä väli.
- Levodopan haittavaikutuksia mm. ruokahaluttomuus, pahoinvointi.

Kyselyssä ilmenneitä lääkkeitä

- **Simvastatin** , kolesterolilääke, otetaan iltaisin. Lisäksi huomioidaan kolesterolia alentava ruokavalio. https://sydan.fi/fact/ruoan-kolesteroli/?gclid=EAIaIQobChMIgYac1bnS4AIVBuWoCh1e_AN0EAAYAIAAEgKFUf0_BwE Huom! Ei greippimehua samanaikaisesti, nostaa haitallisesti veressä olevaa lääkepitoisuutta.
- **Sifrol**, pramipeksoli, dopamiiniagonisti, joka stimuloi aivojen dopamiinireseptoreita laukaisten aivoissa hermoimpulsseja, jotka auttavat hallitsemaan kehon liikkeitä. Käytetään primaarisen Parkinsonin taudin oireiden hoitoon aikuisille. Sitä voidaan käyttää joko yksin tai yhdessä levodopan kanssa. Sifrol otetaan ruoan kanssa tai ilman, kokonaisena, depot-tabletteja ei saa murskata tai pureskellea (lääkeaineen voimistuminen). Huom! Ei alkoholia lääkkeen kanssa! Lääke itsessään saattaa vaikuttaa ajokyvyn; uneliaisuus, äkillinen nukahtaminen.

Kyselyssä ilmenneitä lääkkeitä

- **Aledronat**, lääke osteoporoosin eli luukadon hoitoon. Lääke tulee ottaa aamuisin tyhjään mahaan vähintään 30 minuuttia ennen syömistä tai juomista. Myös muut suun kautta otettavat lääkkeet voidaan ottaa aikaisintaan 30 minuutin kuluttua Alendronatin ottamisesta. Tavanomainen annos on yksi tabletti kerran viikossa. Lääkkeen oton jälkeen jäädään pystyasentoon, vältetään ruokatorven paikallinen ärsytys.
- **Rasabon**, lääke parkinsonin taudin hoitoon, rasagiliini estää dopamiinia hajoamasta aivoissa. Tämä lievittää Parkinsonin taudin oireita. Lääke otetaan tyhjään mahaan, taikka ruokailun yhteydessä. Haittavaikutuksina pääsärky, huimaus, huonovointisuus.
- **Bisoprolol, Emconcor,** lääke kuuluu beetasalpaajien ryhmään. Kohonneen verenpaineen hoitoon. Otetaan aamuisin joko tyhjään vatsaan tai ruoan kanssa. Tabletit nieltään kokonaisina, ei saa murskata. Lääkkeen yleisinä haittavaikutuksina liian matala verenpaine, huimaus, pahoinvointi.
- **Asacol**,suolistosairauksien hoito. Otetaan kokonaisina ennen ruokailua veden kanssa, ei puoliteta, murskata, pureskella. Haittavaikutukset yksilöllisiä, voi mm. aiheuttaa ihonalaista verenvuotoa.
- **Prednisolon,** kortisoni. Nivelreumaan, keuhko- ja suolitulehduksiin ym. Otetaan aamuisin klo: 7-9 välillä, jolla tuetaan elimistön omaa kortisonituotantoa. Verensokerin seuranta kortisonihoidon aikana. https://www.terveyskyla.fi/diabetesfaqlo/tietoa/tietoa-vaihtelevilin-glukoosiin/kortisonihoito

Parkinsonin taudin oireet vaikuttavat ravitsemukseen

- Parkinsonin tautiin liittyvät nielemisvaikeudet, pakkoliikkeet, lihasjäykkyys, hajuaistin heikkeneminen, syljen valuminen, ummetus ja psyykkiset oireet osaltaan vaikuttavat ruokailuun ja elämänlaatuun
- Parkinsonin taudin lääkehoidon sivuvaikutuksia ovat mm. Ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja suun kuivuminen, jotka myös vaikuttavat ravitsemukseen
- Vähentynyt syljeneritys vaikuttaa nielemiseen, syömiseen ja puhumiseen, jolloin suun kuivumisen takia syödyn ruoan määrä voi pienentyä ja ruokavalio muuttuu pikku hiljaa yksipuolisemmaksi

Ummetuksen ehkäisy

- Säännöllinen ateriarytmi
- Kuitujen runsas syöminen
- Säännöllinen wc:ssä käynti
- Riittävä nesteiden juominen
- Yksilöllisesti sopiva liikunta

Vatsan toimintaa edistäviä kuituja

- Viljat
- Kasvikset
- Hedelmät
- Marjat
- Täysjyväleivät ja –puurot
- Vehnä- ja ruisleseet
- Pellavansiemenrouheet
- Luumut ja viikunat

Laihtuminen

- Tahaton painonlasku lisää sairastavuutta
- Syynä on liikehäiriöiden aiheuttama kulutuksen kasvaminen ja energian saannin väheneminen huonontuneen ruokahalun tai nielemisvaikeuksien vuoksi
- Omaa ravitsemustilaa tulisi tarkkailla säännöllisesti painonseurannan avulla. Mikäli tapahtuu runsasta, yli 3kg tahatonta laihtumista 3 kuukauden aikana, on asiaan puututtava. Punnitus on suositeltavaa väh.1xkk.
- Yli 65-vuotiaille on olemassa testi MNA eli Mini Nutritional Assesment , jolla kartoitetaan onko hyvässä/ravitsemusriskissä/aliravitsemustilassa
- https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf

Energiantarvetta voidaan arvioida seuraavasti:

	kcal/paino kg
Perusaineenvaihdunta (PAV)	20
Vuodepotilas (PAV + 30 %)	26
Liikkeellä oleva/itse ruokaileva * (PAV + 50 %)	30
Sairaudesta toipuva tai levoton ja paljon liikkuva	36

* esim. 30 kcal x 60 kg = 1800 kcal/vrk

Ikääntyneen ravitsemus

Jokaisen energiantarve on aina yksilöllistä oman sen hetkisen voinnin mukaan. https://bmi.fi/ (painoindeksilaskuri)

Päivittäisen energiansaannin tulee vastata kulutusta.

Keinoja lisätä ruokahalua

Suun kuivumisen ongelmien helpottaminen

- Runsas juominen
- Ruoan huolellinen pureskelu
- Pähkinät, kasvikset, hedelmät ja kuitupitoinen leipä edistävät syljeneritystä
- Kiinteiden ruokien syömistä voi helpottaa lisäämällä niihin sulatettua rasvaa, majoneesiä, kermaviilä, lihalientä, jogurtti tai salaatinkastiketta

Nielemisvaikeudet

- Sosemainen ja pehmeä ruoka, jolloin sitä on turvallista niellä
- Tärkeää olisi löytää luontaisesti pehmeää ja maistuvaa ruokaa, jota on helppo niellä. Täysin sosemaista ruokaa tulee välttää
- Nesteitä voi sakeuttaa esim. Nutricia Nutilis, jolloin on helpompi niellä nestettä

Sakeuttamisvalmisteita

https://www.nutricia.fi/kuluttajille.html

https://www.vipontunnetkauppa.fi/esi/8/SECTION:SF-CLEAR-sakeuttamisjauhe:120:g

Ravinnon saannin tehostamisen keinoja

- Tihennetään ateriarytmiä
- Syödään mieliruokia
- Runsasenergisiä juomia ja välipalaja
- Rasva-, kerma- ja sokerilisät
- Täydennysravinteiden käyttö
- Miellyttävät ruokailutilanteet

Aamiainen

- Lautasellinen kaurapuuroa, margariinisilmä ja marjoja tai mehukeittoa
- 1 viipale täysjyväleipää, margariinia ja juustoa tai leikkelettä
- 1 prk viiliä tai jogurttia tai lasillinen maitoa
- Kahvia tai teetä

Lounas

- 2/4 lautasellista lämmintä ruokaa
- 1/2 lautasellista kypsennettyjä ja tuoreita kasviksia, salaatinkastike
- 1–2 viipaletta täysjyväleipää, margariinia
- Lasillinen maitoa tai piimää, lasillinen vettä

Iltapäivän välipala

- 1 prk viiliä/ jogurttia/rahkaa/smoothie/lasillinen maitoa
- Pulla tai pala marjapiirakkaa
- Kahvia tai teetä

Päivällinen

- Lautasellinen keittoa
- 1–2 viipaletta täysjyväleipää, margariinia ja juustoa tai leikkelettä
- Lasillinen maitoa tai piimää, lasillinen vettä
- Marjakissseli, hedelmä jälkiruoaksi

Iltapala

- Täysjyväleipä, margariini, leikkele tai juusto
- Karjalanpiirakka, munavoi
- 1 prk viiliä tai jogurttia tai lasillinen maitoa
- Lasillinen täysmehua tai mehukeittoa, marjoja tai hedelmä

SUURKIITOS SPONSOREILLE !
ORION
NUTRICIA
VERMAN
Arla
Tupperware
DON WITKA
OLIVE OIL
Salliselta

Lähteet
Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Edita Prima Oy 2010. Helsinki. Viitattu 23.2.2019 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttajaja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ikaantyneet-suositus-3.pdf
Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Punamusta Oy 2018. Helsinki. Viitattu 23.2.2019 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttajaja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf
Puustinen Marjaana. Ruokavalio-opas Parkinsonin tautia sairastaville. Suomen Parkinson-liitto ry 2014. Viitattu 23.2.2019 https://www.parkinson.fi/sites/default/files/spl_ruokavalio_opas.pdf

Lähteet
Duodecim terveyskirjasto. Ummetus. 2018. Viitattu 24.2.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092
Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palveluja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Edita Prima Oy 2010. Helsinki. Viitattu 25.2.2019 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf
Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri. Nielemisvaikeus: Ohje ruokien ja juomien sakeuttamiseen. 2019. Viitattu 25.2.2019 https://hoito-ohjeet.fi/Ohjeparaki/YSSHP/Nielemisvaikeus_ohje%20ruokien%20ja%20juomien%20sakeuttamiseen.pdf

Lähteet
Aro, A.; Mutanen, M.; Uusitupa, M. Ravitsemustiede. Duodecim 2012. Keuruu.
Hyytinen, M.; Mustajoki,P.; Partanen, R.; Sinisalo-Ojala, L. Ravitsemushoito-opas. Duodecim 2009. Jyväskylä.
Jyväkorpi, Satu. Syö muistaaksesi. Ravitsemus aivoterveyden edistäjänä. Suomen muistiasiantuntijat ry 2013. Helsinki: Pixpress Oy.
Nurminen, Marja-Leena. Lääkehoito. WSOYpro Oy 2011.
Sinisalo, Laura. Ravitsemus hoitotyössä. Edita 2015. Keuruu.

Ravitsemuskysely

1. Noudatatteko jotakin erityistä ruokavaliota?

Laktoositon

Gluteeniton

Vegetaarinen

Jokin muu, mikä?_____

2. Kuinka monta ateriaa syötte päivittäin? Laskekaa mukaan myös päivittäiset välipalat.

Kolme ateriaa päivässä

Neljä ateriaa päivässä

Viisi ateriaa päivässä

Jokin muu määrä, mikä?_____

3. Seuraatteko painoanne säännöllisesti?

Päivittäin

Kerran viikossa

Kerran kuukaudessa

Jokin muu tapa, mikä?_____

4. Mikäli olette havainneet painossanne lasku- tai noususuhdannetta, osaisitteko kertoa, minkälaisilla keinoilla olette yrittäneet vaikuttaa painoonne?

5. Onko käytössänne päivittäin D-vitamiinivalmiste? Mikäli on, niin minkä vahvuinen valmiste (mikrogr.) ?

6. Mikäli ette käytä D-vitamiinivalmistetta, osaisitteko perustella, miksi ette käytä sitä?

7. Mitä rasvaa käytätte enimmäkseen ruoan valmistuksessa tai levitteenä? Vastatkaa omin sanoin kaikki käytössänne olevat levitteet, öljyt, voit, rasvat. Perustelkaa, miksi käytätte juuri kyseisiä rasvoja.

8. Mikäli teillä on säännöllisessä käytössä olevia lääkevalmisteita, luetelkaa käytössänne olevien lääkkeittenne valmisteen nimet ja vahvuudet, sekä niiden annostusohje.

9. Onko teillä nielemisvaikeuksia?

Kyllä

Ei

10. Syöttekö sosemaista ruokaa?

Kyllä

Ei

11. Kärsittekö suun kuivumisesta?

Kyllä

Ei

12. Onko teillä ruokahaluttomuutta?

Kyllä

Ei

13. Mikäli teillä on ruokahaluttomuutta, kertokaa omin sanoin, minkälaisilla keinoilla olette koittaneet lisätä ruokahaluanne?

14. Kuinka monta lasillista vettä juotte päivittäin?

1-2 lasillista

3-4 lasillista

4-5 lasillista

5-6 lasillista

Jokin muu vaihtoehto , mikä ?_____

15. Arvioikaa, kuinka monta lasillista juotte maitotuotteita päivittäin?

1-2 lasillista

3-4 lasillista

4-5 lasillista

5-6 lasillista

Jokin muu, mikä?_____

16. Kertokaa, mitä maitotuotteita olette tottuneet käyttämään päivittäin?

17. Mikäli ette käytä maitotuotteita ollenkaan, perustelkaa, miksi ette käytä.

18. Mitä kasviksia ja juureksia käytätte päivittäin? Mikäli ette käytä kasviksia tai juureksia, perustelkaa vastauksessanne, miksi ette käytä.

19. Mitä hedelmiä ja marjoja käytätte päivittäin? Mikäli ette käytä hedelmiä tai marjoja päivittäin, perustelkaa , miksi ette käytä.

20. Käytättekö ruokavalionne lisukkeena jotakin kuituvalmistetta, kuten leseitä, rouheita, pähkinöitä, siemeniä tai kuivattuja hedelmiä? Vastatkaa vapaasti, minkälaisia suolen toimintaa edesauttavia kuituja käytätte.

21. Mitä proteiinin lähteitä käytätte? Mukaan lasketaan mm. erilaiset lihat, kalat, kana, broileri, kananmunat, riista. Maitotuotteista lasketaan mukaan mm. raejuustot, rahkat, proteiinilisät. Vastatkaa vapaasti yleisimmät käyttämänne proteiinin lähteet.

¶.....Osan vaihto (seuraava sivu).....

Tietovisa ravitsemusiltapäivään

1. Mitä monipuoliseen ruokavalioon kuuluu? Eläinkunnan tuotteet, viljatuotteet, nesteet, kasvikset, marjat, hedelmät, maitotuotteet ja hyvät rasvat

2. Kuinka usein kasviksia, marjoja tai hedelmiä tulisi syödä? Jossain muodossa jokaisella aterialla.

3. Entäs viljatuotteita? Samoin päivän jokaisella aterialla, mutta suosien täysjyväviljaa (mm. puuro ja ruisleipä)

4. Entäs maitotuotteita? 4-5 annosta päivässä ja yksi annos on 2 dl nestemäistä maitotuotetta tai 2-3 viipaletta juustoa. Parhaita ovat maito ja piimä sellaisenaan.

5. Entäs lihaa/kanaa? Vähintään yhdellä aterialla päivässä riippuen kerta-annoksesta.

6. Entäs kalaa? 2-3 kertaa viikossa.

7. Voiko kananmunia syödä säännöllisesti? Kyllä voi, mutta jos sairastaa sydän- ja verisuonitauteja tai veren kolesterolipitoisuus on korkea kannattaa osa keltuaisista jättää syömättä.

8. Mites rasvan syönti? Rasvaa tulisi käyttää joka aterialla kiinnittäen huomion rasvojen laatuun. Pehmeitä rasvoja suosien ja kovia rasvoja karttaen.

9. Paljonko niitä nesteitä sitten tarvitaan ja mitä nesteitä tulisi suosia? Useimmille sopiva määrä on noin 1,5 l päivässä. Hyviä ruokajuomia ovat maito ja piimä ja janojuomaksi vesi.

10. Montako ateriaa päivässä olisi hyvä syödä? 1-2 pääateriaa ja 3-4 pienempää ateriaa. Hyvä rytmi on; aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala.

Voittajalle luvassa pieni palkinto!

Mainos ravitsemusiltapäivästä

Ravitsemusiltapäivä Suvituulessa

Perjantaina 1.3.2019 klo. 13-16

Tervetuloa viettämään viihtyisä iltapäivä Turun AMK:n sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa ja saamaan tietoa Parkinsonin tautia sairastaville sopivasta ruokavaliosta ja viihtymään yhdessä.

Päivän ohjelma

1.Tutustumiskierros

2. Luento/esitys Parkinsonin tautia sairastaville sopivasta ruokavaliosta (lyhyt)

3. Kokataan yhdessä jotain pientä ja viihdytään pienen aiheeseen liittyvän tietovisan merkeissä. Voittajalle pieni palkinto.

4. Nautitaan terveellistä välipalaa

Ilmoittautumiset 1.2.2019 mennessä, 15 hlöä mahtuu mukaan. Ennakkokysely sisältyy kutsuun. Tilaisuus maksuton.

Pia Siimes-Välimäki

0452150009 (tekstiviesti kiitos) tai sposti; pia.siimesvalimaki@edu.turkuamk.fi

Saatekirje ravitsemuskyselyyn

Hei!

Olemme kolmen ryhmä, sairaanhoitajaopiskelijoita Turun AMK:sta ja toteutamme ravitsemus-iltapäivän osana opinnäytetyötämme. Aiheenamme on Parkinsonin tauti ja ravitsemus. Paikkana on Suvituuli, Parkinsonliiton tilat Turun Hirvensalossa.

Aloitamme iltapäivän perjantaina 1.3. klo 13 luennolla, ja tilaisuus kestää erimuotoisine ohjelmineen aina klo 16 asti.

Ohessa on liite ravitsemuskyselyyn, johon toivomme teidän vastaavan 12.2.2019 mennessä.

Käsittelemme kyselyn vastaukset täysin anonyymeinä.

Hyödynnämme kyselyn vastauksia ravitsemus-iltapäivässä, optimaalisen ravitsemuksen ohjauksessa Parkinsonin tautia sairastaville.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Merja Heinonen

Heidi Roslakka

Pia Siimes-Välimäki