

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Jenni Luukas ja Jenna Tiainen

# **OPAS KELIAKIAAN VASTASAIRASTUNEELLE JA HÄNEN OMAISILLEN**

# TIIVISTELMÄ

Jenni Luukas ja Jenna Tiainen

Opas keliakiaan vastasairastuneelle ja hänen omaisilleen.

38 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma

Ohjaaja: Lehtori Riitta Kalpio Saimaan ammattikorkeakoulusta

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena oli laatia opas keliakiaan vastasairastuneelle ja hänen omaisilleen. Josta keliakiaa sairastavat ja heidän omaisensa saavat ajankohtaista ja tarvittavaa tietoa sairaudesta. Opas toteutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan keliakiayhdistyksen kanssa. Oppaassa kerrotaan keliakiasta sairautena, mitkä ovat sen oireet, kuinka sitä hoidetaan ja mitä tukia keliakikolla on oikeus saada. Käsittelemme myös oppaassa sitä, millainen rooli omaisella on, kun läheinen sairastaa keliakiaa.

Keliakia on ruoansulatuselimistön häiriö, jossa vehnän, ohran ja rukiin sisältämä proteiini, gluteeni, aiheuttaa ohutsuolen limakalvoilla tulehduksen. Sen seurauksena ohutsuolen toiminta ja kyky hyödyntää ruoasta saatavia ravintoaineita häiriintyvät. Keliakian varsinaista laukaisevaa tekijää ei vielä tunneta.

Yleisimpiä hoitamattoman keliakian oireita ovat vatsakipu, ripuli, ummetus, vatsan turvotus, huonovointisuus ja väsymys. Hoitamaton keliakia voi varsinkin aikuisilla aiheuttaa osteoporoosia. Keliakia voi ilmetä myös raudanpuuteanemiana tai laktoosi- intoleranssina. Kun keliakiaa aletaan tutkia, ensin määritellään verestä keliakiaa vasta-aineet. Jos vasta-aineet ovat positiiviset, varmistetaan diagnoosi vielä ohutsuolesta otettavalla koepalalla. Hoitona on ainoastaan täysin gluteeniton ruokavalio, jossa kaikki gluteenia sisältävät viljat poistetaan ruokavaliosta. Ravitsemusterapeutti ohjaa ja auttaa keliakikoita gluteenittoman ruokavalion toteutuksessa.

Osalla keliakiapotilaista ensimmäinen oire on kutiava ja rakkulainen ihottuma, jota esiintyy varsinkin polvissa, kyynärtaiteissa, pakaroissa ja päänahassa. Tällöin kyseessä on ihokeliakia. Epäiltäessä ihokeliakiaa otetaan ihokoepala terveeltä iholta. Sitä hoidetaan ruokavaliolla, samoin kuin suolistokeliakiaakin. Ihokeliakian hoidossa on erona se, että sitä sairastava voi joutua käyttämään ruokavalioidon rinnalla lääkitystä, joka rauhoittaa ihokeliakian aiheuttamaa ihottumaa.

Jatkotutkimusaihe keliakiasta voisi olla tutkimus siitä, kuinka keliakiapotilaan hoito käytännössä toteutuu. Lisäksi voisi tutkia, saavatko keliakiapotilaat esimerkiksi tarpeeksi ohjausta sairauden hoitoon ja kerrotaanko ruokavaliokorvauksesta riittävästi. Keliakiaa voisi tutkia myös siltä kannalta, kuinka yleistä on, että sitä esiintyy tietyissä perheissä useammalla perheenjäsenellä.

Avainsanat: keliakia, ihokeliakia ja potilasohjaus.

# ABSTRACT

Jenni Luukas ja Jenna Tiainen

Guide to Celiac Disease for Newly Diagnosed Patients and Families

38 pages , 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio

In this functional thesis, the target was to develop a guide to celiac disease for newly ill patients and their relatives so they might receive timely and necessary information about the disease. The guide was developed in cooperation with the South Karelia Association for Celiac Disease, and describes celiac disease as a disease, its symptoms, treatments, and modes of support. Also dealt with is the role of the family when a family member is diagnosed with Celiac Disease.

Celiac disease is a digestive disorder in which the protein gluten, found in wheat, barley and rye cause inflammation of the intestinal mucosa. As a result, bowel function and ability to utilize dietary nutrients is disturbed. The actual triggers of celiac disease is still unknown. The most common symptoms of untreated celiac disease are abdominal pain, diarrhea, constipation, bloating, malaise and fatigue. Untreated celiac disease can cause osteoporosis, especially in adults. Celiac disease can also relate to anemia or lactose intolerance. When celiac disease antibodies are positive in blood tests, the diagnosis must still be confirmed with a small intestine biopsy. The only treatment is a completely gluten-free diet, in which all grains containing gluten are excluded. A qualified dietician directs and helps celiac gluten-free diet implementation.

Some of the first symptoms of celiac disease patients is an itchy rash occurring especially on the knees, elbows, buttocks and scalp. In this case, it is celiac disease of the skin and is also treated using diet therapy and medications to help with the rash.

Further research of celiac disease might be of how the celiac patient is taken care of in practice regarding knowledge about treatments and dietary allowances. It might also be interesting to find out how often celiac disease seems to run in families.

Keywords: celiac disease, celiac disease on the skin, patient education

# SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	5
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	7
3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	7
3.2 Millainen on hyvä potilasopas? .....	8
3.3 Keliakia-oppaan laatiminen .....	9
4 MITÄ KELIAKIA ON? .....	10
4.1 Keliakia sairautena .....	10
4.4 Keliakian synty .....	12
5 MILLAISIA OIREITA KELIAKIA AIHEUTTAA? .....	13
5.1 Tyypilliset oireet .....	13
5.2 Epätyypilliset oireet – oireettomuus .....	14
5.3 Muualla elimistössä esiintyvät oireet .....	15
6 IHOKELIAKIA .....	18
6.1 Ihokeliakian erityispiirteet .....	18
6.2 Ihokeliakian hoito ja seuranta .....	20
7 LASTEN JA NUORTEN ERITYISPIIRTEET .....	20
7.1 Oireet .....	20
7.2 Suolisto-oireet pienellä lapsella .....	22
7.3 Diagnosointi ja hoito .....	22
7.4 Lasten ja nuorten keliakian seuranta .....	24
8 MITEN KELIAKIA DIAGNOSOIDAAN? .....	25
8.1 Keliakian perustutkimukset .....	25
8.2 Pikatesti .....	26
8.3 Sairastuminen kriisinä .....	27
9 MITEN KELIAKIAA HOIDETAAN? .....	29
9.1 Ruokavalio .....	29
9.2 Ravitsemusterapeutin antama ohjaus .....	30
9.3 Keliakian seuranta .....	32
9.4 Sairaanhoitajan rooli keliakiaa sairastavan hoidossa .....	32
10 MILLAISTA TUKEA KELIAAKIKKO VOI SAADA? .....	33
10.1 Omaisen rooli läheisen sairastuessa .....	33
10.2 Ruokavaliokorvaus .....	34
10.3 Keliakialiiton- ja yhdistyksen antama tuki .....	35
11 POHDINTA .....	37
LÄHTEET .....	38
LIITTEET .....	1

# 1 JOHDANTO

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi keliakian, koska lähipiirissämme esiintyy keliakiaa ja koska se kiinnostaa meitä myös valmistuvina sairaanhoitajina. Halusimme tehdä oppaan keliakiaan vastasairastuneille ja heidän omaisilleen. Vastasairastunut on henkilö, jolla on diagnosoitu jokin sairaus. Terveen henkilön sairastuminen pitkäaikaiseen sairauteen vaatii sopeutumista ja sairauden hyväksymistä, jotta pystyisi selviämään sairauden kanssa mahdollisimman normaalisti arkipäivässä. Vastasairastunut tarvitsee ajankohtaista tietoa sairaudestaan, siksi esimerkiksi potilasliitot ja järjestöt järjestävät vastasairastuneille kursseja ja ensitietotilaisuuksia. Vastasairastunut tarvitsee myös vertaistukea, jota hän voi saada käymällä tilaisuuksissa, joissa tapaa muita samassa tilanteessa olevia henkilöitä.

Lähiomaiset ovat myös hyvin tärkeässä roolissa, kun läheinen sairastuu. Omainen on se, johon sairastunut tukeutuu kun on vaikeaa. Lähiomainen voi usein joutua omaishoitajan rooliin, jolloin myös hänen on hyvä tietää sairaudesta. Lähiomaiselle ei ole sitovia määritelmiä, vaan omaisen määritelmä riippuu siitä, kenet henkilö itse kokee lähimmäisekseen, esimerkiksi aviopuoliso, lapset, vanhemmat tai sisarukset.

Keliakia on yleistynyt nopeasti ja noin joka sadas suomalainen sairastaa sitä. Ihokeliakian osuus on noin neljäsosa suolistokeliakian yleisyydestä. (Mustajoki 2010.) Suomessa tiedetään olevan noin 28 000 keliakikkoa, mutta määrän uskotaan oleva suurempi, sillä kaikkia keliakiaa sairastavia ei ole diagnosoitu (Keliakialiitto ry a).

Jos joku perheenjäsenistä sairastaa keliakiaa, on myös muilla perheenjäsenillä suurempi riski sairastua. Riski on noin 10-15%. (Kaukinen, Collin & Mäki 2010.) Monilla on keliakian oireita, mutta he eivät tiedä taudista eivätkä osaa epäillä sitä. Tämän takia moni sairastaakin keliakiaa tietämättään jopa useita vuosia. Keliakiaan voivat sairastua kaikenikäiset, sekä miehet että naiset. Kuitenkin 2/3

suolen keliakiaa sairastavista on naisia. Ihokeliakiaa esiintyy yhtä paljon niin naisilla kuin miehilläkin. (Mustajoki 2010.)

On tärkeää, että myös hoitohenkilökunta tietäisi enemmän keliakiasta juuri sen yleistyvyyden takia. Sairaanhoidajan on osattava hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti ja ottaa huomioon esimerkiksi keliakiapotilaan tarkka erikoisruokavalio, vaikka hän olisi hoidossa jonkin muun sairauden kuin keliakian takia.

Hoitamaton keliakia lisää riskiä sairastua esimerkiksi autoimmuunitauteihin, kuten diabetekseen, kilpirauhasen toimintahäiriöihin tai suolistosyöpään. Tunnollinen keliakian hoito kuitenkin ennaltaehkäisee edellä mainittuja sairauksia. Esimerkiksi suolistosyöpien määrää voitaisiin vähentää, jos keliakiasta tiedettäisiin enemmän ja se osattaisiin todeta ja hoitaa ajoissa. (Mustajoki 2010.)

Keliaakikon hoidossa tulisi huomioida myös omaiset, kuten perheenjäsenet, sillä yleensä myös he osallistuvat kotona keliaakikon hoitoon. Esimerkiksi lapsi-keliaakikon hoidossa kommunikointi omaisten, yleensä vanhempien, kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Vanhemmathan vastaavat lapsen hoidosta ja terveydestä, koska lapsi ei pysty siihen itse. (Mustajoki 2010.)

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tarkoituksena on koota tietoa keliakiasta ja laatia opaskirja keliakiaan vastasairastuneelle ja hänen omaisilleen, koska sairauden alkuvaiheessa tietoa tarvitaan eniten. Halusimme rajata opinnäytetyön niin, että tarkasteluun tulisivat myös lähiomaiset, sillä yleensä ihmisen sairastuessa myös omainen tarvitsee tietoa sairaudesta. Tavoitteena on, että kun omainen lukisi oppaan keliakiasta, hänen olisi helpompi ymmärtää läheisensä sairautta ja sen hoidon tärkeyttä. Opaskirjan tehtävänä on antaa selkeä kuva keliakiasta sairautena.

Opinnäytetyönä laatimassamme oppaassa vastaamme seuraaviin kysymyksiin:

1) Kuinka keliakia syntyy? 2) Mitkä ovat sen oireet? 3) Kuinka se diagnosoi-

daan? 4) Kuinka sitä hoidetaan? Kerromme myös, mitä tukia keliakikoilla on mahdollisuus saada ja kuinka niitä tulee hakea.

Tarkastelemme myös läheisen roolia: Mitä tapahtuu, kun lähiomainen, esimerkiksi oma lapsi sairastuu keliakiaan? Mitä vanhemman tulee tietää keliakiasta ja sen hoidosta? Oppaassa käsittelemme omaisen roolia kahdesta eri näkökulmasta: kun lapsi sairastuu keliakiaan ja kun oma puoliso sairastuu. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sellainen opas, josta hyötyisivät ensisijaisesti keliakiaan sairastuneet ja heidän omaisensa. Opas on tarkoitettu myös hoitohenkilökunnan käyttöön, esimerkiksi keliakikon ohjaustilanteisiin.

## **3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Tarkoituksena on saada aikaan hyödynnettävissä oleva tuotos, kuten esimerkiksi opas tai ohjeistus. Toiminnallisen opinnäytetyön rajaamisessa voidaan miettiä, millainen tuotos halutaan toteuttaa, kenelle tuotos tuotetaan ja mistä näkökulmasta tuotos toteutetaan. Täytyy myös miettiä, onko tehtävälle tuotokselle tarvetta ja mitkä sen tavoitteet ovat. Myös mahdollisia kustannuksia tulee miettiä. (Vilkka 2010.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle olisi hyvä löytää toimeksiantaja, joka käyttäisi ja hyötyisi tuotoksesta (Alalantela, Kormano & Sillanpää 2009, 68-69). Opinnäytetyömme toteutetaan yhteistyössä Etelä-Karjalan keliakiayhdistyksen kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö motivoi tekijäänsä, koska työllä on jokin tietty tavoite ja merkitys (Alalantela ym. 2009, 68-69).

### 3.2 Millainen on hyvä potilasopas?

Potilasohjeiden tarkoituksena on antaa potilaille ja omaisille ohjausta ja neuvontaa. Niiden tekemiseen ei ole tehty tarkkoja ohjeita, vaan ne ovat enemmänkin suuntaviittoja, millainen ohje voisi olla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34.)

On tärkeää, että potilasohjeet on kirjoitettu potilaille ja hänen omaisilleen, ei terveydenhuollon ammattilaisille (Hyvärinen 2005). On hyvä, että jo heti potilasoppaan etusivulla kerrotaan, kenelle opas on tarkoitettu. Tällöin opasta tarvitsevat ja siitä hyötyvät henkilöt huomaavat oppaan olevan hänelle tarkoitettu. (Torkkola ym. 2002, 36.)

Hyvässä oppaassa on aina juoni, jonka mukaan teksti etenee loogisessa järjestyksessä. Yleensä potilasoppaan juoni kulkee tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Yleisin käytetty juoniratkaisu on, että asiat kerrotaan tärkeysjärjestyksessä. (Hyvärinen 2005.)

Potilasoppaassa otsikot ovat tärkeä osa tekstiä. Hyvä otsikko herättää lukijan mielenkiinnon ja saa lukijan lukemaan tekstiä. (Torkkola ym. 2002,39.) Otsikot keventävät ja selkeyttävät ohjetta (Hyvärinen 2002). Väliotsikoiden tehtävänä on jakaa teksti osioihin ja auttaa lukijaa hahmottamaan tekstiä (Hyvärinen 2005 ; Torkkola ym. 2002, 39).

Oppaassa on tärkeä kirjoittaa kokonaisia kappaleita (Hyvärinen 2005). Yhdessä kappaleessa tulisi käsitellä aina yhtä asiaa, jotta teksti pysyisi selkeänä (Torkkola ym. 2002, 43). Oppaassa voi käyttää luetelmia, mutta luetelmien käytössä tulee muistaa kohtuus (Hyvärinen 2005).

Tekstin tulee olla maallikon ymmärtämää yleiskieltä, helposti ymmärrettävää ja helposti luettavaa (Torkkola ym. 2002,42,46). Myös vierasperäisten sanojen käyttämistä potilasoppaassa kannattaa välttää, sillä ne saattavat sekoittaa lukijaa. Jos esimerkiksi lääketieteen termejä ei voi kiertää oppaassa, tulee ne tarkoin selittää lukijalle. (Hyvärinen 2005.) Liian pitkiä lauseita ei myöskään kannata



ta oppaaseen laittaa, sillä ne tekevät tekstistä sekavan (Torkkola ym. 2002, 48-49).

Jotta lukijan olisi helppo lukea opasta, oikeinkirjoitus on tärkeässä osassa. Jos tekstissä on paljon kirjoitusvirheitä, ne hankaloittavat tekstin lukemista ja ymmärtämistä. Kirjoitusvirheiden vuoksi lukijan mielenkiinto opasta kohtaan saattaa vähentyä ja hän saattaa myös epäillä oppaan tietojen oikeellisuutta. (Hyvärinen 2005.) Ulkonäkö vaikuttaa suuresti siihen, houkutteleeko opas ihmisiä lukemaan sitä. Yleensä lyhyet oppaat houkuttelevat lukijoita enemmän kuin pitkät, mutta suosituspituutta oppaille ei ole. (Hyvärinen 2005.)

Kuvilla saadaan elävöitettyä opasta, mutta on syytä miettiä, sopivatko kuvat oppaaseen vai onko järkevämpää jättää ne pois kokonaan (Torkkola ym. 2002, 40-41). Oppaan ulkonäköön voidaan vaikuttaa muillakin keinoin kuin kuvin. Esimerkiksi tekstin taitto ja asettelu vaikuttavat suuresti oppaan ulkonäköön. (Torkkola ym. 2002, 53.)

Oppaaseen ei kannata laittaa liian yksityiskohtaisia tietoja aiheesta, vaan lukijalle kannattaa antaa oppaassa yleiskatsaus aiheesta (Hyvärinen 2005). Potilasoppaan loppuun onkin hyvä lisätä luettelo lähteistä, joiden avulla potilas ohjataan lisätiedon pariin. Näin potilas saa tarvittaessa lisätietoa hänelle heränneisiin kysymyksiin aiheesta. (Torkkola ym. 2002, 44.)

### **3.3 Keliakia-oppaan laatiminen**

Opinnäytetyömme teoriaosioon on koottu ajankohtaista, viimeisintä ja luotettavaa tietoa keliakiasta. Oppaaseen tiivistettiin kaikki tärkeä keliakiaan liittyvä tieto. Oppaan laatimisessa on noudatettu hyvän potilasohjeen teko-ohjeita. Kansilehdestä lukija voi havaita, kenelle opas on suunnattu: ” Opas keliakiaan sairastuneelle ja hänen omaisilleen”.

Teksti on kirjoitettu niin, että se olisi mahdollisimman selkeää ja helppolukuista. Tekstissä vältettiin vaikeasti ymmärrettäviä lääketieteellisiä termejä. Oppaan luettavuutta pyrittiin parantamaan väliotsikoilla ja lyhyehköillä tekstikappaleilla.

Kuvilla saatiin elävöitettyä oppaan ulkonäköä. Kuvat oppaaseemme otettiin Word –tekstinkäsittelyohjelmasta, jonka kuvia saa vapaasti käyttää. Myös sopivan kirjoitusfontin valitseminen vaikutti oppaan ulkonäköön ja sen luettavuuteen.

Oppaaseen liitettiin Keliakialiiton www-osoitteita, joista lukijat voivat halutessaan saada lisätietoa aiheesta. Opas tulee Etelä-Karjalan keliakiayhdistyksen käyttöön, joten siihen lisätään Etelä-Karjalassa toimivan keliakiayhdistyksen yhteystietoja.

Seuraavaksi kuvataan, mitä keliakia on, millaisia oireita se aiheuttaa, kuinka keliakia diagnosoidaan, kuinka sitä hoidetaan. Kuvaamme myös, millaista ohjasta ravitsemusterapeutti antaa keliakikolle ja minkälaisia tukia keliakikko voi saada. Laitimamme oppaan sisältö on tiivistetty näistä opinnäytetyöraportissa esiintyvistä tiedoista.

## **4 MITÄ KELIAKIA ON?**

### **4.1 Keliakia sairautena**

Keliakia on ruoansulatuselimistön häiriö, jossa vehnän, ohran ja rukiin sisältämä proteiini, gluteeni, aiheuttaa ohutsuolen limakalvoilla tulehduksen. Tulehduksen seurauksena ohutsuolen toimintakyky häiriintyy. Ohutsuolen suolinukka tuhoutuu joko kokonaan tai osittain. Tulehdus vaurioittaa ohutsuolta. Ohutsuolen imeytymispinta-ala pienenee, minkä seurauksena ravintoaineiden imeytyminen heikkenee. (Käypä hoito 2010.)

Keliakian varsinaista laukaisevaa tekijää ei vielä tunneta. Ilmeisesti sairaus ilmaantuu monen eri tekijän vaikutuksesta. Perimä lisää riskiä sairastua keliakiaan. Keliakiaa sairastavista noin 5-10 prosentilla on sisarus tai vanhempi, joka myös sairastaa keliakiaa. (Käypä hoito 2010.)

Sekä keliakia että ihokeliakia ovat perinnöllisiä sairauksia. Ne kulkevat suvuitain, ja molempia esiintyy samoissa perheissä. Jos jommallakummalla identti-

sistä kaksosista on keliakia, se on lähes aina myös toisella. On myös mahdollista, että tutkittaessa keliakiaa sairastavan perheenjäseniä huomataan, ettei heistä kenelläkään ole keliakiaa. (Mäki 2006a, 20; Käypä hoito 2010.)

Keliakikon eikä myöskään terveen ihmisen ruuansulatusjärjestelmä pysty käsittelemään gluteenia täydellisesti. Vehnän gliadiinin sisältämä peptidi ei pilkkoudu aminohapoiksi, vaan on mahalaukun hapoille sekä syljen, haiman ja limakalvon entsyymeille vastustuskykyinen. Gliadiinipeptidi imeytyy pilkkoutumattomana ja aiheuttaa keliakikolle suolinukan tulehtumisen. Jatkuva vehnän syöminen pahentaa tilannetta ja aiheuttaa lopulta ohutsuolen suolinukan tuhon, niin sanotun villusatrofian eli litteän limakalvon. Ohutsuolen nukkalisäkkeet eli villukset ovat hävinneet ja kuopakkeet eli kryptat ovat syviä. (Mäki 2006a, 21.)

Limakalvon suolinukan tuhoutuminen ei kuitenkaan tapahdu hetkessä. Gluteenin määrä vaikuttaa limakalvovaurion kehittymisen nopeuteen. Yleensä limakalvovaurio syntyy kuitenkin hitaasti ja asteittain. Aluksi muuten normaalilla suolen limakalvolla voidaan nähdä vain lisääntyntä tulehdusreaktiota. Seuraavassa vaiheessa ohutsuolen kuopakkeet alkavat syventyä ja nukkalisäkkeet madaltuvat. Tästä on seurauksena keliakialle tyypillinen niin kutsuttu litteä limakalvo. (Mäki 2006a, 22; Käypä hoito 2010.)

Sitä ei kuitenkaan tiedetä, miksi joillakin henkilöillä limakalvon nukkarakenne alkaa tuhoutua melko nopeasti gluteenin nauttimisen jälkeen, kun taas toisilla rakenne säilyy normaalina gluteenin syönnistä huolimatta jopa vuosikymmenten ajan, ja sitten keliakia kuitenkin puhkeaa. (Mäki 2006a, 22.)

Keliakiapotilaan ensimmäisen asteen sukulaisilla on suurempi riski sairastua keliakiaan. Riski on suurempi myös niillä henkilöillä, joilla on jokin autoimmuunitauti, kuten diabetes tai jokin kilpirauhasen autoimmuunitauti. Myös Downin oireyhtymää, Sjögrenin oireyhtymää sekä pälvikaljua sairastavat ovat suuremmissa riskissä sairastua keliakiaan. (Käypä hoito 2010.)

#### 4.4 Keliakian synty

Keliakian syntyyn vaikuttavat tietyt edellytykset, joista jotkut tunnetaan hyvinkin tarkkaan, ja jotkut taas ovat pelkkiä olettamuksia. Ulkoisista tekijöistä ehdottomasti ratkaisevin keliakian synnyssä on viljatuotteiden sisältämä gluteeni, jota ilman keliakiaa ei synny. Tämän lisäksi keliakiaan ja ihokeliakiaan sairastuvilla on oltava tietynlainen HLA- kudostyyppin perimä. (Mäki 2006a,17.) Lääketiede ei ole kuitenkaan vielä pystynyt lopullisesti selvittämään keliakian perimää (Mäki 2006a, 21).

Ympäristötekijöillä ei ole tutkimusten mukaan todettu olevan juurikaan merkitystä keliakian puhkeamiseen. Geneettinen perimä on huomattavasti merkittävämpi tekijä. Italiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkijat huomasivat, että ympäristötekijät vaikuttavat keliakian syntyyn joko todella vähän tai eivät ollenkaan. (Uutispalvelu Duodecim 2002) Nykykäsitysten mukaan keliakia on tietyn perimän omaavien henkilöiden autoimmuunityyppinen systeemisairaus, jossa ravinnon sisältämä gluteeni aiheuttaa ohutsuolen limakalvovaurion ja lisäksi muutoksia myös ruuansulatuskanavan ulkopuolisissa elimissä. (Mäki 2006a, 18.)

Näyttöön perustuvan lääketieteen mukaan vehnä aiheuttaa taudin, mutta kaura ei. Kaikille keliakikoille kaurakaan ei kuitenkaan välttämättä sovi. Useimmat keliakikot voivat kuitenkin käyttää kauraa ruokavaliossaan, mikäli se ei ole joutunut kosketuksiin vehnän, ohran tai rukiin kanssa. Ohran ja rukiin vaikutuksia on tutkittu vähän, mutta koska ne ovat rakenteeltaan samankaltaisia kuin vehnä, ovat nekin kiellettyjen ruoka-aineiden listalla. (Mäki 2006a, 18; Keliakialiitto ry b.)

Kaikki keliakiaa ja ihokeliakiaa aiheuttavat viljat, vehnä, ohra ja ruis, kuuluvat heinäkasvien sukuun. Myös riisi, kaura, maissi, durra ja hirssi kuuluvat tähän samaan heinien alaheimoon. Vehnä, ohra, ruis ja kaura luokitellaan gluteenipitoisiksi viljoiksi. Vaikka kaura luokitellaankin gluteenipitoiseksi viljaksi, se ei normaalisti aiheuta keliakiaa eikä ihokeliakiaa. (Mäki 2006a, 18.)

Suomen keliakialiiton asiantuntijaryhmä on sallinut kauran käytön ruokavaliossa aikuiskeliakikoille vuonna 1997 ja lapsikeliakikoille sekä ihokeliakikoille vuonna 2000. Osalle keliakikoista kaura kuitenkin saattaa aiheuttaa oireita. (Keliakialiitto ry b; Käypä hoito 2010.)

Viljan jyvät muodostuvat kuorikerroksesta, ydinosasta ja alkiosta. Keliakiaa aiheuttavat valkuaisaineet sijaitsevat jyvän ydinosassa, eivät kuorikerroksessa tai alkiossa. Esimerkiksi vehnä jauho tehdään pelkästään vehnänjyvien ydinosasta, kun taas leseet tehdään viljan kuorikerroksesta. Kun vehnänjyvän ydinosasta on poistettu veteen liukeneva tärkkelys, jäljelle jää sitkomassa, jota kutsutaan gluteeniksi. Gluteeni sisältää keliakiaa aiheuttavaa prolamiinia, gliadiinia ja gluteeniinia. Teollisesti puhdistettua vehnätärkkelystä sen sijaan käytetään keliakikoille sopivissa gluteenittomissa jauhoissa. (Mäki 2006a, 18-19.)

## **5 MILLAISIA OIREITA KELIAKIA AIHEUTTAA?**

### **5.1 Tyypilliset oireet**

Vehnän, ohran ja rukiin tietty proteiini, gluteiini, aiheuttaa ohutsuolen limakalvovaurion ja tulehdusreaktion suolessa. Tulehduksen seurauksena ohutsuolen toiminta ja kyky hyödyntää ruoasta saatavia ravintoaineita häiriintyvät. Lisäksi ohutsuolen suolinukka häviää kokonaan tai osittain. (Vuoristo 2006, 26; Keliakialiitto ry c.)

Oireet ovat yksilöllisiä, mutta monilla esiintyy tyypillisiä oireita, kuten vatsavaivoja, ripulia, ummetusta, ilmavaivoja, anemiaa ja väsymystä, sekä ravintoaineiden imeytymishäiriöitä. Keliakikoilla on todettu esiintyvän usein monien vitamiinien puutosta, koska esimerkiksi A-, D-, E- ja K- vitamiinien imeytyminen saattaa heikentyä keliakian seurauksena. Lapsilla esiintyy usein kasvun hidastumista. Myös hampaiden kiillevaurioita sekä osteoporoosia eli luukatoa esiintyy hoitamattomassa keliakiassa, varsinkin aikuispotilailla. Osalla potilaista ensimmäinen

oire voi olla kutiava ja rakkulainen ihottuma, jota esiintyy varsinkin kyynärtaipeissa, polvissa ja pakaroissa. Tällöin kyseessä on dermatitis herpetiformis eli ihokeliakia. (Vuoristo 2006a, 28-35; Käypä hoito 2010.)

Keliakiassa ripulioireita esiintyy yleensä aamuisin tai ruokailun jälkeen, mutta ei yleensä yöllä. Turvotus vaivaa useimmiten aterioiden välilläkin, ja monesti siihen liittyy myös vatsan kurinaa, suoliston kouristelua ja ilmavaivoja. Oireina ovat myös ruokahalun muutokset ja pahoinvointi, josta seuraa painon lasku. Keliakia voi olla myös vähäoireinen tai kokonaan oireeton. (Vuoristo 2006a, 33; Käypä hoito 2010.)

## **5.2 Epätyypilliset oireet – oireettomuus**

Epätyypillisiä oireita esiintyy noin kolmasosalla uusista keliakiapotilaista. Tällöin suolisto-oireet, erityisesti ripulitaipumus ja löysät ulosteet puuttuvat. Oireiden jaksoittaisuus on myös tavallista. Vatsaoireita esiintyy usein epäsäännöllisesti. (Vuoristo 2006, 34.)

Vatsaoireilla ei useinkaan ole yhteyttä ruokailuun tai vuorokaudenaikaan, vaan oireet saattavat ilmaantua yllättäen. Siksi oireiden yhdistäminen ruokavalioon ja keliakiaan saattaa olla hankalaa. Oireet voivat myös puuttua kokonaan, jolloin keliakiaepäily saattaa herätä sattumalta rutiinitutkimuksessa. (Vuoristo 2006, 34.)

Keliakiaan liittyviä muutoksia voi olla myös sekä hampaissa, esimerkiksi kiille-  
vaurioita, että suun limakalvoilla. Keliakia- ja ihokeliakiapotilailla esiintyy suun limakalvomutoksia ja viitteitä siitä, että vehnän gliadiini voi aiheuttaa suun limakalvoilla samankaltaisen tulehduksen kuin ohutsuolessa. Pysyvien hampaiden kiillevaurioita esiintyy keliakiapotilaista jopa yli 80%:lla. (Käypä hoito 2010; Reunala 2006a, 35.)

### 5.3 Muualla elimistössä esiintyvät oireet

Keliakia ei ole pelkästään suoliston tauti; ihokeliakia on suoliston ulkopuolella esiintyvä oire (Reunala 2006a ,37). Keliakian oireita saattaa esiintyä myös muualla elimistössä, esimerkiksi maksaentsyymien lisääntyminen on tavallista hoitamattomassa keliakiassa (Collin 2006, 37; Käypä hoito 2010). Niistä henkilöistä, joilla maksa-arvot ovat koholla, 9%:lla taustalta löytyy yllättäen hoitamaton keliakia. (Kaukinen ym. 2010.)

Hoitamaton keliakia voi ilmetä myös niveloireina. Niveloireiden syntymekanismia ei tunneta, mutta on arveltu gluteiinin aiheuttavan nivelkalvoilla samanlaisen tulehdusreaktion kuin suolen limakalvoilla. Tavallisesti niveloireet voivat olla yhden tai useamman nivelen tulehdus tai kyseessä voi olla nivelten kipu ja arkuus ilman tulehdusta. (Collin 2006, 38; Käypä hoito 2010.)

Keliakiassa oireita voi esiintyä myös keskus- ja ääreishermostossa. Yleisin hermostoalueen oireista on polyneuropatia eli ääreishermostotulehdus. Ei ole selvää, miksi keliakia aiheuttaa tulehduksen. On vain arvailtu, että vitamiinin puutoksilla saattaisi olla yhteys ääreishermostotulehduksen syntyyn.(Collin 2006, 38-39; Käypä hoito 2010.)

Ataksia on koordinaatiohäiriö, joka ilmenee esimerkiksi käveltäessä. Useimmiten sen aiheuttajana on runsas alkoholin käyttö, mutta mikäli se on poissuljettua, tulee keliakian mahdollisuus huomioida. Keliakiaan liittyvässä ataksiassa on voitu todeta vasta-ainereaktio aivojen tiettyjä soluja kohtaan. Epileptikoilla on todettu esiintyvän keliakiaa hieman enemmän kuin väestössä yleensä. (Collin 2006, 39; Käypä hoito 2010.)

Hoitamattomaan keliakiaan on huomattu liittyvän myös psyykkisiä oireita. Ei tiedetä, kuuluvatko ne yleiseen sairauden kokemiseen vai ovatko ne tyypillisiä keliakialle. Aikuisilla oireet voivat ilmetä väsymyksenä ja huonovointisuutena. Tavallisin hoitamattoman keliakiaan psyykinen oire on masennus. (Collin 2006, 39.)

Hoitamattomana keliakia voi aiheuttaa lapsettomuutta ja toistuvia keskenmenoja siihen sairastuneilla naisilla hieman useammin kuin naisilla yleensä. Myös kuukautiset alkavat myöhemmin ja loppuvat aikaisemmin, mikä lyhentää aikaa, jolloin hedelmöittyminen on mahdollista. Miesten hedelmällisyyttä hoitamattomassa keliakiassa ei ole tutkittu (Collin 2006, 39-40.)

#### **5.4 Keliakiaan liittyvät ravintoaineiden imeytymishäiriöt**

Gluteenin aiheuttaman ohutsuolivaurion seurauksena myös ravintoaineiden imeytyminen häiriintyy. Useimmilla oireilevilla keliakiapotilailla voidaan todeta yhden tai useamman ravintoaineen puutostila. Myös oireettomilla potilailla voidaan usein tarkoissa imeytymistutkimuksissa todeta jokin imeytymishäiriö. Nykyään keliakian riskiryhmiä tutkitaan enemmän, minkä johdosta vakavat imeytymishäiriöt ovat aiempaa harvinaisempia. (Vuoristo 2006, 26; Käypä hoito 2010.)

Hoitamattomassa keliakiassa ravintoaineiden imeytymisen heikentyminen riippuu ohutsuolen limakalvovaurion laajuudesta ja vaikeusasteesta. Useilla potilailla merkittävä limakalvovaurio rajoittuu pelkästään ohutsuolen yläosaan. Joillakin potilailla limakalvomuuutos voi kuitenkin vaurioittaa laajemmin ohutsuolen limakalvoa, tai pahimmissa tapauksissa vaurio voi olla koko ohutsuolen alueella. (Vuoristo 2006, 26.)

Ohutsuolen limakalvovaurion laajuuteen vaikuttavia tekijöitä ei tunneta tarkasti, mutta ravinnon gluteenimäärä, yksilöllinen herkkyys gluteenilla ja taudin kesto ovat todennäköisesti keskeisiä tekijöitä. Limakalvovaurion seurauksena ravintoaineiden imeytymispinta-ala ohutsuolessa pienenee. Lisäksi limakalvoa peittävien solujen häviämisen tai vaurioitumisen seurauksena niiden mikrovillusten entsyymit, kuten laktaasientsyymit, puuttuvat tai niiden pitoisuudet vähenevät siinä määrin, että ravintoaineiden imeytyminen edelleen häiriintyy. (Vuoristo 2006a, 26.)

Hoitamattomassa keliakiassa anemiaa on noin 30%:lla potilaista. Useimmiten anemian syynä on foolihapon ja raudan heikentynyt imeytyminen. Gluteenitto-



malla ruokavaliolla anemia korjautuu limakalvovaurion paranemisen myötä normaaliksi 6 – 12 kuukaudessa. Ruokavalioidon alkuvaiheessa annettu rauta- ja vitamiinilääkitys saattaa nopeuttaa anemian korjautumista. (Vuoristo 2006, 27; Käypä hoito 2010.)

Myös vitamiinien puutteellinen imeytyminen on melko yleistä hoitamattomassa keliakiassa. Pääsääntöisesti ohutsuolen yläosista imeytyvien vitamiinien pitoisuudet veressä ovat vähentyneet. Pohjukaissuolesta imeytyvän foolihapon lisäksi muutoksia voi esiintyä myös rasvaliukoisten vitamiinien, kuten A-, D-, E- ja K-vitamiinien imeytymisessä. Vitamiinien heikentynyt imeytyminen on pääasiassa seurausta limakalvovauriosta, mutta siihen voi vaikuttaa myös haimaentsyymien ja sappinesteen puutteellinen erityys. (Vuoristo 2006, 28; Käypä hoito 2010.)

Hoitamattomassa keliakiassa kalsiumaineenvaihdunnan häiriintyminen on tavallista ja voi johtaa osteoporoosiin tai osteomalasiaan. Osteoporoosi on kuitenkin tavallisempi. Siinä luu on haurastunut ja altis murtumille. Osteomalasia on nykyään melko harvinainen. Osteomalasialle on tyypillistä normaali luumassa, mutta puuttuva mineralisaatio, joka aiheuttaa sen, että luut ovat pehmeitä ja taipuvia. Hoitamattomista keliakiapotilaista noin 50%:lla esiintyy luutiheyden alenemista ja osteoporoosia. (Vuoristo 2006, 29; Käypä hoito 2010.)

Malabsorptio-oireyhtymässä potilaalla on yleinen imeytymishäiriö. Oireyhtymässä hivenaineiden ja vitamiinien lisäksi myös muiden ravintoaineiden imeytyminen ohutsuolesta on merkittävästi huonontunut. Tämän taustalla on laaja-alainen ohutsuolen limakalvon nukkavaurio, joka saattaa käsittää koko ohutsuolen limakalvon sen loppuosaa, ileumia, myöten. (Vuoristo 2007.)

Potilailla on lähes aina voimakkaat suolisto-oireet, vatsan turvotusta, kouristeluja, kurinaa, vaikea ripuli ja merkittävä laihtuminen tai aliravitsemustila. Väsymys ja huonokuntoisuus ovat myös tavallisia oireita, samoin kaikki suoliston ulkopuolelta tulevat oireet. Potilailla esiintyy myös lähes aina anemiaa, eriasteisia vitamiinipuutoksia sekä suuri luustosairauden riski. Parantuneet diagnostiset

menetelmät ja yleinen tietous keliakiasta ovat vähentäneet merkittävästi vaikeimpien malabsorptiomuotojen esiintymistä. (Vuoristo 2007.)

## 6 IHOKELIAKIA

### 6.1 Ihokeliakian erityispiirteet

Suolisto- ja ihokeliakia ovat yksi ja sama sairaus. Niiden ero on vain siinä, että ihokeliakiassa suolistovaurion lisäksi iho oireilee. Iholle voi ilmestyä punoittavia läiskiä, näppyjä ja pieniä rakkuloita. (Reunala 2006b, 50-51.) Ihokeliakiaan sairastutaan keskimäärin 20-40-vuotiaana. Suomessa noin 5000 henkilöä sairastaa ihokeliakiaa. (Hannuksela 2010.) Suomessa ihokeliakian esiintyvyys on yleisintä maailmassa. Suolistokeliakian alttius liittyy molemmissa sairauksissa HLA-perintötekijöihin. (Reunala 2006b, 50-51.)

Ihokeliakian diagnoosi tehdään osoittamalla ihonäytepalasta IgA-vasta-aineiden kasaumia. Erikoisnäytepala otetaan iholta, terveeltä ihoalueelta, ihottuman vierestä. Ihokeliakian diagnoosin tekemiseksi riittää pelkkä ihonäytepala, mahan täyhystystä tai ohutsuolen koepalaa ei tarvita. (Reunala 2006c, 66.) Täydelliseen tutkimukseen kuuluu ohutsuolen koepalan otto. Tämä siksi, että tiedetään ohutsuolen limakalvon vaurioaste ennen ruokavalioidon aloittamista. Ihokeliakiaa sairastavista henkilöistä noin 80%:lla veren vasta-aineet ovat lisääntyneet, mikä viittaa ihokeliakiaan. (Hannuksela 2010.)

Tyypillisiä oireita ihokeliakialle ovat pienirakkulainen ja voimakkaasti kutiseva ihottuma. Ihottuma alkaa yleensä äkillisesti ja sitä esiintyy raajojen ojentajapinnoilla, pakaroissa, hartioissa sekä hiuspohjassa. (Reunala 2006b, 51-52; Käypä hoito 2010.) Ihokeliakiarakkuloita voi esiintyä myös jalkapohjissa ja kämmenissä. Rakkulat kutisevat ja henkilö saattaa raapia ne rikki. Tämän seurauksena iholla näkyy vain verisiä rupia ja raapimajälkiä. Tämän vuoksi ihokeliakia voi olla hankala tunnistaa. (Hannuksela 2010.) Koska ihokeliakia on vaikea diagnosoida, lopullisen diagnoosin ihokeliakiasta antaa ihotautilääkäri. Kuumuus ja hikoilu

voivat pahentaa ihokeliakian oireita ja hikoiltaessa ihottumaa voi esiintyä tyypillisten ihottuma-alueiden lisäksi myös kainaloissa sekä vaatteiden hankauskohdissa. (Reunala 2006b, 51-52.) Joillakin ihokeliakikoilla voi esiintyä suun limakalvolla herpestä muistuttavia rakkuloita (Hannuksela 2010).

Ihottuman esiintyminen on ihokeliakiassa yksilökohtaista, toisella ihottuma voi olla lähes huomaamaton, kun taas toisella on laajalle levinnyt ja voimakkaasti kutiseva ihottuma. Ihokeliakia on hyvin harvoin täysin oireeton, poikkeuksena kuitenkin ovat iäkkäät ja teini-ikäiset ihokeliakiaa sairastavat, joilta iho-oireet voivat puuttua kokonaan. (Reunala 2006b, 51-52.)

Ihokeliakiaa sairastavalla voi iho-oireiden lisäksi ilmetä myös vatsavaivoja. Ihokeliakiassa vatsaoireet eivät ole niin ilmeisiä kuin suolistokeliakiassa. Useimmiten tyypilliset ihokeliakian vatsaoireet ovat epämääräisiä ilmavaivoja, harvoin esiintyy voimakasta ripulia ja oksentelua. Jos ihokeliakikko saa vatsaoireita gluteenista, oireet ilmenevät jo muutaman tunnin kuluttua gluteenia sisältävien viljatuotteiden nauttimisesta. (Reunala 2006b, 52; Käypä hoito 2010.)

Ihokeliakiaa hoidetaan ruokavaliolla, niin kuin suolistokeliakiaakin. Ihokeliakian hoidossa on se ero, että ihokeliakiaa sairastava voi joutua käyttämään ruokavalioidon rinnalla lääkitystä, joka rauhoittaa ihokeliakian aiheuttamaa ihottumaa. Lievemmat ihottumat voidaan hoitaa heti pelkästään ruokavaliolla. Ruokavalioidon vaste on kuitenkin melko hidas ja ihottuma lievittyy vasta 1-3 kuukauden kuluttua ruokavalioidon aloittamisesta. (Reunala 2006d, 99; Käypä hoito 2010.)

Jos ihokeliakian iho-oireet ovat taudin toteamisvaiheessa voimakkaat, yleensä ruokavalioidon rinnalle määrätään lääkitys, joka hillitsee iho-oireita. Lääkitystä on käytetty 40 vuoden ajan ihokeliakian alkuhoidossa. Lääkityksen alkuannos on 20-25mg kerran päivässä, ja se rauhoittaa ihottuman hyvin nopeasti. Iho-oireet rauhoittuvat 2-5 vuorokaudessa lääkityksen aloittamisesta, mutta ne kuitenkin uusiutuvat heti, jos lääkitys lopetetaan. (Reunala 2006d, 99; Käypä hoito 2010.)

Ihokeliakian lääkitys tulisi aloittaa vasta ohutsuolen koepalan oton jälkeen (Hannuksela 2010). Lääkitystä käyttävistä potilaista suurin osa voi 0,5-3 vuoden kuluessa lopettaa lääkityksen kokonaan. Kun lääkitys on lopetettu, on syytä muistaa ruokavalion merkitys, koska vähäisetkin poikkeamat tiukasta dieetistä voivat taas aiheuttaa iho-oireita. Jostain syystä tiukasti gluteenitonta ruokavalioita noudattava ihokeliakikko saattaa tarvita ruokavaliohoidon rinnalle lääkityksen, kun oireet eivät häviä. (Hannuksela 2010; Käypä hoito 2010.)

## **6.2 Ihokeliakian hoito ja seuranta**

Ihokeliakiassa ihottuman aktiivisuudesta näkee herkästi, onko ruokavaliohoito onnistunut. Jos ihottuma pysyy ruokavaliohoidolla kurissa, hoito on onnistunut. Kuitenkin ihokeliakikoista noin 10% ei pääse kokonaan eroon lääkityksestä, vaikka gluteeniton ruokavalio olisi ollut käytössä jo useiden vuosien ajan. (Reunala 2006e,127.)

Ne ihokeliakikot, jotka pärjäävät kokonaan ilman lääkitystä pelkällä ruokavaliohoidolla, käyvät 1- 2 vuoden välein yleislääkärin seurannassa (Reunala 2006e, 127; Käypä hoito 2010). Ihokeliakikot, jotka eivät ole päässeet eroon lääkityksestä, käyvät poikkeuksellisesti seurannassa ihotautilääkärillä (Käypä hoito 2010).

# **7 LASTEN JA NUORTEN ERITYISPIIRTEET**

## **7.1 Oireet**

Koko perheen arki uudistuu, kun lapsella todetaan ensimmäisenä keliakia. Vanhemmillä on varmasti ensimmäisenä mielissään suuri huoli siitä, kuinka pärjätä lapsen sairauden kanssa, ja millä tavoin sairaus vaikuttaa perheen elämään. Keliakian ruokavaliohoito ja sen vaatima tarkkuus muuttaa kaikkia perheen ruokailuihin liittyviä rutiineja ja ostotottumuksia kaupassa. (Keliakialiitto ry d.)

Vanhempien huolta lievittää varmasti tieto siitä, että lapsen vointi paranee varmasti ruokavalioidon ansiosta. Lapsen elämän ei kuitenkaan tulisi muuttua keliakiaan sairastumisen vuoksi yhtään enempää kuin on välttämätöntä. Totta kai keliakia voi välillä aiheuttaa harmia, huolta ja pettymyksiä lapsen elämässä, kuten muutkin asiat. Lapsi voi aluksi tuntea itsensä ulkopuoliseksi muiden lasten seurassa, koska ei voi syödä samanlaista ruokaa kuin he. Lapset sopeutuvat kuitenkin yleensä aikuisia helpommin uusiin tilanteisiin ja muuttuneisiin olosuhteisiin, ja vanhempien avustuksella oppivat pärjäämään myös keliakian kanssa. (Keliakialiitto ry d.)

Keliakian oireet ovat usein monimuotoisia. Lapsilla tyypillisimpiä oireita ovat erilaiset vatsavaivat ja kasvun hidastuminen. Myös murrosiän viivästyminen voi olla keliakian oire. Keliakia voi myös lapsilla olla vähäoireinen tai kokonaan oireeton. Ihokeliakia on lapsilla harvinainen. (Visakorpi 2006a, 42; Keliakialiitto ry e.)

Imeytymishäiriön oireet ilmaantuvat melko nopeasti varsinkin silloin, kun keliakia puhkeaa lapsen kahden ensimmäisen elinvuoden aikana, jolloin pituuskasvu sekä painonnousu ovat kaikista nopeimmillaan. Ensimmäisenä oireena on usein painonnousun pysähtyminen tai joissakin tapauksissa jopa painon lasku, jotka kuitenkin aluksi johtuvat sairauteen liittyvän ripulin aiheuttamasta kuivumisesta. Painonnousun pysähtymistä seuraa muutaman kuukauden kuluttua myös pituuskasvun hidastuminen, jos hoitoa ei ole ehditty aloittaa. Tällaisesta potilaasta voidaan todeta kaikki laihtumisen merkit. Erityispiirteenä on pullottava vatsa, joka johtuu vatsanpeitteiden löysyydestä ja laajentuneista suoliston mutkista. (Visakorpi 2006a, 42; Jalanko 2010.)

Kaikki kahden ensimmäisen elinvuoden jälkeen ilmaantuvat keliakiasta johtuvat aliravitsemusoireet ovat useimmiten huomattavasti vähäisempiä ja vaikeammin todettavissa. Selkein oire on tällöin pituuskasvun hidastuminen, joka sekin tapahtuu kuitenkin yleensä melko huomaamatta. Pituuskasvun hidastumisen toteamiseksi tarvitaan säännöllisiä mittauksia ja kasvukäyrän seuraamista, koska potilas voi muuten vaikuttaa hyvin ravitulta. Murrosikäisillä nuorilla oireena voi olla myös puberteetin myöhästyminen. (Visakorpi 2006a, 42-43.)

Yksittäisten ravintoaineiden puutoksia esiintyy myös lapsilla, ja ne voivat joskus olla jopa ainoita keliakiaan viittaavia oireita. Yleisin näistä oireista on raudanpuutosanemia, johon voi tosin olla paljon muitakin syitä kuin keliakia. Erityisesti pikkulapsilla saattaa esiintyä D-vitamiinin puutteesta johtuvaa riisitautia. Tällaiset oireet viittaavat usein vahvasti keliakiaan. Muut puutosoireet, kuten K-vitamiinin puutteesta johtuva vuototaipumus, foolihapon puutteesta johtuva megaloplastinen anemia sekä proteiinin puutteesta johtuva alhainen seerumin proteiinipitoisuus turvotustaipumuksineen ovat harvinaisia. (Visakorpi 2006a, 43.)

## **7.2 Suolisto-oireet pienellä lapsella**

Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä herkemmin keliakia aiheuttaa ripulia. Keliakian aiheuttama ripuli on normaaliin imeväisripuliin verrattuna pidempikestoista hoidosta riippumatta. Siihen liittyy usein myös muita oireita, kuten ravitsemushäiriö, joka on alkanut jo ennen ripulia. Aivan pienellä imeväisikäisellä lapsella ripuli voi johtaa vakavaan kuivumiseen, jolloin nestehoito on tarpeen. Tavallisesti keliakian aiheuttaman ripulin voi kuitenkin tunnistaa tutkimalla ulosteiden laatua. Ulostteet ovat normaalia pahanhajuisempia, kookkaita ja väriltään vaaleita. Tällainen rasvaripuli, jossa ulosteet eivät ole erityisen vetisiä, on tyyppioire hiukan vanhemmilla lapsilla. (Visakorpi 2006a, 44.)

Joskus lapsilla voi esiintyä oireena ummetusta. Pikkulasten keliakiassa oireena esiintyy monesti myös oksentelua. Kouluikäisillä lapsilla ei useinkaan todeta ulosteissa mitään normaalista poikkeavaa. Ainoana oireena voi olla vatsakipu, jonka yhdistäminen keliakiaan on vaikeaa, koska kouluikäisillä ja erityisesti murrosikäisillä toistuvat vatsakivut ovat muutoinkin yleisiä. (Visakorpi 2006a, 45.)

## **7.3 Diagnosointi ja hoito**

Myös lapsilta otetaan ensimmäiseksi verikokeilla todettavat keliakiavastaaineet, kun epäillään keliakiaa. Keliakia todetaan kuitenkin ohutsuoilesta otettavasta koepalasta. Pieniltä lapsilta koepala otetaan kapselitähystyksellä. Mikäli koepala otetaan tähystyksellä, lapsi nukutetaan ennen koepalan ottamista. Iho-

keliakiaa epäiltäessä koepala otetaan terveeltä iholta. Keliakia- ja ihoke-  
liakiaepäilyä voidaan alustavasti tutkia myös verestä mitattavien vasta-aineiden  
avulla. Keliakia on pienillä lapsilla kuitenkin melko harvinainen. Useimmiten ke-  
liakiadiagnoosi tehdään kouluikäisillä lapsilla.(Keliakialiitto ry e.; Jalanko 2010.)

Keliaakikkolapselle suositellaan samanlaista ruokavaliota kuin muillekin saman-  
ikäisille lapsille, mutta gluteenittomana. Ruokavalion tulee sisältää runsaasti  
gluteenittomia viljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja, kohtuullisesti mai-  
tovalmisteita, lihaa, kalaa sekä vähän rasvaa, suolaa ja sokeria. Riittävä ja mo-  
nipuolinen gluteeniton ruokavalio turvaa lapsen kasvun ja kehityksen sekä riittä-  
vän vitamiinien, kuidun ja kivennäisaineiden saannin. (Keliakialiitto ry e.; Jala-  
nko 2010.)

Uusiin makuihin ei totu heti, vaan totuttelu vaatii 10-15 maistelukertaa. Van-  
hempien onkin hyvä kannustaa lasta maistelemaan ja totuttelemaan kunnolla  
uuteen ruokavalioonsa. Myönteinen ilmapiiri on tärkeää uuteen ruokavalioon  
totuteltaessa. Vastuu keliakiaa sairastavan lapsen ruokavalioidosta on tieten-  
kin ensisijaisesti vanhemmilla. Pieninkin lapsi voi kuitenkin osallistua keliakian-  
sa hoitoon aktiivisesti. Hänet voi ottaa mukaan leivontaan, ruoanvalmistukseen  
ja kauppareissuille. Samalla lapsi oppii tuntemaan hänelle sopivat raaka-aineet  
ja tuotteet ja oppii tietämään, mistä gluteenittomat tuotteet löytää kaupasta. Kun  
lapselle kertyy lisää ikää ja kokemusta, osa hoitovastuusta siirtyy vähitellen lap-  
selle.(Keliakialiitto ry e.)

Gluteenittomana on saatavana lähes kaikkia tavanomaisia tuotteita, kuten lei-  
pää, pastaa, keksejä ja leivonnaisia. Ruokaostoksilla oltaessa on kuitenkin aina  
hyvä varmistaa tuotteiden ainesosaluettelosta, etteivät ne sisällä gluteiinipitoisia  
valmistusaineita. Lapsen keliakiasta on hyvä ilmoittaa heti diagnoosin varmistut-  
tua päiväkotiin tai kouluun. Henkilökunnalle voi tarvittaessa antaa kirjalliset oh-  
jeet keliakian ruokavalioidosta. (Keliakialiitto ry e.)

Keliakiaa sairastavat lapset ja nuoret saattavat kokea itsensä yksinäisiksi, var-  
sinkin jos eivät tunne ketään suunnilleen samanikäistä keliakiaa sairastavaa.  
Keliakialiitto ja -yhdistykset järjestävät erilaisia lapsille ja nuorille suunnattuja

tapahtumia, joihin voi lähteä mukaan ja tutustua muihin samassa tilanteessa oleviin. Vertaistuki on kuitenkin tärkeää myös lapsille ja nuorille. (Keliakialiitto ry e.)

#### **7.4 Lasten ja nuorten keliakian seuranta**

Lapsipotilaan keliakian seurannan tärkeimpänä tarkoituksena on varmistaa, että ruokavaliohoito todella tehoaa ja että taudin aktiivivaiheen aikana syntyneet puutostilat ovat korjaantuneet. Toisena seurannan tavoitteena on hoitomyöntyvyyden ylläpitäminen ja mahdollisten poikkeamien toteaminen ruokavaliohoidossa. Ruokavalion tarkastaminen on tärkeää, koska gluteenipitoisia viljoja käytetään laajasti elintarvikkeiden valmistuksessa ja keliakikko saattaa huomauttamattaan käyttää sopimattomia ruokia ja elintarvikkeita. (Visakorpi 2006b, 128.)

Varsinkin lapsen tullessa murrosikään hoitomyöntyvyys keliakiaa kohtaan saattaa laskea ja ruokavaliosta saatetaan poiketa entistä helpommin. Varsinkin kun nuorilla on ryhmän asettamia paineita ja he haluavat olla samanlaisia kuin muut. Ryhmäpaineet saattavat edesauttaa ruokavaliosta lipsumista. Seurannassa on hyvä keskustella murrosikäisen kanssa, miksi dieettiä on tärkeä noudattaa ja mitä siitä seuraa, jos ruokavaliosta poikkeaa. (Visakorpi 2006b, 128.)

Ensimmäinen seurantatarkastus suoritetaan 2-3 kuukauden päästä taudin diagnosoimisesta. Tässä seurannan vaiheessa tarkastetaan samat vasta-aineet, jotka tutkittiin taudin diagnostisessa vaiheessa. Vasta-ainetestillä tarkistetaan, ovatko vasta-ainetasot normalisoituneet ruokavaliohoidon ansiosta. (Visakorpi. 2006b, 128.) Jos vasta-aineet ovat hävinneet verestä, keliakia on hallinnassa, eikä ohutsuolen seurantanäytettä tarvita (Käypä hoito 2010; Keliakialiitto ry f).

Lapsilla keliakian seurannan yhteydessä seurataan myös painoa ja pituutta, sillä keliakiaa sairastavan lapsen paino ja pituus voivat olla paino- ja pituusikäyrän mukaan poikkeavat, koska ravintoaineet eivät imeydy kunnolla. Painon ja pituuden tulisi kuitenkin normalisoitua, kun ruokavaliohoito on aloitettu ja ravinto imeytyy paremmin. Myös pieni verenkuva otetaan yleensä lapsilta seuran-



tatarkastuksessa, siitä seurataan, ilmeneekö lapsella anemiaa. (Visakorpi 2006b, 128; Käypä hoito 2010.)

Seuranta jatketaan 1-2 vuoden välein. Seuranta voidaan tehdä useamminkin, jos tarve vaatii. Lasten keliakian seurannasta vastaavat yleensä lastentautien erikoislääkärit, lastengastroenterologit. (Visakorpi 2006b, 128.) Lapsen keliakian seuranta voidaan harkinnan mukaan siirtää avohoitoon, jos hoitovaste keliakialle on ollut hyvä. (Käypä hoito 2010.)

## **8 MITEN KELIAKIA DIAGNOSOIDAAN?**

### **8.1 Keliakian perustutkimukset**

Nykyisten kriteerien mukaan keliakian diagnoosi perustuu ohutsuolen limakalvon koepalasta todettavaan suolinukan madaltumiseen, tulehdussolujen esiintymiseen ja kryptahyperplasiaan. Diagnoosia tukee verestä mitattavien keliakian autovasta-aineiden, endomysium ja kudostrasglutaminaasivasta-aineiden samanaikainen esiintyminen. (Kaukinen 2006a, 56.)

Keliakian ja ihokeliakian diagnostiikkaan kuuluvat seerumin gliadiini-, endomysium- ja kudostransglutamiinivasta-ainetestit. Näiden veren seerumista tutkittavien IgA ja IgG-luokan vasta-aineiden avulla voidaan saada viitteitä siitä, onko syytä epäillä keliakiaa ja tehdä lisää tutkimuksia. (Kaukinen 2006a, 56; Käypä hoito 2010.)

Keliakian diagnosoiminen on helppoa, jos potilaan oireet ovat selkeät ja suolen muutokset ovat keliakikolle tyypilliset (Kaukinen 2006a, 56). Jos potilaalla esiintyy kroonista ripulia ja laihtumista, voidaan potilas lähettää suoraan gastroskopiaan ohutsuolen koepalan ottoa varten. Diagnoosin tarkkuuden lisäämiseksi on hyvä määrittää verestä keliakiavasta-aineet, mutta negatiivinen vastainetulos ei kuitenkaan sulje pois keliakian mahdollisuutta. (Käypä hoito 2010.)

Nykyään kuitenkin keliakiaa sairastavista yhä useampi on vähäoireinen tai kokonaan oireeton. Diagnoosin tekemisessä on otettava huomioon oireiden lisäksi myös muut riskitekijät, kuten vaihteleva taudinkuva, sukuhistoria sekä muiden autoimmuunitautien samanaikainen esiintyminen keliakian kanssa. Oireiden ollessa epämääräisiä ja varsin lieviä voi diagnoosin tekeminen olla hankalaa. Merkittävällä osalla potilaista keliakian oireet ilmenevät täysin suoliston ulkopuolelta. (Kaukinen 2006a, 56.) Tällaisissa lievissä ja epätyypillisissä tapauksissa tutkimukset voidaan aloittaa vasta-aineseulonnalla. Jos tällaisessa tilanteessa vasta-ainetulos on positiivinen, varmistetaan diagnoosi aina ohutsuolen koepalalla. (Käypä hoito 2010.)

Diagnostisesti epäselvissä ja vaikeissa tapauksissa voidaan käyttää apuna keliakian perintötekijöiden HLA DQ2- tai DQ8-molekyylien määrittämistä verestä. Perintötekijöiden määrittäminen käytetään yleensä keliakian poissulkemiseksi. Jos henkilö on HLA DQ2- ja DQ8- negatiivinen eikä ohutsuolen koepalassa näy keliakialle tyypillisiä muutoksia, on hyvin epätodennäköistä, että henkilö sairastaa keliakiaa. (Kaukinen 2006b, 58.)

## **8.2 Pikatesti**

Suomessa on kehitetty keliakian pikatesti, joka nopeuttaa diagnoosin tekemistä. Suomessa keliakian diagnostinen viive on edelleen huomattava, mutta pikatestin avulla diagnoosin tekemistä ja hoidon aloittamista pyritään nopeuttamaan. (Mäki 2006b, 64.) Koska oireet ovat moninaiset ja keliakia on yleinen väestössä, pikatesti on nopea tapa seuloa keliakiaa. Pikatesti soveltuu hyvin terveydenhuollon vastaanotoille, väestön- ja riskiryhmäseulontaan. Lisäksi keliakiaa sairastavat henkilöt pystyvät kotona testaamaan omia perheenjäseniään. (Kaukinen ym. 2010.) Keliakian pikatestin voi ostaa apteekista ja tehdä testin kotona (Keliakialiitto ry g).

Pikatesti perustuu siihen, että sillä testataan samoja transglutaminaasivastaineita, joita tutkitaan myös laboratorio-olosuhteissa veren seerumista. Pikatestissä otetaan verinäyte sormenpäältä, veri sisältää testiin tarvittavaa transglu-

taminaasientsyymiä. Näytteessä joko on tai ei ole vasta-aineita. (Mäki 2006b, 64; Keliakialiitto ry g.)

Testin tekeminen on hyvin yksinkertaista ja nopeaa ja tuloksen pikatestistä saa 1-5 minuutissa (Mäki 2006b, 64). Pikatesti on tarkkuudeltaan ja herkkyydeltään samaa tasoa kuin laboratoriossa tehtävät vasta-ainemääritykset. Jos pikatestin tulos on positiivinen, on käännyttävä lääkärin puoleen. Gluteenitonta ruokavalioita ei saa aloittaa ennen lääkäriä käyntiä. (Kaukinen ym. 2010.) Diagnoosin varmistamiseksi tarvitaan ohutsuolen koepalan tutkiminen, kuten keliakian diagnosoiminen vaatii. (Mäki 2006b ,65; Keliakialiitto ry g.)

### **8.3 Sairastuminen kriisinä**

Ihmisen psyykkiset ja fyysiset voimavarat kestää ja käsitellä elämän eri vaiheissa esiintyviä kriisejä ovat yksilöllisiä. Elämässä jokainen kohtaa kriisejä. Yleisimpiä kriisejä ovat niin sanotut kehityskriisit, jotka näkyvät elämän muutoksina. (Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä 2010.) Elämäntilanteiden muuttuminen, kuten esimerkiksi oma tai läheisen sairastuminen voivat aiheuttaa reaktiivisia tiloja, esimerkiksi masentuneisuutta (Huttunen 2010).

Keliakia ei ole sairaus, johon kuolla, vaan sitä voidaan hoitaa. Kuitenkin keliakidiagnoosin saanut henkilö voi kokea jonkinasteisen kriisin, sillä koko elämä muuttuu sairauden myötä.

Kehityskriisitkin koetaan vaiheittain on useita ja eri ihmiset kokevat asiat eri tavalla. Ensimmäisenä kriisin vaiheena on sokkivaihe, jolloin henkilö on juuri saanut tiedon jostain järkyttävästä asiasta, esimerkiksi vakavasta sairaudesta. Tiedon saadessaan jokainen reagoi yksilöllisesti. Toinen voi itkeä, huutaa tai lamaantua kokonaan tiedosta. Asian kieltäminen tässä vaiheessa on hyvin yleistä, suojaudutaan tosiasioilta. On kuitenkin myös niitä, jotka pystyvät hoitamaan tarvittavat tehtävät rauhallisesti ja tehokkaasti, niin että kriisin merkkejä ei edes näy. (Suomen mielenterveysseura SOS-kriisikeskuksen työryhmä 2010.)

Kriisivaihetta seuraa reaktiovaihe, jolloin asiaa aletaan käsittää ja annetaan tilaa tunteille. Tunteet ja mielialan vaihtelut voivat olla hyvinkin voimakkaita. Myös masennus on tässä vaiheessa yleistä. (Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä 2010.) Keho voi myös reagoida hyvinkin voimakkaasti kriiseissä: voi tulla erilaisia oireita, ei pysty syömään, päänsärkyä esiintyy, väsymystä ja uniongelmia. Oireet eivät ole vakavia, mutta saattavat aiheuttaa räsitystä niitä kokevalle henkilölle. (Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä 2010; Huttunen 2010.)

Kun tunnekuohuutus on koettu ja asiaa pystyy ajattelemaan järkevästi, alkaa työstämisen vaihe. Tässä vaiheessa yleensä asioista halutaan puhua jonkun kanssa. Surulle annetaan vähitellen tilaa ja surraan. Tälle vaiheelle ominaista on myös luopuminen, esimerkiksi läheisen kuoleman kohdatessa, päästetään irti ja kohdataan tosiasia, että ennen niin läheinen ihminen on nyt poissa. Surun ja masennuksen tilalle tulevat vähitellen myönteiset asiat ja niiden havainnoiminen. (Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä 2010.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtunut pysyy muistissa, mutta ei estä elämän jatkumista. Elämää aletaan rakentaa uudestaan ja tulevaisuus nähdään valoisana. Yleensä tässä vaiheessa menetetyn elämän osa-alueen tilalle tulevat uudet kiinnostuksen kohteet. (Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä 2010.)

Kriisistä selviämisestä auttaa läheisiltä saama tuki kriisin eri vaiheissa. Arkipäiväisten rutiinien säilyttäminen omien voimavarojen mukaan edistää kriisistä selviämistä. Myös tarvittavan unen, liikunnan ja ravinnon saanti auttavat kriisistä selviämisessä. Kriisissä asioiden torjuminen ja kieltäminen eivät edesauta kriisistä selviämisessä. (Suomen mielenterveysseura 2010; Huttunen 2010.)

Keliakia on sairaus, jota on joskus hankala diagnosoida, ja voi mennä aikaa ennen kuin lopullinen diagnoosi saadaan. Jotkut voivat kokea diagnoosin saamisen kriisinä, koska koko elämä muuttuu, sillä keliakia saattaa vaikuttaa muuhunkin kuin ruokavalioon. Ne taas, joilla epämääräiset oireet ovat jatkuneet pitkään eikä syytä ole löydetty, saattavat olla tyytyväisiä, kun saavat vihdoinkin

diagnoosin. Olo saattaa helpottua, kun kyseessä ei olekaan keliakiaa vakavampi sairaus ja kun se on ruokavaliolla hoidettavissa.

## **9 MITEN KELIAKIAA HOIDETAAN?**

### **9.1 Ruokavalio**

Keliakiaa voidaan hoitaa ainoastaan gluteenittomalla ruokavalioidolla. Vain ihokeliakian hoitoon voidaan tarvittaessa lisätä lääkehoitoa. Ruokavalioidon tavoitteena on saada potilas oireettomaksi ja uudistaa ohutsuolen suolinukka sekä palauttaa ravintoaineiden imeytyminen ja ravitsemustila taas normaaleiksi. (Arffman & Kekkonen 2006, 82; Käypä hoito 2010.)

Gluteenittomassa ruokavaliossa vehnä, ohra ja ruis jätetään pois sekä kaikki niitä sisältävät elintarvikkeet. Ne korvataan gluteenittomilla viljoilla, kuten riisillä, maissilla, tattarilla ja hirssillä sekä kauralla. (Arffman & Kekkonen 2006, 82; Käypä hoito 2010.)

Kaura soveltuu joillekin keliakikoille, mutta kaikki keliakikot eivät kuitenkaan kestä kauraa, vaan saavat myös siitä oireita. Vehnätrökölypohjaisten gluteenittomien tuotteiden on todettu sopivan keliakikoille. Kiellettyjen viljojen lisäksi keliakikon ruoka ei saa sisältää esimerkiksi makaronia, spagettia, manaryynejä tai korppujauhoja. (Arffman & Kekkonen 2006, 83; Käypä hoito 2010.)

Keliakia on elinikäinen sairaus, mutta tarkkaa gluteeniton ruokavaliota noudattamalla keliakikko pysyy työ- ja toimintakykyisenä. Ruokavaliohoito aloitetaan vasta koepalalla varmistetun diagnoosin jälkeen. Gluteenittomaan ruokavaliioon ei pidä siirtyä ennen koepalaan perustuvaa diagnoosia, esimerkiksi positiivisten vasta-aineiden perusteella, koska muutoin diagnoosi saattaa jäädä epäselväksi. (Arffman & Kekkonen 2006, 82; Käypä hoito 2010.)

Ruokavaliohoito aloitetaan sekä aikuisille että lapsille ensisijaisesti ruokavaliolla, joka sisältää luonteisesti gluteiinittomia tuotteita, vehnätärkkelystä ja kauraa. Ruokavaliota tiukennetaan tarvittaessa pikkuhiljaa. Hoidon alussa on suositeltavaa noudattaa myös laktoositonta tai vähälaktoositonta ruokavaliota, koska suolinukan madaltuminen voi aiheuttaa keliakikolle laktoosi-intoleranssia. Suolinukan parantuessa laktoosin sietokyky normalisoituu. Myös mahdolliset muut ravintoaineiden imeytymishäiriöt korjaantuvat suolinukan parantuessa. (Arffman ym. 2006, 82; Käypä hoito 2010.)

Gluteenittomaan ruokavalioon siirtyminen voi olla suuri muutos, koska viljat kuuluvat keskeisesti suomalaiseen ruokavalioon. Gluteiinittomaan ruokavalioon tottuminen voi viedä aikaa, koska gluteiinittomat tuotteet maistuvat erilaisilta. (Arffman & Kekkonen 2006, 82.)

Tarkan gluteenittoman ruokavalion noudattaminen lievittää vatsaoireita nopeasti. Mahdollinen ripuli häviää yleensä muutamassa viikossa ruokavaliohoidon aloittamisen jälkeen. Muita lieviä vatsaoireita saattaa esiintyä pidempään, mutta ne häviävät limakalvovaurioiden korjautumisen myötä. Riippuu limakalvovaurion vaikeusasteesta, kuinka kauan aikaa sen korjautuminen vie. Useimmiten ohutsuolen suolinukka kuitenkin palautuu normaaliksi noin vuoden kuluessa. (Keliakialiitto ry h.)

Mikäli oireet eivät kuitenkaan helpota edes ruokavaliohoidon myötä, kannattaa käydä keskustelemassa ravitsemusterapeutin kanssa ja käydä koko ruokavalio tarkasti läpi hänen kanssaan. Oireiden taustalla saattaa olla jokin yksittäinen tuote, jonka puhtautta ei ole tarkastettu. Kaikki pakkausmerkinnät on katsottava tarkkaan läpi, koska jopa yksittäinen raaka-ainemuutos voi tehdä jonkin tuotteen keliakikolle sopimattomaksi. (Keliakialiitto ry i.)

## **9.2 Ravitsemusterapeutin antama ohjaus**

Keliakiadiagnoosin saanut henkilö tarvitsee paljon ohjausta, jotta osaisi hoitaa sairauttaan oikein. Diagnoosin jälkeen hänet kutsutaan lääkärin vastaanotolle.

Puhelimessa tai kirjeellä ei ole järkevä kertoa potilaalle asiasta, koska hän tarvitsee heti lääkärin antamaa ohjausta sairaudesta. (Kekkonen & Polso 2006, 108.)

Lääkäri antaa potilaalle sellaiset ohjeet, että hän pärjää keliakiansa kanssa 1-2 viikkoa ja voi alkaa totutella keliakian hoitoon. Lääkäri varaa potilaalle ajan ravitsemusterapeutille 1-2 viikon päähän siitä päivästä, kun keliakia on diagnosoitu. Potilas on sinä aikana päässyt totuttelemaan ajatukseen keliakiasta ja harjoittelemaan, kuinka arki sujuu keliakian kanssa.(Kekkonen & Polso 2006, 108; Arffman 2006, 111.)

Ravitsemusterapeutti antaa potilaalle yksilöllistä ravitsemusohjausta ja opastaa keliakikon ruokavaliohoidon toteuttamisessa. Ensimmäiselle ravitsemusterapeutin käynnille on hyvä ottaa koko perhe mukaan. Tällöin kaikki ovat tietoisia siitä, mitä keliakiaan sairastunut perheenjäsen saa syödä ja mitä ruokia on ehdottomasti vältettävä, jotta tauti pysyy oireettomana. Ensimmäisellä ohjauskerralla on hyvä korostaa sitä, että ihan kaikista tutuistakaan ruuista ei tarvitse luopua. (Arffman 2006, 111; Keliakialiitto ry j.)

Keliakikolle on hyvä varata ensimmäisen ravitsemusterapeutilla käynnin jälkeen toinen aika 6-12 kuukauden päähän. Toisella ravitsemusterapeuttikäynnillä keliakian hoito on potilaalle jo tuttua ja hän on sopeutunut siihen. Keliakikolle on saattanut tulla mieleen asioita, joista hän haluaisi keskustella ravitsemusterapeutin kanssa. Toisella ohjauskerralla tarkistetaan myös potilaan ruokavalion ravitsemuksellinen laatu ja riittävyys, saako potilas kaikkia tarvitsemiaan ravintoaineita riittävästi. (Arffman 2006, 110; Keliakialiitto ry j.)

Suolinukan parantuessa on syytä huomioida painonhallinta. Ravintoaineiden imeytyminen suolistosta on taas normaalia, mikä saattaa vaivihkaa johtaa lihomiseen. Potilas on saattanut tottua siihen, että voi syödä kuinka paljon vain lihomatta. Ravitsemusterapeutti voi opastaa potilasta kiinnittämään huomiota annoskokoon ja siihen, mitä kaikkea päivän aikana syö. (Arffman 2006, 111.)

Ravitsemusterapeutin puoleen on syytä kääntyä, jos jokin asia ruokavaliossa mietityttää tai jos suoli ei lähdekään paranemaan ruokavaliohoidosta huolimatta. Ravitsemusterapeutin puoleen kannattaa kääntyä myös silloin, jos potilaalla ilmenee muita ruoka-allergioita. ( Arffman 2006, 111; Polso 2006, 112.)

### **9.3 Keliakian seuranta**

Ensimmäinen seurantatutkimus suoritetaan aikuisilla vuoden päästä ruokavaliohoidon aloittamisesta. Seurannalla varmistetaan, että ohutsuolen limakalvo on alkanut parantua. Ensimmäisellä seurantakerralla otetaan ohutsuolibiopsia, jonka avulla pystytään näkemään ruokavaliohoidon vaikutus suolistoon. Tämän jälkeen ohutsuolibiopsiaa ei tarvitse ottaa, ellei tilanteessa ole jotain poikkeavaa. Myös verestä määritellään keliakiavasta-aineet, jotka myös kertovat, onko ruokavaliohoito vaikuttanut vai onko kenties ruokavalioon jäänyt huomaamatta gluteenia sisältäviä ruoka-aineita. Ensimmäisellä seurantakerralla yleensä on myös lääkärin vastaanotto, jolloin kartoitetaan, miten keliakian hoito on toteutunut. (Keliakialiitto ry i; Käypä hoito 2010.)

Jos keliakian hoidossa ei ole ongelmia, voi seurantaväli olla kaksi vuotta. Tällöin verestä määritellään keliakiavasta-aineet, seuranta voidaan toteuttaa avoterveydenhuollossa eli esimerkiksi omassa terveystieteidenkeskuksessa. Jos veriarvoissa on jotakin poikkeavaa, tällöin varataan aikaa lääkärille, joka määrittää tilanteen. (Julkunen 2006, 125; Keliakialiitto ry i.)

### **9.4 Sairaanhoidajan rooli keliakiaa sairastavan hoidossa**

Sairaalassa sairaanhoitajien tulee osata huomioida keliakiapotilaan erityisruokavalio, vaikka tämä olisikin hoidossa jonkin muun sairauden vuoksi. Sairaanhoidajan tulee osata hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti ja olla tietoinen keliakian hoidosta. Myös avoterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien on hyvä olla tietoisia esimerkiksi keliakian aiheuttamista oireista. Ensimmäisenä oireileva potilas yleensä hakeutuu terveystieteidenkeskukseen tai työterveyshuoltoon, jossa oireiden syytä aletaan selvittää tarkemmin.



Kun sairaanhoitajat tietävät keliakiasta ja sen aiheuttamista oireista, osataan sitä tarpeeksi ajoissa epäillä ja lähteä selvittämään oireiden syytä. Tämä nopeuttaa keliakiadiagnoosin saamista ja hoidon aloittamista.

## **10 MILLAISTA TUKEA KELIAAKIKKO VOI SAADA?**

### **10.1 Omaisen rooli läheisen sairastuessa**

Ihminen käsittää yleensä omaisikseen ne ihmiset, jotka ovat hänelle kaikkein läheisimpiä. Omaiset ovat yleensä perheenjäseniä, nykyään perheellä ei ole yksiselitteistä määritelmää, vaan jokainen ihminen määrittelee itse, keitä hänen perheeseensä kuuluu. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 14.)

Kun läheinen sairastuu, perheen tehtävänä on tukea, motivoida ja luoda turvallinen ilmapiiri potilaalle. Jos sairastuneella on vahva sosiaalinen turvaverkko, se auttaa häntä pääsemään yli elämän vaikeista asioista ja edistää hänen terveyttään. (Smebye 2006, 283,297.) Sairauden kohdatessa sairastunut tarvitsee tukea, mutta on hyvä muistaa myös läheisten tuen tarve. Kun läheisten jaksamisesta huolehditaan, se auttaa heitä jaksamaan sairastuneen tukemista. (Lislerud 2006, 317.)

Äkillinen sairastuminen on aina ihmiselle raskasta ja sairauteen tottumiseen ja sen hyväksymiseen menee aikaa. Kuitenkin sosiaalinen tuki lähiympäristöltä auttaa selviytymään. Läheisten kanssa voi keskustella tunteistaan ja pohtia sairastumista eri näkökulmista. On kuitenkin hyvä muistaa, missä kulkee läheisten ihmisten jaksamisen raja. Jos sairastunut tarvitsee paljon apua selviytyäkseen sairauden aiheuttamasta kriisistä, on hyvä ottaa ammattiauttajat mukaan. Omaistenkaan ei tarvitse yksin kantaa sairastuneen huolia, vaan on hyvä käyttää myös ammattiauttajiahyödyksi. (Solvoll 2006, 355-356.)

Myös läheiset tarvitsevat tietoa läheisensä sairaudesta, sen ennusteesta ja siitä kuinka se vaikuttaa potilaan terveydentilaan. Omaiselle on tärkeä kertoa läheisen lääketieteellisestä tilasta, jotta omaiset osaisivat auttaa sairauden hoidossa. Esimerkiksi keliakiassa omaisten on hyvä tietää, miksi ruokavalio on niin ehdoton keliakikolle. (Jahren Kristoffersen 2006, 460-461.)

## **10.2 Ruokavaliokorvaus**

Vuoden 2002 lokakuusta alkaen keliakiaa sairastavat ovat voineet saada ruokavaliokorvausta (Kekkonen 2006a, 150). Ruokavaliokorvauksen suuruus on kuukaudessa 21 euroa ja se on verotonta tuloa. Ruokavaliokorvausta ei voi saada automaattisesti, kun on saanut keliakiadiagnoosin, vaan korvausta tulee hakea kansaneläkelaitokselta eli KELA:lta. Sitä tulee hakea lomakkeella EV 259, joita saa KELA:n toimistoista sekä KELA:n internetsivuilta. (Kela a.)

Ruokavaliokorvaus on tarkoitettu keliakiaa sairastaville 16 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille. Ruokavaliokorvaushakemuksen mukana on oltava lääkärin lausunto B tai muu vastaava lausunto, josta ilmenee, että sairaus on määritetty asianmukaisella tavalla. Asianmukainen määrittely tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että keliakia on todettu ohutsuolen koepalasta, pelkät vastaainetutkimukset eivät riitä todistamaan henkilön sairastavan keliakiaa. Ihoke-liakiassa sairaus tulee olla määritetty ihokoepalasta ja lääkärin lausunnossa tulee olla kuvattuna koepalan löydökset. (Kela a.) Joissakin erityistapauksissa ruokavaliokorvaus voidaan kuitenkin myöntää ilma koepalan ottamista. Tällöin hakemuksen liitteenä tulee olla erikoislääkärin lausunto, jossa perustellaan sairauden esiintyminen ja se, miksi koepalaa ei ole otettu. (Kekkonen 2006a, 150.)

Alle 16-vuotiaille keliakiaa sairastaville voidaan myöntää ruokavaliokorvauksen sijasta vammaistukea, jonka tarkoituksena on pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten hoidon tukeminen (Kekkonen 2006, 150). Tukea haetaan KELA:sta ja hakemukseen tulee lisätä lääkärinlausunto C tai B, jolla osoitetaan lapsen

sairastavan keliakiaa. (Kela b.) Täytettyään 16 vuotta nuoren tulee hakea ruokavaliokorvausta. (Kekkonen 2006a, 150.)

### **10.3 Keliakialiiton ja -yhdistyksen antama tuki**

Keliakiaa sairastavien tueksi on perustettu vuonna 1976 keliakiayhdistys, joka on nykyisin Keliakialiitto. Liitto on valtakunnallinen potilasjärjestö, ja se toimii rekisteröityjen keliakiayhdistysten katto – organisaationa. Keliakialiiton keskeisimpänä toiminta-ajatuksena on parantaa keliakiaa sairastavien ja heidän perheidensä elämänlaatua ja toimia neuvonta- ja palvelujärjestönä. Liitto järjestää tiedotusta, koulutusta ja palveluja, joiden tavoitteena on saada keliakikoille päivitetyt ja riittävät tiedot ruokavalioidosta ja gluteenittomista tuotteista. (Kekkonen 2006b, 152; Keliakialiitto ry k.)

Keliakialiitto pyrkii lisäämään ihmisten tietämystä keliakiasta julkaisemalla viisi kertaa vuodessa ilmestyvää Keliakia-lehteä. Lehdessä julkaistaan monipuolisesti tietoa ja uusimpia tutkimustuloksia keliakiasta. Keliakialehdessä ilmoitetaan ajankohtaisista tapahtumista ja kurssitoiminnasta, jotka ovat tarkoitettuja keliakikoille ja heidän perheilleen. (Keliakialiitto ry l.)

Keliakiaan vastasairastuneet tarvitsevat erityistä opastusta keliakian hoitoon ja sen kanssa elämiseen ja selviämiseen. Keliakia on moniin sairauksiin verrattuna erilainen, sillä siihen ei ole lääkehoitoa, vaan hoitomuotona on elinikäinen tarkka gluteeniton ruokavalio. Keliakiaan sairastuminen ei silti tarkoita vain ruokavalion muuttamista, vaan keliakian myötä myös elämässä ja normaalissa arjessa tapahtuu muutoksia. Tämän vuoksi Keliakialiitto tarjoaakin neljän päivän mittaisia kursseja vastasairastuneille. (Kekkonen 2006c, 154; Keliakialiitto ry m.)

Kurssien tarkoituksena on opettaa keliakiasta sairautena. Kursseilla perehdytään myös ruokavaliohoitoon ja sen tarkkuuteen sekä opetellaan valmistamaan hoidon mukaista ruokaa. Kursseilla keliakikoita motivoidaan keliakian hoitoon. (Kekkonen 2006c, 154; Keliakialiitto ry m.)

Keliakialiitto järjestää myös kursseja, jotka ovat tarkoitettuja erikseen tietyille ryhmille, kuten lapsille, nuorille, työkäisille tai eläkeiässä oleville keliakikoille. Näiden kurssien sisällössä pyritään ottamaan huomioon kohderyhmä ja heidän erityistarpeensa. (Mäki ym. 2006, 154. Keliakialiitto ry m.)

Keliakian hoito voi joskus tuntua raskaalta ja hoitomotivaatio voi olla tämän vuoksi huono. Keliakialiitto järjestää kuntoutuskursseja yhteistyössä KEELA:n kanssa. Kuntoutuskurssit on tarkoitettu työkäisille henkilöille, joiden keliakia on huonossa hoitotasapainossa. Kursseilla keliakikko tapaa kohtalotovereita ja pystyy näin jakamaan omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan sairaudesta. (Kekkonen 2006c, 155; Keliakialiitto ry m.)

Keliakialiiton alaiset keliakiayhdistykset järjestävät jäseniltoja, asiantuntijaluentoja, tapahtumia sekä retkiä yhdistyksen jäsenille. Myös tukihenkilötoiminta on tärkeänä osana keliakiayhdistysten toimintaa. Keliakiayhdistyksessä toimii koulutettuja tukihenkilöitä, joiden tehtävänä on keliakiaan sairastuneiden auttaminen ja tukeminen. Tukihenkilö voi auttaa vastasairastunutta arjen pienissä asioissa, kuten kaupassa käynnissä. Tukihenkilö lähtee vastasairastuneen mukaan kauppareissulle ja opastaa, mitä keliakikolle sopivia tuotteita löytyy mistäkin ja kuinka tuoteselosteesta luetaan, sopiiko tuote keliakikolle. (Kekkonen 2006c, 153-154; Keliakialiitto ry n.)

Tukihenkilöiden tehtävänä onkin antaa vastasairastuneelle monenlaista tietoa ja ohjeita, joiden avulla sairauden alkuvaiheesta selviäminen olisi helpompaa. Tukihenkilötoiminta onkin tärkeää, sillä vertaistuki saa vastasairastuneen ymmärtämään, että ei ole yksin sairautensa kanssa. Vertaistukitoiminta on vapaaehtoista, ja se voi olla kahdenkeskistä tai ryhmässä tapahtuvaa kokemusten jakamista. (Kekkonen 2006c, 154; Keliakialiitto ry n.)

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessämme keräsimme tietoa tietokannoista, kirjoista ja muusta jo kirjoitetusta materiaalista. Emme käyttäneet ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia, kommentteja tai näkökulmia sairaudesta, joten ei tarvinnut pohtia yksityisyyden säilyttämistä. Kaikista tärkeintä oli kiinnittää huomiota siihen, ettei teksti ole suoraan kopioitua ja lähdeviitteistä näkee, mistä teksti on otettu.

Keliakiasta löytyi paljon tietoa, mutta lähteistä löytyneet tiedot eivät eronneet paljoakaan toisistaan. Uuden tiedon löytäminen oli näin ollen vaikeaa. Esimerkiksi monet artikkelit olivat saman kirjoittajan tekemiä. Pyrimme kuitenkin etsimään eri tekijöiden kirjoittamia teoksia keliakiasta, jotta kaikki tieto ei olisi samasta lähteestä.

Löysimme vastaukset kaikkiin laatimiimme tutkimuskysymyksiimme, jotka olivat: 1) Kuinka keliakia syntyy? 2) Mitkä ovat sen oireet? 3) Kuinka se diagnosoidaan? 4) Kuinka sitä hoidetaan? Opas rakentui kysymysten ympärille. Mielestämme oli tärkeää kertoa oppaassa myös omaisen roolista läheisen sairastuessa. Omaisen huomioiminen liittyy potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. On tärkeää, että omaiset ovat myös tietoisia läheisensä sairaudesta.

Opas on suunniteltu Keliakiayhdistyksen käyttöön. Opasta voisi hyödyntää myös sairaanhoitajakoulutuksessa, esimerkiksi opettajat voisivat jakaa opasta oppitunneilla. Sairaalassa sairaanhoitajat voisivat käyttää opasta keliakiapotiilaan ohjauksessa ja hoidossa. Oppaaseen on tiivistetty kaikki tärkeä tieto keliakiasta. Keliakiaan vastasairastuneen ja hänen omaistensa on helppo saada tarvitsemaansa ensitietoa ja opastusta keliakiasta.

Opinnäytetyön tekoprosessi oli pitkä ja melko haastava. Haastavinta opinnäytetyössä oli oppaan teko, kuinka oppaaseen saisi tiivistettyä kaiken tärkeän tiedon, jota vastasairastunut tarvitsee. Tietoa oli paljon ja sitä jouduttiin tiivistämään jonkin verran, lopputulos on kuitenkin onnistunut ja oppaassa on kaikki tärkeimmät pääkohdat keliakiasta.

## LÄHTEET

Alantela M. Kormanen J. & Sillanpää A. 2009. Tietokansio autismista. Autististen lasten vanhemmille. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.68-69.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5976/Sillanpaa\\_Anette.pdf](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5976/Sillanpaa_Anette.pdf) (Luettu 10.2.2011)

Arffman S. & Kekkonen L. 2006. Ruokavaliohoidon aloittaminen ja sen toteutus. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim. 82-83.

Arffman S. 2006. Ravitsemusterapeutti ohjaa alkuun. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim. 111.

Collin P. 2006. Suoliston ulkopuoliset oireet. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 37-40.

Hannuksela M. 4.10.2010. Tietoa potilaalle: Ihokeliakia (dermatitis herpetiformis). Lääkärikirja Duodecim.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00266](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00266) (Luettu 16.3.2011)

Huttunen M. 2010. Tietoa potilaalle: Elämäntilanteeseen liittyvät reaktiiviset häiriöt. Lääkärikirja. Duodecim.

[http://157.24.202.67:2066/dtk/shk/koti?p\\_haku=tietoa%20potilaalle](http://157.24.202.67:2066/dtk/shk/koti?p_haku=tietoa%20potilaalle) (Luettu 16.3.2011)

Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. (Luettu 28.3.2011)

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jahren Kristoffersen N. 2006. Stressi, selviytyminen ja elämäntapamuutokset. Teoksessa Jahren Kristoffersen N. Nortvedt F. & Skaug E-A. (toim.) Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana press, 460-461.

Jalanko H. .2010. Tietoa potilaalle: Keliakia lapsella. Lääkärikirja Duodecim.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00683](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00683) (Luettu 16.3.2011)

Julkunen R. 2006. Säännöllinen seuranta. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 125.

Kassara S. Paloposki S. Holmia S. Murtonen I. Lipponen V. Ketola M-L. & Hietanen H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY, 14.

Kaukinen K. 2006a. Diagnostiikan perusteet. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 56.

Kaukinen K. 2006b. Ohutsuolen koepala ja sen tulkinta. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 58.

Kaukinen K. Collin P. & Mäki M. 2010. Keliakia- diagnostinen ja hoidollinen haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Dodecim. 3/2010, 245-54.

Kekkonen L. 2006a. Ruokavaliokorvaus ja muut mahdolliset tuet. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 150.

Kekkonen L. 2006b. Keliakialiitto ja –yhdistykset tukena. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki, 152.

Kekkonen L. 2006c. Vertaisuudesta voimaa: kursseja ja kuntoutusta. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. ja Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 153-155.

Kekkonen L. & Polso L. 2006. Tieto ja tukea lääkäriltä ja keliakiahoitajalta. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 108.

Kela a. Ruokavaliokorvaus.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/161002135501HN> luettu 9.5.2011.  
(Luettu 9.5.2011)

Kela b. Alle 16-vuotiaan vammaistuki.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180701083327EH?OpenDocument>  
(luettu 9.5.2011)

Keliakialiitto ry a. Esiintyvyys.

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia\\_sairautena/esiintyvyys/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/esiintyvyys/) (Luettu 10.5.2011)

Keliakialiitto ry b. Suositus kauran käytöstä 1/2007.

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/asiantuntijaneuvoston\\_suosituksset/suositus\\_kauran\\_kaytosta/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/asiantuntijaneuvoston_suosituksset/suositus_kauran_kaytosta/) (Luettu 23.1.2011)

Keliakialiitto ry c. Keliakia sairautena.

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia\\_sairautena/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/) (Luettu 10.5.2011)

Keliakialiitto ry d. Lapsen keliakia.

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/lapsen\\_keliakia/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/lapsen_keliakia/) (luettu 9.5.2011)

Keliakialiitto ry e. Lapsen keliakia- esite.

Keliakialiitto ry f. Hoidon seuranta.

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia\\_sairautena/hoidon\\_seuranta/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/hoidon_seuranta/) (luettu 10.5.2011)

Keliakialiitto ry g. Diagnoosi.

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia\\_sairautena/diagnoosi/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/diagnoosi/) (luettu 9.5.2011)

Keliakialiitto ry h. Milloin hoito alkaa vaikuttaa?

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia\\_sairautena/hoidon\\_vaikutus/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/hoidon_vaikutus/) (luettu 9.5.2011)

Keliakialiitto ry i. Hoidon seuranta.

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia\\_sairautena/hoidon\\_seuranta/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/hoidon_seuranta/) (Luettu 9.5.2011)

Keliakialiitto ry j. Ruokavaliohoidon ohjaus.

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia\\_sairautena/ruokavaliohoidon\\_ohjaus/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/ruokavaliohoidon_ohjaus/) (Luettu 10.5.2011)

Keliakialiitto ry k. Keliakiajärjestö. <http://www.keliakialiitto.fi/liitto/jarjesto/> (Luettu 10.5.2011)

Keliakialiitto ry l. Keliakia-lehti. <http://www.keliakialiitto.fi/liitto/toiminta/keliakia-lehti/> (Luettu 9.5.2011)

Keliakialiitto ry m. Kelan rahoittama sopeutumisvalmennus.

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/toiminta/kurssit/kelan\\_kurssit/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/toiminta/kurssit/kelan_kurssit/) (luettu 9.5.2011)

Keliakialiitto ry n. Keliakiayhdistykset arjen tukena.

[http://www.keliakialiitto.fi/liitto/toiminta/keliakiayhdistysten\\_toiminta/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/toiminta/keliakiayhdistysten_toiminta/) (Luettu 10.5.2011)

Käypä hoito 2010. Keliakia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiayhdistys ry:n asettama työryhmä.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli.../hoi08001> (Luettu 16.2.2011)

Smebye K.2006. Ihmissuhteet. Teoksessa Jahren Kristoffersen N. Nortvedt F. & Skaug E-A. (toim.) Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana press, 283, 297, 317.

Mustajoki P. 2010. Keliakia. Lääkärikirja Duodecim.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00026](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00026) (luettu 12.3.2011)

Mäki M. 2006a. Kuinka keliakia syntyy? Teoksessa Mäki M, Collin P, Kekkonen L, Visakorpi J ja Vuoristo M (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 17-22.



Mäki M. 2006b. Vasta-ainetestit diagnostiikassa. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 64-65.

Polso L. 2006. Vastuu hoidosta itsellä, läheiset tukena. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 112.

Reunala T. 2006a. Keliakia suussa. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. ja Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 35,37.

Reunala T. 2006b. Ihokeliakia- keliakian toinen esiintymismuoto. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 50-52.

Reunala T. 2006c. Ihokeliakian diagnostiikka. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 66.

Reunala T. 2006d. Ihokeliakian hoito. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. ja Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 99.

Reunala T. 2006e. Ihokeliakian hoito. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 127.

Solvoll B-A. 2006. Identiteetti ja omanarvontunto. Teoksessa Jahren Kristoffersen N. Nortvedt F. & Skaug E-A. (toim.) Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana press, 355-356.

Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä 2010. Helsinki. <http://www.mielenterveysseura.fi/files/781/kriisi2011.pdf>

Torkkola S. Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi, 34-49.

Uutispalvelu Duodecim. 2002. Perimä altistaa keliakialle, ympäristötekijöillä ei merkitystä. 19.4.2002. 50, 624-628. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli= uut02499&p\\_teos=uut&p\\_osio=106&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli= uut02499&p_teos=uut&p_osio=106&p_selaus=) (Luettu 16.3.2011)

Vilka H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. [http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf) (Luettu 10.2.2011)

Visakorpi J. 2006a. Lasten ja nuorten erityispiirteitä. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim, 42-45.

Visakorpi J. 2006b. Keliakian seuranta lapsilla. Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim,

128.

Vuoristo M. 2007. Ravintoaineiden imeytymishäiriöt. Keliakia. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kel00012](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kel00012) (luettu 16.3.2011)

Vuoristo M. 2006. Mistä keliakian tunnistaa? Teoksessa Mäki M. Collin P. Kekkonen L. Visakorpi J. & Vuoristo M. (toim.) Keliakia. Helsinki. Duodecim. 26-35.

## LIITTEET

# Opas keliakiaan sairastuneelle ja hänen omaisilleen



## sisältö

Mitä keliakia on? .....	3
Kuinka keliakia syntyy?.....	4
Millaisia oireita keliakia aiheuttaa? .....	4
<b>Aikuisten oireet</b> .....	4
<b>Epätypilliset oireet</b> .....	4
<b>Lasten oireet</b> .....	4
<b>Ihokeliakian oireet</b> .....	5
Miten keliakia diagnosoidaan? .....	5
<b>Suolistokeliakian diagnoosi</b> .....	5
<b>Ihokeliakian diagnoosi</b> .....	5
Kuinka keliakiaa hoidetaan? .....	6
<b>Ruokavaliohoito</b> .....	6
<b>Ravitsemusterapeutin antama ohjaus</b> .....	7
Mitä tukia keliakikko voi saada?.....	8
<b>Ruokavaliokorvaus</b> .....	8
<b>Alle 16-vuotiaan vammaistuki</b> .....	8
<b>Keliakialiiton ja yhdistyksen antama tuki</b> .....	9
Omaisien rooli läheisen sairastuessa.....	10
<b>Lapsen sairastuessa</b> .....	10
<b>Aikuisen sairastuessa</b> .....	10
Lisätietoa keliakiasta.....	11

## Mitä keliakia on?

Keliakia on ruoansulatuselimistön häiriö, jossa vehnän, ohran ja rukiin sisältämä proteiini, gluteeni, aiheuttaa ohutsuolen limakalvoilla tulehduksen. Tulehduksen seurauksena ohutsuolen toiminta ja kyky hyödyntää ruoasta saatavia ravintoaineita häiriintyvät.

Keliakian varsinaista laukaisevaa tekijää ei vielä tunneta tarkasti, mutta perinnöllinen alttius lisää riskiä sairastua.

Yleisimpiä hoitamattoman keliakian oireita ovat kuitenkin vatsakipu, ripuli, ummetus, vatsan turvotus, huonovointisuus ja väsymys.

Osalla keliakiapotilaista ensimmäinen oire on kutiava ja rakkulainen ihottuma, jota esiintyy varsinkin polvilla, kyynärtaipeissa, pakaroissa ja päänahassa. Tällöin kyseessä on ihoke-liakia.

Keliakiadiagnoosin tulee aina perustua ohutsuolesta otettavaan koepalaan. Ihokeliakian diagnoosi tehdään ihokoepalasta.

Keliakian ainoa hoitokeino on täysin gluteeniton ruokavalio, joka on elinikäinen. Ruokavaliosta poistetaan kaikki vehnää, ohraa ja ruista sisältävät tuotteet.



## **Kuinka keliakia syntyy?**

Ulkoisista tekijöistä ehdotomasti ratkaisevin tekijä keliakian synnyssä on viljatuotteiden sisältämä gluteeni, jota ilman keliakiaa ei synny. Tämän lisäksi keliakiaan ja ihokeliakiaan sairastuvilla on oltava tietynlainen perimä.

Sekä keliakia että ihokeliakia ovat molemmat perinnöllisiä sairauksia. Ne kulkevat suvuittain ja molempia esiintyy samoissa perheissä.

Vaikka siis tiedetäänkin, että keliakia ja ihokeliakia ovat perinnöllisiä sairauksia ja edellyttävät tiettyjä kudostyypejä määräävien geenien olemassaoloa, lääketiede ei ole kuitenkaan vielä pystynyt lopullisesti selvittämään keliakian syntyä.

## **Millaisia oireita keliakia aiheuttaa?**

### **Aikuisten oireet**

Oireet ovat monimuotoisia. Tyypillisiä keliakian oireita ovat vatsavaivat, ripuli, ummetus, ilmavaivat, anemia ja väsymys sekä ravintoaineiden imeytymishäiriöt.

Keliakia voi olla myös vähäoireinen tai kokonaan oireeton.

### **Epätyypilliset oireet**

Epätyypillisiä oireita esiintyy noin kolmasosalla uusista keliakiapotilaista. Tällöin suolisto-oireet, erityisesti ripulitaukumusta ja löysät ulosteet, puuttuvat.

### **Lasten oireet**

Lapsilla tyypillisimpiä oireita ovat erilaiset vatsavaivat, pituuskasvun hidastuminen ja anemia. Keliakia voi aiheuttaa myös murrosiän viivästymistä.

Ensimmäisenä oireena vauvaikäisillä on usein painonnousun pysähtyminen tai jopa painon lasku.

### **Ihokeliakian oireet**

Ihokeliakiassa ensi oireita voi olla pienirakkulainen ja voimakkaasti kutiseva ihottuma. Ihottumaa esiintyy yleensä raajojen ojentajapinnoilla, pakaroissa, hartioissa sekä hiuspohjassa. Sitä voi esiintyä myös muualla kehossa.



### **Miten keliakia diagnosoidaan?**

#### **Suolistokeliakian diagnoosi**

Keliakiaa epäiltäessä otetaan ensin verinäyte, josta määritetään keliakiavasta-aineet. Vasta-aineiden avulla voidaan saada viitteitä keliakiasta ja siitä, onko tarvetta lisätutkimuksille.

Jos vasta-ainetulos on positiivinen, diagnoosi varmistetaan vielä ohutsuolesta otettavalla koepalalla.

Ennen diagnoosin varmistumista tulee noudattaa tavallista gluteenia sisältävää ruokavaliota.

#### **Ihokeliakian diagnoosi**

Ihokeliakian diagnoosi tehdään ihonäytepalasta. Näyte otetaan terveeltä ihoalueelta, ihottuman vierestä. Ihokeliakian diagnoosiin riittää pelkkä ihonäytepala.

## Kuinka keliakiaa hoidetaan?

### Ruokavaliohoito

Keliakiaa voidaan hoitaa ainoastaan elinikäisellä gluteenittomalla ruokavaliohoidolla. Vain ihokeliakiaan voidaan tarvittaessa lisätä lääkehoitoa.

Ruokavaliohoidon tavoitteena on saada potilas oireettomaksi. Gluteeniton ruokavalio uudistaa ohutsuolen suolinukan sekä palauttaa ravintoaineiden imeytymisen ja ravitsemustilan taas normaaliksi.

Gluteenittomassa ruokavaliossa vehnä, ohra ja ruis jätetään pois sekä kaikki niitä sisältävät elintarvikkeet. Ne korvataan gluteenittomilla viljoilla, kuten riisillä, maissilla, tattarilla, hirssillä ja kauralla.

Kaikille keliakikoille kaura ei kuitenkaan sovi. Herkästi oireilevat keliakikot voivat saada kaurasta oireita.

Hoidon alussa on suositeltavaa noudattaa myös laktoositonta tai vähälaktoosisia ruokavaliota, koska suolinukan madaltuminen voi aiheuttaa keliakikolle myös laktoosi-intoleranssia.

Tarkan gluteenittoman ruokavalion noudattaminen lievittää vatsaoireita nopeasti. Mahdollinen ripuli häviää yleensä muutamassa viikossa ruokavaliohoidon aloittamisen jälkeen.

Muita lieviä vatsaoireita saattaa esiintyä pidempään, mutta ne häviävät limakalvovaurioiden korjautumisen myötä. Riippuu limakalvovaurion vaikeusasteesta, kuinka kauan aikaa sen korjautuminen vie.



## LIITE 1 7 (11)

Gluteiinittomaan ruokavalioon siirtyminen voi olla suuri muutos, koska viljat kuuluvat keskeisesti suomalaiseseen ruokavalioon.

Gluteiinittomaan ruokavalioon tottuminen voi viedä aikaa, koska gluteiinittomat tuotteet maistuvat erilaisilta.

### **Ravitsemusterapeutin antama ohjaus**

Ravitsemusterapeutti antaa potilaalle yksilöllistä ravitsemusohjausta ja opastaa keliakikön ruokavalion toteuttamisessa.

Ensimmäisellä ohjauskerralla käydään läpi keliakikoille sopivia ruokia ja tuotteita.

Olisi suositeltavaa, että ensimmäisen ravitsemusterapeutilla käynnin jälkeen varattaisiin toinen aika ravitsemusterapeutille noin 6 - 12 kuukauden päähän.

Toisella ohjauskerralla tarkistetaan ruokavalion ravitsemuksellinen laatu ja

riittävyys, saako keliakikko kaikkia tarvitsemaansa ravintoaineita riittävästi.

Ravitsemusterapeutin puoleen on syytä kääntyä, jos jokin asia ruokavaliossa mietityttää tai jos suoli ei lähdekään paranemaan ruokavaliohoidosta huolimatta.



## **Mitä tukia keliakikko voi saada?**

### **Ruokavaliokorvaus**

Keliakiaa sairastavat voivat saada ruokavaliokorvausta Kelalta. Korvausta voi hakea, kun diagnoosi on varmistunut ohutsuoilesta tai iholta (ihokeliakia) otetusta koepalasta.

Ruokavaliokorvaus on tarkoitettu keliakiaa sairastaville 16 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille.

Kelaan tulee toimittaa ruokavaliokorvaushakemuslomake EV259. Ruokavaliokorvaushakemukseen tulee liittää lääkärin lausunto B tai muu vastaava lausunto, josta sairaus ilmenee.

### **Alle 16-vuotiaan vammaistuki**

Alle 16-vuotiaille keliakiaa sairastaville voidaan myöntää ruokavaliokorvauksen sijasta alle 16-vuotiaan vammaistukea.

Vammaistukea haetaan Kelasta ja hakemukseen tulee lisätä lääkärinlausunto C tai B, jolla osoitetaan lapsen sairastavan keliakiaa.

Kun lapsi täyttää 16 vuotta, tulee hänen hakea ruokavaliokorvausta, koska sitä ei myönnetä automaattisesti. Uutta lääkärintodistusta keliakiasta ei tällöin kuitenkaan tarvita.

toimii koulutettuja tukihenkilöitä, joiden tehtävänä on keliakiaan sairastuneiden auttaminen ja tukeminen.

### **Keliakialiiton ja yhdistyksen antama tuki**

Keliakialiiton keskeisimpänä toiminta-ajatuksena on parantaa keliakiaa sairastavien ja heidän perheidensä elämänlaatua ja toimia neuvonta- ja palvelujärjestönä.

Liitto järjestää tiedotusta, koulutusta ja palveluja, joiden tavoitteena on saada keliakikoille päivitetyt ja riittävät tiedot ruokavalioidosta ja gluteenittomista tuotteista.

Keliakialiitto järjestää myös kursseja, jotka on tarkoitettu erikseen tietyille ryhmille, kuten lapsille, nuorille, työikäisille tai eläkeiässä oleville keliakikoille. Näiden kurssien sisällössä pyritään ottamaan huomioon ryhmä ja sen tarpeet.

Tukihenkilötoiminta on tärkeänä osana keliakiayhdistysten toimintaa. Keliakiayhdistyksessä



## Omaisien rooli läheisen sairastuessa

Sairastuminen on aina tietynlainen kriisi sekä sairastuneelle että omaiselle. Kriisin käsittely ja siitä selviäminen on yksilöllistä. Omaisien tehtävänä on yrittää tukea, ymmärtää ja kannustaa sairastunutta läheistään.

Omaisien rooli on erilainen silloin, kun perheessä lapsi sairastuu keliakiaan tai kun kyseessä on esimerkiksi puoliso.

### *Lapsen sairastuessa*

Kun lapsi sairastuu, koko perheen arki muuttuu. Lapset sopeutuvat uusiin tilanteisiin kuitenkin aikuisia paremmin. Vanhemmat ovat pääsääntöisesti vastuussa lapsen keliakian hoidosta, mutta vastuuta voi pikku hiljaa siirtää lapselle itselleen iän karttuessa.

Lapsen keliakiasta tulee ilmoittaa päiväkotiin tai koululle heti diagnoosin valmistuttua. Myös

lähipiirille, kuten sukulaisille ja lapsen kavereiden vanhemmille on hyvä kertoa keliakiasta. Näin turvataan lapsen ruokavaliohoidon onnistuminen.

### *Aikuisen sairastuessa*

Kun puoliso sairastuu, omaisella ei ole niin suurta vastuuta keliakian hoidosta kuin lapsen sairastuessa.

Aikuinen osaa itse ottaa vastuun oman sairautensa hoidosta. Omaisten toimii tukena ja kannustajana, koska varsinkin alussa uuden ruokavalion noudattaminen saattaa tuntua hankalalta.



**Lisätietoa keliakiasta saat:**

[www.keliakialiitto.fi](http://www.keliakialiitto.fi)

Keliakialiitto ry, keskustoimisto:

Hammareninkatu 7, 33100 Tampere

p.(03)2541 300

Sähköposti: info@keliakialiitto.fi

Etelä-Suomen aluetoimisto :

Runeberginkatu 15 A , 00100 Helsinki

p. 050 3309 953

Sähköposti: etelasuomi@keliakialiitto.fi

Paikallisyhdistykset järjestävät monimuotoista toimintaa keliakikoille, lisätietoa yhdistyksen toiminnasta saat yhdistyksen internet sivuilta:

[www.etela-karjala.keliakiayhdistys.fi](http://www.etela-karjala.keliakiayhdistys.fi)

Tämä oppaan ovat laatineet Saimaan ammattikorkeakoulusta joulukuussa 2011 sairaanhoitajiksi valmistuvat, Jenni Luukas ja Jenna Tiainen opinnäytetyönään. Opas on tehty yhteistyössä Etelä-Karjalan keliakiayhdistyksen kanssa. Oppaaseen käytetyt lähteet löytyvät opinnäytetyön lähdeluettelosta. [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

