

Henna-Riikka Tala

Reuma ja ravinto

Reumapotilaille suunnattu ravitsemusohjausaineisto

Opinnäytetyö

Syksy 2013

SeAMK Elintarvike ja maatalous

Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Elintarvike ja maatalousala

Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Henna-Riikka Tala

Työn nimi: Reuma ja ravinto: Reumapotilaille suunnattu ravitsemusohjausaineisto

Ohjaaja: Hillevi Eromäki

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 3

Tulehduksellisiin reumasairauksiin voidaan lääkehoidon lisäksi vaikuttaa oikeanlaisella ravinnolla. Reumapotilaat eivät aina saa hoitavalta taholta riittävää ravitsemusohjausta, joten heidän tulee hankkia usein tietoa itse. Reumapotilaiden tulisi saada oikeaa ja ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta. Suomen Reumaliiton jäsenyhdistykset järjestävät jäsenilleen erilaisia koulutus- ja luentotilaisuuksia, joissa voidaan käsitellä esimerkiksi ravitsemusasioita.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää sähköinen ravitsemusohjausaineisto reumayhdistyksen käyttöön. Ravitsemusohjausaineiston pohjana toimivat vuosina 2009–2013 pidetyt Reuma ja ravitsemus -luennot. Näistä luennoista kerättiin palautteesta saatujen konkreettisten kehitysehdotuksien, olemassa olevien luentopohjien ja teorian avulla lähdettiin kehittämään ravitsemusohjausaineistoa. Ravitsemusohjausaineistossa huomioitiin uusin ravitsemustieto ja uusimmat tutkimukset reumasta. Sähköinen ravitsemusohjausaineisto sisältää Reuma ja ravinto -luennon PowerPoint-tiedostona ja asioita kattavammin käsittelevän luennoitsijan tukimateriaalin Word-tiedostona. Ravitsemusohjausaineisto toteutettiin sähköisenä, koska näin sitä on helppo jakaa ja päivittää.

Ravitsemusohjausaineiston tavoitteena oli lisätä reumapotilaiden tietämystä ravinnon vaikutuksista reumaan, helpottaa reumapotilaiden oikean tiedon saamista ravinnosta sekä oikaista virheellisiä käsityksiä ravitsemushoidoista.

Ravitsemusohjausaineisto on toimiva apuväline reumayhdistyksen terveydenedistämistyössä.

Avainsanat: Reumataudit, ravitsemus, ravintoaineet, ravintolisät, ravitsemuskasvatus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Food and Agriculture

Degree programme: Hospitality Management

Author/s: Henna-Riikka Tala

Title of thesis: Rheumatoid arthritis and food: Nutritional guidance material for rheumatoid patients

Supervisor(s): Hillevi Eromäki

Year: 2013 Number of pages: 53 Number of appendices: 3

Diet may have influence on inflammatory rheumatic diseases. Rheumatoid patients do not always get enough nutrition guidance and so they often try to find knowledge on their own. Rheumatoid patients need up to date and accurate information on nutrition. The Finnish Rheumatism Association and its local branches arrange various activities and lectures to their members. Nutrition is one important issue to be concerned with.

Purpose of this thesis was to develop electronic nutritional guidance material for a local rheumatism society. The material is based on the Rheumatoid arthritis and nutrition –lecture which were given in 2009-2013 by the author of this thesis. The evaluation feedback of the lectures was collected. It gave concrete ideas for the development work. The feedback material, existing lecture templates and results of the information retrieval were the basis for the development of the nutrition guidance material.

The aim of this thesis was to increase awareness of dietary effects on the arthritis of rheumatoid patients and to facilitate rheumatoid patients to get right information about nutrition, as well as to correct the false perception of nutrition treatment.

The result of the development work was a nutrition guidance material for rheumatoid association. Nutritional guidance material works as a tool for health promotion. The material is divided into two sections: the actual presentation material in PowerPoint –form and a larger text part for the instructor. It will be brought out in electronic form and it is therefore easy to update and deliver.

Keywords: Rheumatoid arthritis, nutrition, nutrient, food supplements, nutritional education

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet	7
1 JOHDANTO	8
2 TYÖN TAVOITTEET, RAJAUKSET JA SISÄLLÖN ESITTELY	9
3 REUMA.....	10
3.1 Taudinmääritys.....	11
3.2 Diagnoosi	13
3.3 Taudinkulku.....	14
4 REUMA JA RAVINTO	15
4.1 Terveyttä edistävä ruokavalio.....	16
4.2 Energia- ja suojaravintoaineet.....	17
4.2.1 Hiilihydraatit ja ravintokuidut	17
4.2.2 Proteiinit.....	19
4.2.3 Rasvat.....	19
4.2.4 Kivennäis- ja hivenaineet	20
4.2.5 Rasvaliukoiset vitamiinit.....	21
4.2.6 Vesiliukoiset vitamiinit	23
4.3 Muut ravintotekijät.....	25
4.3.1 Kala.....	25
4.3.2 Maitohappobakteerit	26
4.3.3 Reuman oireita mahdollisesti pahentavia ruoka- tai ravintoaineita	26
4.4 Reuman hoidossa käytettäviä ruokavalioita	27
4.4.1 Reumanoireita lievittäviä ruokavalioita	28
4.4.2 Reumapotilaiden käyttämiä ruokavaliohoitoja joiden tehosta ei näyttöä	29

5	REUMAPOTILAILLE SUUNNATUN	
	RAVITSEMUSOHJAUSAINEISTON KEHITTÄMINEN	32
5.1	Ravitsemusohjausaineiston suunnittelu	33
5.1.1	Kokonaistavoite ja pääteemat	35
5.1.2	Eesityksen rakenteet ja vaiheet	36
5.1.3	Havainnollistaminen ja konkretisointi	38
5.1.4	Motivaatio, orientaatio ja vuorovaikutus	38
5.2	Luennon visuaalinen suunnittelu	40
5.3	Palautteen keruu	41
5.4	Palautteen analysointi	43
5.4.1	Aineisto ja menetelmät	43
5.4.2	Tulokset	44
5.4.3	Palautteen pohdinta ja johtopäätökset	47
6	PRODUKTI: REUMAPOTILAILLE SUUNNATTU	
	RAVITSEMUSOHJAUSAINEISTO	49
6.1	Tavoite	49
6.2	Toteutus	49
6.3	Ravitsemusohjausaineisto	50
6.4	Tukimateriaali	51
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	52
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	58

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Reumasairauksien jaottelu.....	11
Kuvio 2. Ravitsemusohjausaineiston runko	35
Kuvio 3. Ravitsemusohjausaineistossa esiintyvä kevennys.....	36
Kuvio 4. Vuoden 2009 Reuma ja ravitsemus –luennon aloitus dia	40
Kuvio 5. Ravitsemusohjausaineiston aloitus dia	40
Kuvio 6. Vastaajien mielipiteet siitä vastasiko luento odotuksia (n=33).	44
Kuvio 7. Vastaajien mielipiteet siitä saivatko he luennosta uutta tietoa (n= 33). ...	45
Kuvio 8. Ravitsemusohjausta saaneiden määrä ja ohjauksen antaja (n= 33).	46

Käytetyt termit ja lyhenteet

Autoimmuunitauti	Tulehdustauti, jossa autovasta-aineita
Autovasta- aine	Immunologinen vasta- aine elimistön omia kudoksia vastaan
CRP	Valkuaisaine veressä, jossa sen pitoisuus lisääntyy mm. tulehduksissa. Käytetään tulehduksen aktiivisuuden mitta- rina
Fibromyalgia	Laaja-alainen tuki- ja liikuntaelimistön kiputila
Lasko	Veren punasolujen sakkautumisnopeutta kuvaava verikoe
Nivelreuma	Reumatoidi eli reuman kaltainen artriitti. Yleinen ja vaike- anlaatuinen niveltulehdus
Nivelrikko	Yleisin niveltauti. Syynä on nivelruston vaurio
Osteoporoosi	Luukato, luun massan väheneminen
Reumatekijä	Autovasta-aine
Seropositiivinen	Veressä on immunologinen merkki, nivelreumassa reu- matekijä

1 JOHDANTO

Suomen väestöstä 1,4 %: lla on lääkekorvausoikeus tulehduksellisten reumasairauksien vuoksi. Lääkehoitoa voidaan tukea oikeanlaisella ravinnolla. Reumapotilaan ruokavalio perustuu Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin muutamain painotuksin.

Suomen Reumaliiton jäsenyhdistykset tekevät tärkeää terveydenedistämistyötä. Reumapotilaat saavat usein tärkeää ravitsemustietoa jäsenyhdistyksiltä.

Tämä opinnäytetyö pohjautuu opinnäytetyöntekijän 2009–2013 pitämiin Reuma ja ravitsemus -luentoihin ja niistä kerättyyn palautteeseen. Luennot pidettiin kahdella paikkakunnalla ja ne olivat osa reumayhdistysten toimintaa. Luentojen tarkoituksena oli lisätä reumapotilaiden ravitsemustietämystä. Palautteen keruulla mitattiin tehtävän onnistumista.

Palautteen perusteella voidaan todeta, että vastaajat haluaisivat lisää ravitsemusohjausta, mutta ravitsemusohjauksen tulisi vastata enemmän heidän tarpeitaan. Vastaajat haluaisivat enemmän ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda reumayhdistyksen käyttöön ravitsemusohjausaineisto, jossa huomioidaan uusin ravitsemustieto. Ravitsemusohjausaineisto on valmis tietopaketti, jota voidaan käyttää yhdistyksen luentoilloissa informoimaan reumapotilaita terveellisestä ruokavaliosta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kurikan reumayhdistys, joka Reumaliiton jäsenyhdistyksenä toteuttaa erilaisia koulutuksia ja virkistystoimintoja

2 TYÖN TAVOITTEET, RAJAUKSET JA SISÄLLÖN ESITTELY

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda reumapotilaille suunnattu ravitsemusohjausaineisto, joka käsittelee reumapotilaan ruokavaliota. Valmis materiaali on PowerPoint-esitys, joka voidaan toteuttaa reumayhdistyksiensä illoissa luentona. Ravitsemusohjausaineisto julkaistaan sähköisessä muodossa, joten se on helppo toimittaa reumayhdistyksille käyttöön ja voidaan toteuttaa itsenäisesti omaan aikaan tauluun sovittaen ilman ulkopuolista luennoitsijaa.

Ravitsemusohjausaineiston pohjana toimii opinnäytetyöntekijän vuosina 2009–2013 pitämät Reuma ja ravitsemus -luennot. Luennoista kerättiin palautteita. Ravitsemusohjausaineistoa kehitettiin kerätyn palautteen ja uuden tutkimustiedon avulla.

Ravitsemusohjausaineiston sisältönä on varsinainen esitysmateriaali ja laajempi luennoitsijan tukimateriaali luennon toteuttamista varten. Esitysmateriaalista on pyritty tekemään mahdollisimman lyhyt ja kattava. Tukimateriaali selittää esityksen sisältöä laajemmin ja tarkemmin.

Teoriaosassa tutustutaan aluksi reuman sairauteen, tämän jälkeen valotetaan ruokavaliota vaikuttaviksi reumaan, ja lopuksi perehdytään siihen, mitä asioita tulee ottaa huomioon ravitsemusohjausaineiston teossa.

3 REUMA

Kaikkialla maailmassa esiintyy nivelreumaa, kuitenkin Keski- ja Pohjois-Euroopassa enemmän kuin Kaukoidässä ja Etelä-Euroopassa. Noin 1 % Suomen väestöstä sairastaa nivelreumaa. Reumaa esiintyy kaikissa ikäryhmissä, mutta eniten kuitenkin 55 - 60-vuotiailla. (Kerola, Marttila & Virkkunen 2005.)

Pohjolainen (2005, 13) kertoo, että Suomessa 0,5 % miehistä ja 1,1 % naisista sairastaa seropositiivista nivelreumaa. Kroonista moniniveltulehdusta tai sen jälkitilaa sairastaa 1,5 % miehistä ja 3,2 % naisista. Selkärankareuman esiintyvyys miehillä on 0,3 % ja naisilla 0,1 % luokkaa. Fibromyalgian esiintyvyys Suomessa on 0,5 % miehillä ja naisilla 1 %, mutta Pohjolaisen mielestä esiintyvyys vaihtelee 0,5 % - 10 % kriteerien mukaan. Hän kertoo myös että nivelrikko on yleisin nivelsairaus Suomessa sekä maailmalla.

Tuki- ja liikuntaelinsairaiden oikeuksia valvoo Suomen Reumaliitto, joka on perustettu 1947. Liitto on kansanterveys-, liikunta-, potilas-, ja vammaisjärjestö. Sairaiden oikeuksien valvomisen lisäksi liitto tukee jäsenyhdistysten työtä ja vahvistaa sairastuneiden sosiaalista tukiverkkoa. (Liitto, [viitattu 23.10.2013]).

Reumaliitto tarjoaa jäsenyhdistyksilleen neuvonta-, koulutus- ja jäsenpalveluja. Reumaliitto ja yhdistykset järjestävät yhdessä luentoja, kursseja ja kerhoja. Suomen Reumaliitolla on 160 rekisteröityä jäsenyhdistystä, jotka toimivat ympäri Suomea. Yhdistykset tarjoavat jäsenilleen tietoa, virkistystä ja vertaistukitoimintaa. (Jäsenyhdistykset, [viitattu 23.10.2013]).

3.1 Taudinmääritys

Tulehdus- ja liikuntaelinsairauksiin kuuluvat tulehdukselliset reumataudit (Kuvio 1.) ovat autoimmuunisairauksia, jossa elimistön immuunijärjestelmän puolustus on suuntautunut omaa kudosta vastaan. (Karjalainen 2007, 10- 12).

Tulehdukselliset reumataudit	Ei-tulehdukselliset reumataudit
Nivelreuma	Nivelrikko
Systeemiset sidekudossairaudet	Selän rappeuma
Spondylaartropatiat	Osteoporoosi
Lasten reuma	Fibrolmyalgia
Kideartriitit	Kipuselkä
Muut	Muut kiputilat

Kuvio 1. Reumasairauksien jaottelu
(Martio, Karjalainen, Kauppi, Kukkurainen & Kyngäs 2007.)

Tulehduksellisten reumasairauksien syntyyn ei ole yksiselitteistä syytä. Selitystä on etsitty ruoka-allergioista, bakteereista ja viruksista. Vaikuttaa siltä, että taudin puhkeamiseen vaikuttaa sekä perimä että ympäristötekijät. Henkilöllä voi olla altti-
us reumaan, ja jokin tekijä voi aikaansaada taudin puhkeamisen. (Palosuo 2002, 40.)

Ylipaino, raskas mekaaninen työ, tapaturmat sekä tupakointi ovat reumaan sairastumisen riskitekijöitä. Ylipaino kuormittaa niveliä. Työ, jossa on paljon nostoja, huonoa työergonomiaa ja vartalon tärinää edistää selkä ja iskiaskipuja. Tupakointi lisää riskiä sairastua nivelreumaan. Tupakointi lisää reumatekijän esiintymistä veressä. Tupakoinnin vaikutuksista reuman puhkeamiseen on tehty paljon tutkimuksia, joiden pohjalta tupakointia voidaan pitää kiistattomasti yhtenä reumaan altistavana tekijänä. Riski sairastua reumaan lisääntyy sen mukaan mitä pidempään yksilö on tupakoinut. (Martio, Karjalainen, Kauppi, Kukkurainen & Kyngäs 2007, 15 - 16; Eklund 2012, 53.)

Aho ja Heliövaara (2002, 10- 23) ovat sitä mieltä, että ympäristötekijöiden vaikutus taudin puhkeamiselle voi olla suurempi kuin geneettisen alttiuden. Reuman puhkeamiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä voivat olla elämäntilanne, elinolosuhteet kotona tai työpaikalla, mahdolliset muutostilat ja stressi. Naisilla reuma on jopa kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Tämän uskotaan johtuvan hormonitoiminnasta ja sen muutoksista. Aho ja Heliövaara kertovat, että joitain viitteitä on siitä, että ruokavaliolla olisi vaikutusta sairauden etenemiseen. Joidenkin tutkimusten perusteella uskotaan, että kalan ja pehmeiden rasvojen syöminen suojaavat nivelreumalta. Veren matalan antioksidanttipitoisuuden uskotaan, puolestaan altistavan nivelreumalle.

3.2 Diagnoosi

Reuman diagnosointiin on määritelty seitsemän kriteeriä, joista neljän tulee täytyä diagnoosin tekemiseksi:

1. Aamujäykkyys nivelissä vähintään tunnin ajan
2. Lääkärin toteama niveltulehdus vähintään kolmella eri nivelalueella
3. Niveltulehdus ranteessa tai sormien tyvi- tai keskinivelessä
4. Symmetrinen niveltulehdus
5. Reumakyhmyt
6. Koholla oleva reumatekijäpitoisuus
7. Näkyvät muutokset röntgenkuvissa

Neljän ensimmäisen kriteerin tulee olla kestänyt vähintään kuusi viikkoa. (Hakala ym. 2009.)

Palosuo (2002, 31) kertoo, että reuman diagnosoinnissa verikokeet ovat tärkeä tietolähde. Reumatekijä (rheumatoid factor, RF) on autovasteaine, jota esiintyy nivelnesteessä ja -kalvoilla sekä veressä. Reumatekijä on vasta-aine ihmisen omia vasta-aineita kohtaan.

Laboratoriotutkimuksilla etsitään näyttöä tulehduksen asteesta, laukaisevista bakteereista tai viruksista sekä poikkeavista immunologisista reaktioista tai tulehduksen aiheuttamista poikkeavuuksista. Lasko ja CRP tutkitaan, kun epäillään niveltulehdustautia. Veren valkuaisaineiden määrää ja laatua voidaan arvioida laskoarvosta. CRP on tulehduksen yhteydessä tuotettu valkuaisaine, jonka pitoisuudesta voidaan päätellä tulehduksen vakavuus lyhyeltä ajalta. Muita tärkeitä laboratoriotutkimuksia ovat verenkuvat sekä valkosolujen ja verihiutaleiden arviointi. (Kaipiainen-Seppänen 2007, 43.)

Kuvantamismenetelmistä röntgenkuvaus on perinteisin. Röntgenkuvalla voidaan selvittää onko luukalvo paksuuntunut, onko pehmytosissa turvotusta, onko rustoa tuhoutunut tai onko eroosiota tapahtunut. Ultraäänitutkimuksessa nähdään tarkemmin nivelten pehmytosat. Ultraäänitutkimuksessa voidaan selvittää nivelkalvon tilaa ja sitä, onko siellä lisääntyntä verivirtausta. Magneettikuvissa näkyvät sitä vastoin sekä luiset rakenteet, että pehmytosat. (Soini 2007, 45 - 46.)

3.3 Taudinkulku

Nivelkalvo sijaitsee nivelpussissa ja erittää nivelnestettä, joka voitelee ja ravitsee luiden nivelpintoja sekä luiden väliin jäävää nivelonteloa. Reumatulehduksessa puolustusjärjestelmän valkosolut hakeutuvat nivelkalvolle, joka aiheuttaa nivelkalvon paksuuntumisen ja nivelnesteen lisääntymisen. Reuma voi alkaa tulehdustilana yhdessä tai useammassa nivelessä. Oireilu alkaa yleensä pienistä ja keskisuurista nivelistä. Nivelten symmetrinen tulehtuminen on yleistä. Tulehdussolut hakeutuvat tulehdusalueelle ja alkavat tuottaa tulehduksen välittäjäaineita. Oireina voi olla kuumotusta, turvotusta tai kipua. Välittäjäaineiden avulla tulehdus leviää muualle elimistöön aiheuttaen muun muassa ruokahaluttomuutta, laihtumista, kuumetta, väsyneisyyttä ja ärtyisyyttä. (Isomäki 2002, 153 -154; Kerola, Marttila & Virkkunen 2005.)

Nivelen eroosio alkaa melko pian sen tulehduttua. Eroosiossa nivelkalvo tunkeutuu luiden päihin ja rustoon aiheuttaen niihin muutoksia. Nivelen läheisyydessä olevat jänteet, nivelsiteet ja lihakset heikentyvät. Hoitamattomana reaktio voi johtaa liikerajoituksiin. (Kerola, Marttila & Virkkunen 2005.)

4 REUMA JA RAVINTO

Yleiseen terveydentilaan ja hyvinvointiin voidaan vaikuttaa oikeanlaisella ravinnolla. Ympäristötekijöiden ja ravinnon uskotaan vaikuttavat riskiin sairastua nivelreumaan sekä nivelreuman aktiivisuuteen. Ravinnolla voidaan vaikuttaa painoon, mikä on tärkeää nivelten hyvinvoinnin kannalta. (Eklund 2012, 53.)

Ravinnolla on todettu olevan vaikutusta kivun syntyyn ja kokemiseen. Ravinnolla on havaittu myös olevan vaikutusta reumatautien sairastumisriskiin ja taudinkulkuun. Terveellisestä ruokavaliosta on hyötyä elimistön taistellessa tulehdusta vastaan. Nivelreumaa sairastavien kannattaa erityisesti kiinnittää huomiota ravitsemukseen. Reuman aiheuttama tulehdustila lisää energian ja proteiinien tarvetta. Tulehdus voi kuitenkin aiheuttaa ruokahalun heikentymistä. Lihakset eivät tällöin saa riittävästi energiaa ja alkavat surkastua. Tulehdus lisää myös kivennäisaineiden ja vitamiinien tarvetta. Pitkälle edennyt reumasairaus voi haitata ruoan imeytymistä, jolloin ravitsemuksessa voi syntyä vaikeita puutoksia. (Martio 2007, 209-210.)

Ruokavalioiden merkitystä nivelreuman hoidossa on tutkittu, mutta parantavaa hoitoa ei ole löydetty. Tiedetään, että jotkin ravintotekijät voivat toimia lääkeaineiden tavoin. Ravitsemustekijöiden huomioon ottaminen ei ole vaihtoehtohoitoa vaan normaalia lääketiedettä, joka perustuu tutkimukseen. Ravitsemushoitoihin liittyy valitettavasti huijauksia, joilla ei ole tieteellistä näyttöä. Lääkärien ja hoitohenkilökunnan velvollisuus on välittää tietoa oikeista hoitokeinoista. (Isomäki, Martio & Ström 2002, 127.)

Tutkijat haluavat painottaa, että ei ole olemassa ihmedieettiä, joka parantaisi reuman. Reumaa sairastavan ruokavalion tulisi olla terveellinen, tasapainoinen ja normaalipainoa edistävä. (Tammi, Shlotzhauer, James & McCuire 2003, 224.)

Suoliston toiminnan muutokset aiheuttavat monia sairauksia, joista tulehdukselliset reumasairaudet ovat vain osa. Ravinto vaikuttaa aineenvaihduntaan ja suoliston toimintaan. Ravitsemuksella voidaan säädellä välittäjäaineita, jotka vaikuttavat tulehduksen ja kivun syntyyn. (Martio 2007, 211.)

Bliss (2004) kirjoittaa, että reumaruokavalioon liittyy kolme erityispiirrettä. Ensimmäinen on kohonnut lepoenergian tarve, toinen on kohonnut riski menettää lihasmassaa, ja kolmas liittyy lisääntyneeseen rasvamassaan. Bliss kertoo, että ravitsemusasiantuntija Susan B. Roberts, reumatologi Ronenn Roubenoff ja heidän kollegansa ovat tehneet tutkimuksen, joka selvittää pitäisikö reumapotilaiden lisätä kaloreita tasapainottaakseen lisääntyntä lepoenergian tarvetta. Tulehdus ajaa reumapotilaat vähemmän fyysiseen ja vähemmän liikkuvaan elämäntapaan. Tämä elämäntapa johtaa lopulta rasvan lisääntymiseen kehossa. Korkea rasvaprosentti ja vähäinen lihasmassa lisäävät vammautumisen riskiä.

Tutkijat eivät tienneet, mitä vaikutuksia lisääntyneellä lepoenergian tarpeella oli päivittäiseen energian kulutukseen ja siten ruokavalion vaatimukseen. Tutkimukseen osallistui 20 tervettä ja 20 reumaa sairastavaa naista. Heidän kokonaiskulutuksensa sekä kulutus levon ja rasituksen aikana mitattiin ja arvioitiin. Näistä kolmesta arvosta saatiin keskimulutus. Tutkijat saivat tietää, että reumaa sairastavien naisten ryhmässä vähäinen energiankulutus fyysisessä aktiivisuudessa oli suoraa yhteydessä matalaan kokonaiskulutukseen. Vaikka reumapotilaiden perusaineenvaihdunta käy ylikierroksilla, he ovat yleensä vähemmän aktiivisia kuin terveet, joten se vähentää heidän kalorintarvettaan. (Bliss 2004.)

Tämä tulos auttoi selvittämään sitä, pitäisikö reumaa sairastavien naisten syödä enemmän tasapainottaakseen lisääntyntä energiankulutusta levossa. Tutkijat tulivat siihen tulokseen, että reumapotilaiden tulisi noudattaa ravintorikasta ruokavaliota ja sisällyttää päivään fyysistä aktiivisuutta saadakseen kokonaiskulutuksen kasvamaan. Tällainen järjestely auttaisi reumapotilaita parantamaan fyysistä aktiivisuuttaan ja elämänlaatua sekä ylläpitämään normaalipainoa. (Bliss 2004.)

4.1 Terveyttä edistävä ruokavalio

Suomalaiset ravitsemussuositukset toimivat myös reumapotilaan ravitsemussuosituksina. Reumapotilaan ruokavalion tulee yhtäläillä olla monipuolinen, tasapainoinen, ja ruokaa tulee nauttia kohtuudella ja säännöllisesti.

Ruokavaliota, joka edistää terveyttä ja sisältää sopivassa suhteessa eri ravintoaineita, voidaan koota usealla eri tavalla. Ravitsemuksellisesti täysipainoisten ja maittavien aterioiden valinta edellyttää halua huolehtia terveydestä. Asiantuntijoiden laatimien suosituksien pohjalta voidaan koota tasapainoinen, monipuolinen ja nautittava ruokavalio, joka turvaa ihmiselle välttämättömien ravintoaineiden saannin. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 8.)

Ravitsemustilaa on suositeltavaa seurata sairauden eri vaiheissa. Heikentynyt ravitsemustila saattaa pahentaa reuman oireita. Tämä vuoksi taudin aktiivivaiheessa on hyvä huolehtia riittävästä energian ja proteiinien saannista. (Erytysruokavaliot: Opas ammattilaisille 2009, 151–152.)

4.2 Energia- ja suojaravintoaineet

Niitä ravinnon osia, joita elimistön aineenvaihdunta voi käyttää energian tuottamiseen, kutsutaan energiaravintoaineiksi. Näitä ovat hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit. Koska rasvat ja proteiinit sisältävät välttämättömiä rasva- ja aminohappoja, ne ovat myös suojaravintoaineita. (Mutanen & Voutilainen 2005, 110.)

Suojaravintoaineita ovat ne ravintoaineita, joiden puute aiheuttaa niille ominaisen puutostaudin. Näitä ovat proteiinit, vitamiinit ja kivennäisaineet. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 9.)

4.2.1 Hiilihydraatit ja ravintokuidut

Hiilihydraatit ovat tärkkelys- ja sokeriyhdisteitä, ja ne ovat tärkeitä elimistölle. Hiilihydraatteja tarvitaan energian tuottamiseen lihaksissa, tasaamaan verensokeria ja estämään aminohappojen käyttöä energiana. Hiilihydraateista pilkkoutuvaa glukoosia tarvitaan aivojen, sydämen ja hermoston toimintaan. (Peltosaari, Raukola, Partanen 2002, 44- 56.)

Elimistön sokeri- rasva-aineenvaihduntaan vaikuttaa positiivisesti ruokavalio, joka sisältää runsaasti kuitupitoisia hiilihydraatteja. Lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien vaaraa vähentää kuitupitoinen ruokavalio, jossa rasvat ja hiilihydraatit ovat tasapainossa. Reumapotilaan ruokavalioon suositellaan runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Hiilihydraattien saantisuositus on 45 – 60 E% ja lisätyn sokerin saannin ei tulisi ylittää 10 % energiansaannista. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 17; NNR 2013, 24 – 25: Helminen & Herranen-Kallio 2007, 221.)

Pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa korostetaan joidenkin viljojen paremmuutta toisiinsa nähden. Kokojyväviljat, hedelmät, kasvikset, pähkinät ja siemenet ovat parhaita hiilihydraattien lähteitä. (NNR 2013, 24.)

Ravintokuidut. Viljoissa olevaa selluloosaa, hemiselluloosaa ja ligniiniä kutsutaan geelitymättömiksi kuiduiksi. Marjoissa, hedelmissä ja palkokasveissa sitä vastoin on beetaklugaania, kasvikumeja ja pektiiniä, joita kutsutaan geelityviksi kuiduiksi. Ravintokuitu alentaa veren kokonais- ja LDL- kolesterolin määrää ja parantaa suo- liston toimintaa. Vatsantoimintaa edistävä runsaskuituinen ruokavalio on suositel- tavaa reumaa ja erityisesti fibromyalgiaa sairastaville. Ravintokuidun saantisuosi- tus on 25 - 35 g. (Isomäki, Martio & Ström 2002, 128; Suomalaiset ravitsemus- suositukset 2005, 17- 18.)

Pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa todetaan riittävän ravintokuidun nautti- misen vähentävän riskiä sairastua syöpään ja muihin kroonisiin sairauksiin kuten tyypin 2 diabetekseen. Runsaskuituisen ruokavalion todetaan myös helpottavan normaalipainon ylläpitämistä. (NNR 2013, 24.)

4.2.2 Proteiinit

Proteiinin laatu määräytyy sen sisältämien aminohappojen mukaan. Kaikkia ihmiselle tärkeitä aminohappoja on vain eläinproteiinissa. Kasviproteiineista puuttuu aina yksi tai useampi välttämätön aminohappo. Elimistö tarvitsee kasvuun ja kudosten, sekä elintärkeiden yhdisteiden rakentumiseen ja uusiutumiseen välttämättömiä aminohappoja. Proteiinin saantisuositus aikuisväestölle on 10 – 20 E% ja yli 65-vuotiaille 15 – 20 E%. Käyttämällä päivittäin vähärasvaista lihaa, kalaa, kanaa, kananmunia, kokolihaleikkeitä ja rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita turvataan riittävä proteiinien saanti. (Peltosaari, Raukola, Partanen 2002, 89; Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 20; Helminen & Herranen–Kallio 2007, 223; NNR 2013, 25.)

4.2.3 Rasvat

Rasvat sisältävät kaksi kertaa enemmän energiaa, kun hiilihydraatit ja proteiinit. Rasvan avulla on mahdollista saada riittävästi energiaa pienestäkin ruokamäärästä, ja toisaalta se mahdollistaa energian liikasaannin. Rasvoista saatavia välttämättömiä rasvahappoja tarvitaan solujen aineenvaihduntaan ja solukalvojen rakentamiseen. Rasvat ovat avuksi myös rasvaliukoisten vitamiinien imeytymisessä. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 71.)

Rasvahapot jaetaan kolmeen ryhmään: tyydyttyneisiin, kertatyydyttymättömiin ja monityyydyttymättömiin rasvahappoihin. Ihminen pystyy itse tuottamaan tyydyttyneitä rasvoja sekä n-9 ja n-7 sarjoihin kuuluvia tyydyttymättömiä rasvahappoja. Kasviöljyistä saatavat linolihappo ja alfa-linoleenihappo ovat ihmiselle välttämättömiä ruosta saatavia rasvahappoja. Auringonkukka-, maissi-, rypsi-, ja soijaöljyissä on runsaasti linolihappoa. Rypsi- soija-, ja pellavansiemenöljyissä sitä vastoin on alfa-linoleenihappoa runsaasti. (Mutanen & Voutilainen 2012, 49 – 52.)

Ylipainon ehkäisemiseksi rasvan saanti on syytä pitää kohtuullisena. Ruokavalion rasvanlaadun saa kuntoon, kun valitsee käyttöön rypsi- ja oliiviöljyä, pehmeitä kasviöljypohjaisia margariineja ja levitteitä sekä juoksevia margariineja. (Helminen & Herranen-Kallio 2007, 221.)

4.2.4 Kivennäis- ja hivenaineet

Kivennäisaineilla on tärkeä merkitys kudosten muodostukselle, elimistön elintärkeiden yhdisteiden rakentumiselle ja elintoimintojen säätelylle. Esimerkiksi luu- ja hammaskudos rakentuu kivennäisaineista. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 155.)

Veren mineraalipitoisuuksien muutokset ovat harvoin tulehduksen syy. Elimistön puolustusmekanismien kannalta reumapotilaan on hyvä kuitenkin huolehtia kivennäisaineiden riittävästä saannista. Erityisesti reumapotilaan on hyvä huolehtia riittävästä kalsiumin saannista. Reumapotilaan kalsiumin saantisuositus on 1000 mg /vrk. Sairauden aktiivivaiheessa sekä käytettäessä kortisonivalmisteita saanniksi suositellaan 1500 mg/ vrk. (Isomäki, Martio & Ström 2002, 130; Louhenranta 2006, 159.)

Kalsium. Kalsium osallistuu elintärkeisiin toimintoihin ja on tärkeä luuston rakenneosana. Kalsiumin, lähteitä ovat maitovalmisteet, kala, kaalikasvit ja soijajuusto Tofu. (Freese & Voutilainen 2012, 133 – 136.)

Kalsiumin saanti jää alhaiseksi ilman erilaisia maitovalmisteita. 6-8 dl nestemäistä, vähärasvaista tai rasvatonta maitovalmistetta ja kaksi viipaletta vähärasvaista juustoa riittävät täyttämään päivän kalsiumin tarpeen. Kalsiumilla täydennetyistä elintarvikkeista saa maitovalmisteita vastaavan määrän kalsiumia. (Helminen & Herranen-Kallio 2007, 221.)

Magnesium. Magnesium katalysoi monia aineenvaihduntareaktioita. Sillä on myös keskeinen osa lihas- ja hermoärsytyksessä. Magnesium on välttämätön elimistön puolustusjärjestelmän normaalille toimivuudelle. Magnesiumia on jonkin verran lähes kaikissa ruoka-aineissa. Hyviä lähteitä ovat täysjyvävilja, pähkinät sekä vihreät kasvikset. (Freese & Voutilainen 2012, 139 – 140.)

Rauta. Rautaa tarvitaan hapen ja hiilidioksidin kuljetukseen hemo- ja myoglobiinin rakenneosana, sekä entsyymien rakenneosana solujen aineenvaihdunnassa. Raudan puute ilmenee anemiana. Raudan liiallinen saanti, esimerkiksi lääkkeitä aiheuttaa sen kertymistä elimistöön. Hyviä raudanlähteitä ovat liha ja sisäelimet. Kasvikunnan raudan lähteistä raudan imeytyminen on heikkoa. (Freese & Voutilainen 2012, 142 – 148.)

Tulehduksessa rauta kerääntyy kudoksiin, minkä vuoksi raudasta ei ole puutetta elimistössä. Reumapotilaiden raudan saantisuosituksukset ovat samat kuin yleiset suositukset. Runsas raudan saanti voi kiihdyttää tulehdusta. Kroonisissa tulehduksissa myös sinkin ja seleenin määrä veressä vähenee, tämä ei kuitenkaan kuvaa koko elimistön tilaa. Minkään kivennäisaineen runsaalla nauttimisella ei ole hoidollista merkitystä reumataudeissa. (Louhenranta 2006, 160- 161.)

Sinkki. Sinkillä on keskeinen merkitys monissa aineenvaihdunnantapahtumissa erilaisten entsyymien rakenneosana. Sinkki osallistuu hermoston toimintaan ja immuunivasteen ylläpitoon. Sinkkiä saa parhaiten lihasta. äyriäisistä, sekä sienistä ja pähkinöistä. (Freese & Voutilainen 2012, 149 – 150.)

4.2.5 Rasvaliukoiset vitamiinit

Vitamiinit ovat ravintoaineita, joita tarvitaan pieniä määriä. Vitamiinien puute voi aiheuttaa monenlaisia puutossairauksia, jotka voidaan kuitenkin estää jo pienellä vitamiinimäärällä. Rasvaliukoiset A-, D-, E-, ja K-vitamiinit liukenevat ainoastaan rasvaan. Rasvaliukoiset vitamiinit imeytyvät rasvojen tavoin, ja tarpeet ylittävä osa varastoituu maksaan ja rasvakudoksiin. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 116 -117.)

Ruokavalio, joka sisältää niukasti antioksidantteja, saattaa olla yksi reumataudeille altistava tekijä. Nivelreuman oireita saattaa pahentaa ruokavalio, joka sisältää niukasti vitamiineja ja muita tärkeitä ravintoaineita. Elimistön puolustusjärjestelmän kannalta on välttämätöntä saada riittävästi antioksidantteja ravinnosta. Varsinaisella antioksidanttihoidolla ei ole todistettu olevan vaikutusta. Runsas antioksidanttien käyttö voi olla haitallista. A-vitamiinin on havaittu lisäävän osteoporoosin ja lonkka murtumien vaaraa, ja sen vuoksi vitamiinivalmisteet, joihin on lisätty A-vitamiinia, eivät ole suositeltavia. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 89.)

Ruokavaliosta on mahdollista saada riittävästi antioksidantteja, mikäli käyttää kohtuullisesti kasviöljyä ja kasviöljypohjaisia margariineja sekä runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä. (Erityisruokavaliot: Opas ammattilaisille 2009, 153).

A-vitamiini. A-vitamiini osallistuu mm. näköaistimuksen syntyyn ja immuunijärjestelmän toimintaan. A-vitamiinia saa pääasiallisesti kasvisten karotenoideista ja eläinkudosten valmiista A-vitamiinista. A-vitamiinin pitkäaikaiseen, runsaaseen saantiin retinolina liittyy haittavaikutuksia, minkä vuoksi sille on asetettu saantiraja. A-vitamiinin liikasaanti saattaa aiheuttaa luuston tiheyden heikkenemistä ja lisätä lantion murtumien riskiä. Riski saada A-vitamiinia liikaa ruoasta on pieni. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 25.)

Hyviä A-vitamiinin lähteitä ovat naudan ja kalojen maksat, voi ja kaikki rasvaa sisältävät maitovalmisteet, sekä kananmuna ja vitamiinoidut margariinit. Porkkanasta, tomaatista, persiljasta, pinaatista, parsakaalista, lehtikaalista sekä paprikasta ja kuivatuista hedelmistä saa karotenoideja. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 118 - 122.)

D-vitamiini. D-vitamiinia saa kalasta, nestemäisistä maitovalmisteista, vitamiinoiduista ravintorasvoista ja kananmunasta. D-vitamiinin esiastetta on myös metsäsienissä ja monissa D-vitamiinivalmisteissa. D-vitamiini on välttämätön kalsiumin ja fosforin imeytymiselle, luukudoksen muodostumiselle sekä kalsiumin ja fosforin erityksen säätelylle. D-vitamiinilla arvellaan olevan vaikutusta syövän, tyyppin 1 diabeteksen, nivelreuman ja MS-taudin ehkäisyssä. D-vitamiinin arvellaan vaikuttavan myös lihasten parantuneeseen toimintaan, ja sen vuoksi sen uskotaan vähentävän kaatumisriskiä. Pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa D-vitamiinin saantisuositusta on nostettu 7,5µg:n. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 123- 125; Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 26; NNR 2013, 28).

E-vitamiini. Solukalvoja ja lipoproteiineja suojaava rasvaliukoinen antioksidantti muokkaa myös solunjakautumiseen, tulehdukseen ja antioksidanttipuolustukseen liittyvien solusignaalireittien ja geenien toimintaa. E-vitamiinin hyviä lähteitä ovat kasvikunnan tuotteet, etenkin kasviöljyt ja siemenet. (Freese & Voutilainen 2012, 100 – 102.)

4.2.6 Vesiliukoiset vitamiinit

Vesiliukoiset vitamiinit, B-ryhmä ja askorbiinihappo, liukenevat helposti ruoan ja elimistön nesteisiin. Nämä vitamiinit eivät varastoidu, ja sen vuoksi niiden säännölliseen saantiin on kiinnitettävä huomiota, (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 116 -117.)

B₆-Vitamiini. B₆-vitamiini osallistuu aminohappojen ja lipidien aineenvaihduntaan sekä glukoosin tuotantoon että hemin- ja hermovälittäjäaineiden biosynteesiin. Parhaita B₆-vitamiinin lähteitä ovat liharuoat, täysjyvävilja, kasvikset ja pähkinät. (Freese & Voutilainen 2012, 124 – 125.)

B₆-vitamiinin ja tulehduksellisen reumasairauden yhteydestä on tehty tutkimus. Tutkimuksessa 35 reumapotilasta jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään. 12 viikon tutkimusaikana 20 hengen lisäravinneryhmälle annettiin 100 mg B₆-vitamiinia ja 5 mg foolihappoa. Kontrolliryhmälle annettiin 5 mg foolihappoa. Tutkimukseen osallistujien verinäytteet tutkittiin tutkimuksen alussa ja seuraavan kerran 12 viikon kuluttua. Verinäytteiden perusteella voitiin päätellä, että suuriannoksinen ja pitkäaikainen B₆-vitamiinin annostus reumapotilailla tukahdutti tulehdusta aiheuttavat sytokiinit vaikuttamatta kuitenkaan immuunisoluihin. Tutkijat toivovat, että löydöt voisivat olla tulehdusvaste hoidossa hyödyksi reumapotilaille. (Huang, Wei, Wu & Huang 2010.)

C-vitamiini. C-vitamiini eli askorbiinihappo on välttämätön solujen välisen tukiaineen, kollageenin, muodostumiselle. Verisuonten, luiden, hampaiden ja kaikkien sidekudosten lujuus riippuu tästä proteiinista. C-vitamiinia tarvitaan monissa aineenvaihduntatapahtumissa ja se edistää raudan imeytymistä. C-vitamiinin lähteitä ovat hedelmät, marjat ja vihannekset (Freese & Voutilainen 2012, 107 – 110.)

Folaatti. Folaatin lähteitä ovat täysjyväviljavalmistet, vihreät vihannekset ja kuivatut pavut, mutta sitä saadaan myös maitovalmisteista ja hedelmistä. Folaattia saa riittävästi monipuolisesta ruokavaliosta. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 28.)

Hyvin yleisesti reuman hoidossa käytetty metotreksaatti aiheuttaa foolihapon puutetta. Tämän vuoksi foolihapon lisäämistä lääkitykseen suositellaan. (Isomäki, Martio & Ström 2002, 131).

4.3 Muut ravintotekijät

4.3.1 Kala

N-3-ryhmän rasvahapoilla uskotaan olevan selvin vaikutus reuman kipuoireisiin. Näiden rasvahappojen pitkäaikaisen käytön uskotaan lievittävän reuman oireita. Ne vaikuttavat aineenvaihduntaan, jossa syntyy tulehduksen ja kivun välittäjäaineita. N-3-rasvahappoja saa sardiinista, makrillista, sillistä, lohesta, anjoviksesta, siista, muikusta ja silakasta. Kalaa on suositeltava syödä kaksi kertaa viikossa ja kalaöljyvalmisteita muina päivinä. (Louhenranta 2006, 160.)

Kalarasvojen merkitystä reumasairauksiin on tutkittu runsaasti. Tulehduksellisissa reumasairauksissa suositellaankin runsasta kalan käyttöä. Päivittäisen kalaöljyvalmisteannoksen ei tulisi ylittää kolmea grammaa ja kalaöljyvalmiste olisi hyvä valita niin, ettei se sisällä A-vitamiinia. (Isomäki 2005, 523; Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 89.)

Albanyn lääketieteellisen yliopiston reumatologian laitoksella on tehty tutkimus Omega-3 rasvahapon vaikutuksista reumaan. Lisäravinteena otettavien omega-3 rasvahappojen nauttiminen on todistetusti vähentänyt arkojen nivelten oireita, sekä aamujäykkyyden määrää reumapotilailla. Tutkimuksessa koehenkilöt käyttivät rasvahappoja päivittäin lääkityksen ohella. Tämän vuoksi kliiniset hyödyt omega-3 rasvahapoista olivat selvät vasta, kun annostusta oli jatkettu 12 viikkoa tai enemmän. Näyttää siltä, että vähintään 3 g EPA: a ja DHA: a on tarpeen, jotta saavutetaisiin odotettuja tuloksia. Kyseiset annokset vähentävät merkittävästi tulehdusten määrää. Useat tutkijat ovat raportoineet, että reumapotilaat jotka nauttivat omega-3 rasvahappoja ovat pystyneet vähentämään tai lopettamaan tulehduskipulääkityksensä tai tautia muuttavat antireumaattiset lääkkeet. (Kremer 2000.)

4.3.2 Maitohappobakteerit

Maitohappobakteerit ovat hyödyllisiä, koska ne ylläpitävät suoliston normaalia mikrobistoa ja tasapainottavat suoliston toimintaa lisäämällä ruoansulatuskanavan happamuutta. Suolistoa pidetään elimistön merkittävimpana puolustusjärjestelmänä, koska suolistossa tapahtuu suurin osa elimistön immuunipuolustuksesta. Terve ja ehjä limakalvo estää ympäristön mikrobien pääsemisen muualle elimistöön. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 218; Saarnia 2009, 120 – 123.)

Nivelreuman oireita ja taudin aktivoitumista voi vähentää maitohappobakteerien säännöllisellä käytöllä. Reumapotilailla voi olla heikentynyt tai muuttunut elimistön puolustusjärjestelmä. Eräiden maitohappobakteerien on todettu tehostavan tätä elimistön puolustusjärjestelmää. Maitohappobakteereista saattaa erityisesti olla hyötyä fibromyalgiapotilaille, joilla on usein ärtyvän suolen oireyhtymä. (Erityisruokavaliot: Opas ammattilaisille 2009, 152; Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 89.)

4.3.3 Reuman oireita mahdollisesti pahentavia ruoka- tai ravintoaineita

Reumapotilaiden oireet voivat pahentua yksittäisistä ruoka-aineista. Se voi johtua allergiasta tai jostain muista tuntemattomista mekanismeista. Mikä tahansa ruoka-aine voi aiheuttaa oireita, ja jos jokin ruoka-aine selkeästi pahentaa oireita niin, sitä kannattaa välttää. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 90.)

Sairauden harvinaisena aiheuttajana voi joillakin kroonista reumatautia sairastavilla olla ruoka-aineallergia. Keliakiaa sairastavilla on usein niveloireita, mutta nivelreumapotilailla ei ole todettu keliakiaa muuta väestöä enemmän. Ruoan rasvahappokoostumus voi myös joskus johtaa kipu- ja tulehdusoireiden lisääntymiseen. Tämän vuoksi joidenkin potilaiden oireet pahenevat liharuoan jälkeen. (Isomäki, Martio & Ström 2002, 128 - 129.)

Runsasta suolan käyttöä on syytä välttää, koska se lisää turvotusta, nostaa verenpainetta ja voi lisätä osteoporoosin vaaraa. Reumaa sairastavien ja erityisesti fibromyalgiapotilaiden on suositeltavaa noudattaa vähäsuolaista ruokavaliota. (Eri-tyisruokavaliot: Opas ammattilaisille 2009, 154.)

Gammalinoleenihappoa sisältävä helokkiöljy voi muodostaa tulehdusta pahentavaa arakidonihappoa, ja sen vuoksi sitä ei suositella reuman hoitoon. Greippimehua on myös syytä välttää, käytettäessä syklosporiinia, koska se vaikuttaa lääkkeen tehoon. (Isomäki, Martio & Ström 2002, 131; Martio 2007, 215).

4.4 Reuman hoidossa käytettäviä ruokavaliota

Hagen, Byfuglien, Falzon, Olsen ja Smedslund (2009) ovat tehneet laajan katsauksen reumatautien hoidossa käytettävistä ruokavalioidoista. Katsaukseen oli kerätty kaikki kontrolloidut kliiniset ravintotutkimukset joissa oli tutkittu erilaisten ravitsemushoitojen vaikutusta reuman aktiivisuuteen. Katsauksessa käytiin läpi 15 kontrolloitua tutkimusta joissa oli selvitetty mm. tiukan kasvisruokavalion, erilaisten allergia- ja eliminaatoruokavalioiden ja välimeren ruokavalion vaikutusta reumaan. Katsauksessa kerrottiin, että kaikissa tutkimuksissa oli puutteita niiden toteutuksessa eikä varmoja johtopäätöksiä sen vuoksi voitu tehdä. Välimeren ruokavaliota koskeneessa tutkimuksessa kivun määrää oli vähentynyt, mutta toimintakyky ei ollut merkittävästi parantunut, Tutkimuksessa, jossa tutkittiin paaston ja kasvisruokavalion yhdistelmää havaittiin myös hieman vähentynyttä kipua. Loppujen lopuksi löydökset olivat pieniä ja tutkimusten perusteella ei voitu antaa selkeitä ravintosuosituksia.

4.4.1 Reumanoireita lievittäviä ruokavalioita

Kasvisruokavalio. Kasvisruokavaliossa eläin- ja kasvikunnasta saatavien elintarvikkeiden määrä ja käyttötiheys vaihtelevat. Mitä vähemmän ruokavaliossa käytetään eläinperäisiä ruokia, sitä tärkeämpää on lisäravinteiden käyttö. Ilman ravintoainetäydennystä vegaaniruokavalio altistaa B₁₂-vitamiinin, D-vitamiinin ja kalsiumin puutokselle. Kasvisruokavaliota noudattava saa ruoasta riittävästi proteiineja, koostamalla ruokavaliionsa niin, että se sisältää runsaasti erilaisia kasviperäisiä proteiineja. (Kosonen 2012, 578 – 579.)

Martio (2007, 212) kertoo, että runsasta kasvien käyttöä voi suositella kaikissa reumasairauksissa, koska kasvikset sisältävät antioksidantteja kuten C-vitamiinia. Hän kuitenkin muistuttaa, että puhdas kasvisruokavalio voi olla myös haitallinen reumaa sairastavalle, koska tiukimmissa kasvisruokavalioiden on vaikeaa turvata riittävä, energian, proteiinien, kivennäis- ja hivenaineiden sekä tärkeiden vitamiinien saanti. Pelkän kasvisruokavaliota hyötyä ei ole pystytty osoittamaan. Siitä on kuitenkin viitteitä, että runsas kasvien ja kalan käyttö saattaisi olla erityisen edullinen yhdistelmä reumaa sairastaville. Helminen ja Heranen-Kallio (2007, 221) kertovat, että kasvisruokavaliota noudattavien tulisi huolellisesti suunnitella ruokansa. Maitotuotteet, kanamuna ja kala täydentävät kasvisruokavaliota ja sisältävät reumasairauksien kannalta tärkeitä ravintoaineita. Isomäki (2005, 524) toteaa kuitenkin, että kasvisruokavalio ei vähennä tulehduksen aktiivisuutta eikä paranna tautia, mutta se saattaa vähentää kipua.

Välimeren ruokavalio. Välimeren ruokavalio perustuu Italian, Kreikan, Lähi-idän ja jopa Pohjois-Afrikan perinteiseen ruokavalioon. Se sisältää runsaasti vihanneksia, pähkinöitä, palkokasveja, kalaa, viljaa sekä oliiviöljyä ja on osoittautunut nivelreumaa sairastavien hoitokokeilussa tuloksekkaaksi. (Rodriguez 2008, 160; Hyytiäinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 90).

Britanniassa on tehty tutkimus välimeren ruokavalion vaikutuksista reumaan. Tutkimukseen osallistui 130 naista iältään 30 – 70-vuotiaita, joilla oli 8 vuoden reumahistoria. Puolet osallistujista osallistui kuuden viikon ruokavaliointerventioon. Interventioon kuului viikoittain kahden tunnin sessioita, ruoanvalmistusta ja kirjallisia ohjeita. Kontrolliryhmä sai vain kirjallisia ohjeita. Molemmat ryhmät osallistuivat ruoan esiintymistiheyskyselyyn, klinisiin ja laboratorisiin arviointeihin tutkimuksen alussa sekä 3 ja 6 kuukauden kuluttua. Interventioryhmässä havaittiin merkittäviä parannuksia kivun tasossa ja aamujäykkyydessä. Kuuden kuukauden jälkeen oli havaittavissa myös pientä painon ja verenpaineen laskua. Tämä tutkimus osoitti, että reumaa sairastavat naiset saivat kohtuullisesti hyötyä välimeren ruokavaliosta. Tutkijat ehdottavat tämän tyyppistä interventiota perinteisen hoidon rinnalle. (Mediterranean-Style Diet 2007.)

4.4.2 Reumapotilaiden käyttämiä ruokavaliohoitoja joiden tehosta ei näyttöä

Ravitsemukseen niin kuin muuhunkin, liittyy valitettavasti joskus huijausta. On olemassa runsaasti tuotteita, joilla väitetään olevan vaikutusta reuman hoitoon, mutta todellisuudessa näin ei ole. Olisi tärkeää, että reumapotilas pystyisi tunnistamaan menettelytavat ja valmisteet, joilla on hoidollista merkitystä. (Isomäki, Martio & Ström 2002, 127.)

Vähähiilihydraattinen ruokavalio. Vähähiilihydraattisessa ruokavaliossa pyritään vähentämään hiilihydraattien käyttöä niin, että elimistö joutuu käyttämään rasvaa energianlähteenä. Rasvojen hajotessa elimistöön syntyy ketoaineita, jotka vähentävät ruokahalua ja nälän tunnetta. Tämä voi osaltaan helpottaa laihtumista. (Vähähiilihydraattinen ruokavalio 2012.)

Vähähiilihydraattisen ruokavalion vaarana on, että terveellisten kuitujen ja vitamiinien saanti vähenee ja tyydyttyneen rasvan määrä lisääntyy. Olisi hyvä suosia hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja kuten kokojyvätuotteita ja hedelmiä. (Eklund 2012, 65.)

Eliminaatio- eli välttämisruokavalio. Eliminaatio- eli välttämisruokavaliota käytetään allergioiden hoitoon. Välttämisruokavaliossa allergiaa aiheuttava ruoka-aine poistetaan ruokavaliosta kokonaan, minkä jälkeen oireiden pitäisi loppua. (Rodriguez 2008, 140 – 141.)

Mäkelän (2008, 111 – 112) käyttämässä reumapotilaille suunnatussa eliminaatio-ruokavaliossa ruokavaliosta jätetään pois sokeri, elintarvikehiivat, lehmänmaitotuotteet ja kotimaiset viljat. Tämän lisäksi pois jätetään sellaiset ruoka-aineet, joille potilas ennestään tietää olevansa allerginen tai sellaiset ruoka-aineet jotka ovat laboratorionkokeissa osoittautuneet sopimattomiksi. Pois jätetyt ruoka-aineet korvataan muilla elintarvikkeilla niin, ettei ravitsemuksen puutostiloja pääse syntymään. Sokerin ja tärkkelyksen rajoittaminen hyödyntää useimpia sekä painon hallinnan että verensokerin säätelyn kannalta. Tällaisessa ruokavaliossa on luonnostaan runsaasti kuituja ja matala glykeeminen indeksi, joilla puolestaan on tulehdusta hillitsevä ominaisuus.

Paasto. Paaston on havaittu lieventävän niveltulehduksen oireita eli kipua, turvotusta ja aamujäykkyyttä. Pitkäaikaisen ankaran paaston on todettu parantavan tulehduksen laboratoriomittareita, laskoa ja CRP:tä. Paastotessa tulehduksen välittäjäaineiden tuotanto vähenee ja tulehdusprosessi laantuu. Tulehduksen lieventyminen voi johtua myös, ruoan lisäämän vasta-aine tuotannon vähenemisestä. Paastoa ei kuitenkaan voi jatkaa pitkään, ja oireet palaavat nopeasti paaston jälkeen. On yritetty löytää paaston tavoin toimiva ruokavalio, mutta siinä ei ole onnistuttu. Paastoa ei suositella reuman aktiivivaiheessa, koska silloin kehittyy herkästi lihaskatoa ja tärkeistä ravintoaineista tulee nopeasti pulaa. Paasto on hyvä tulehdusvaste hoito, mutta paaston lopettamisen jälkeen tulehduksen aktiivisuus palaa ennalleen. Paaston seurauksena nivelreumaan liittyvä katabolia saattaa lisääntyä. (Isomäki 2005, 524; Martio 2007, 212)

Elävä ravinto. Elävä ravinto on Anna Wigmoren kehittämä kasvisruokavalio, jossa ruokaa ei kuumenneta. Elävä ravinto on raakaravintoa, joka koostuu tuorekasviraivinnosta ja sisältää runsaasti kasvussa olevia, ravintoainepitoisia, ”eläviä” osia, kuten ituja, versoja ja oraita. (Elävän ravinnon yhdistys [Viitattu 15.11.2013].)

Martio (2007, 213) kertoo, että kuumentamattomasta eli elävästä ravinnosta on havaittu olevan hyötyä nivelreumaa sairastaville, mutta hyöty luultavasti perustuu ruoasta saatavaan runsaaseen kuituun, mikä puolestaan tasapainottaa suoliston bakteerikantaa. Isomäki (2005, 524) taas on sitä mieltä, että elävällä ravinnolla ei ole ollut hoidollista merkitystä ja siihen saattaa liittyä ongelmia, kuten infektiot.

5 REUMAPOTILAILLE SUUNNATUN RAVITSEMUSOHJAUSAINEISTON KEHITTÄMINEN

Reumaliiton jäsenyhdistykset tekevät tärkeää terveyden edistämistyötä, johon kuuluu ulkopuolisten ravitsemusluennoitsijoiden luennot. Tämän työn tarkoituksena oli kehittää ravitsemusohjausaineisto, jota reumayhdistys voi käyttää luentoilloissa. Ravitsemusohjausaineiston pohjana on toiminut Reuma ja ravitsemus -luennot. Ravitsemusohjausaineiston kehittämistä varten luennoilta kerättiin palaute. Ravitsemusohjausaineiston avulla pyritään muuttamaan kuulijoiden ruokailutottumuksia suuntaan, josta olisi hyötyä taudinhoidossa. Reumapotilaat eivät aina saa riittävää ravitsemusohjausta hoitavalta taholta ja he joutuvat usein itse etsimään tietoa oikeanlaisesta ruokavaliosta. Tällöin voidaan törmätä tietoon, jolla ei ole tieteellistä pohjaa. Luennot ovat tärkeitä reumapotilaille, koska niistä saatava tieto perustuu tutkimukseen.

Terveyden edistäminen tarkoittaa yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista, ja puolustamista. (Ewles & Simnett 1995, 19).

Ravitsemuskasvatuksella pyritään siihen, että jokainen ihminen huolehtisi terveydelle suotuisasta ravitsemuksesta. Ravitsemusasiantuntijoiden tulee hankkia uusin tieto ravinnosta ja muokata ja välittää sitä eteenpäin. Tieto on muokattava sellaiseen muotoon, että se hyödyntää ihmisiä heidän jokapäiväisessä elämässä. Ravitsemuskasvatuksen tulee perustua tutkittuun tietoon ravitsemuksen terveysvaikutuksista. Ravitsemuskasvattajan tulee miettiä mitä tietoa ja millaista opetusta eri ihmisryhmät tarvitsevat ja missä muodossa tieto hyödyttää heitä eniten. Ravitsemuskasvatuksen tarkoitus on vahvistaa ihmisen omia edellytyksiä ohjata elämänsä sekä arvostaa omaa ja toisten terveyttä. Ravitsemuskasvatuksen tulisi edistää monipuolisen ja jäsentyneen ravitsemus- ja terveystieteen kehittymistä. Ravitsemuskasvatuksen toteuttamiseen on olemassa useita lähestymistapoja. Suurten ihmisjoukkojen ohjaamiseen ei sovi samat keinot kuin yhden ihmisen ohjaamiseen. Terveyskasvatuksessa on sen vuoksi kolme päämuotoa: Neuvonta, opetus ja valistus. Niiden päämäärä ja tietopohja ovat samat, mutta kullakin on terveystieteen omat tehtävänsä. (Fogelholm 2001, 15 – 20.)

Koulutus on laadukasta silloin, kun kuulijalle muodostuu jäsenyöneitä, hyvin mielessä pysyviä ja käytännöllisiä tietorakenteita. Kouluttajan tehtäviin kuuluu virittää kiinnostusta ja ohjata työskentelyä. (Fogelholm 2001, 23.)

5.1 Ravitsemusohjausaineiston suunnittelu

Ravitsemusohjausaineiston tavoitteet liittyvät niin tiedon, tunteiden ja tekemisen piiriin. Pyritään lisäämään kuulijoiden tietämystä ravinnosta, pyritään korjaamaan virheellisiä uskomuksia ja kannustetaan muuttamaan ruokavaliota niin, että se tukee reuman hoitoa. Luennon rakenne on muotoutunut teoria/käytäntö tyyppiseksi. Aloitetaan reumasta ja siitä, kuinka se vaikuttaa aineenvaihduntaan. Tämän jälkeen kerrataan ravitsemuksen vaikutukset reumaan ja lopuksi puhutaan reumapotilaan terveellisestä ruokavaliosta. Luennossa paneudutaan ravitsemuksen perusasioihin ja puhutaan asioista niin, että jokainen voi ymmärtää mistä puhutaan.

Yksinkertaisimmankin suunnitelman tulee antaa vastaus seuraaviin kysymyksiin

- Mihin pyritään?
- Mitä aiotaan tehdä?
- Miten saadaan selville, onko onnistuttu?

Terveystiedon työntekijän työ on tehokasta ja vaikuttavaa silloin, kun hän pystyy antamaan selkeät vastaukset edellä mainittuihin kysymyksiin. Ensimmäinen kysymys liittyy tarpeiden, päämäärien ja tavoitteiden määrittämiseen. Toinen kysymys liittyy parhaan toimintatavan valitsemiseen, käytettävien voimavarojen arviointiin sekä selkeän toimintasuunnitelman laatimiseen. Kolmas kysymys tarkoittaa sitä, että arvioinnin tulee sisältyä suunnitelmaan. Terveystiedon työntekijän suunnittelussa on keskityttävä erityisesti päämääriin ja tavoitteisiin. Päämäärien avulla toimintaan ohjataan oikeaan suuntaan. Tavoitteet ovat yksityiskohtaisempia, ja niiden asettaminen on suunnittelun kriittisin vaihe. Tavoitteet ovat lopputuloksia, joihin pyritään. Tavoitteet eivät ole tehtäviä tai toimintoja. Tavoitteiden on oltava haastavia, mutta saavutettavissa. (Ewles & Simnett 1995, 84 – 87.)

Koulutuksen valmistelussa on hyvä huolehtia siitä, että tieto on hyvin jäsenneiltyä ja visuaalisesti tai monisteiden avulla jaettavissa kuulijoille. On hyvä huomioida myös kuulijoiden tietotaso, ettei luennosta tule liian vaikeaselkoinen. (Vuorinen 1993, 78 – 81.)

Opetuksen kolme tärkeintä osatekijää ovat opetustavoite, opetussisältö ja opetusmenetelmät. Opetustavoitteen tarkoitus on suunnata opiskelua oleellisiin asioihin. Opetussisällön avulla pyrittävä siihen, että koulutettava ymmärtää itsenäisesti toimintaansa vaikuttavat syyt, sekä osaa soveltaa tietoa elämässään. (Engeström 1996, 66 – 108.)

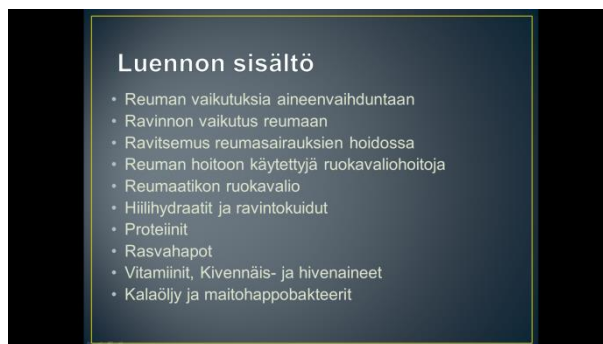
Vuorinen (1993, 63 - 70) kertoo, että työtavat eli opetusmenetelmät ovat niitä käytännöllisiä tapoja, joiden avulla organisoidaan opetusta ja pyritään edistämään oppimista. Vuorinen on sitä mieltä, että tavoite mihin opetuksella pyritään, on tärkein peruste työtavan valinnassa. Hän kertoo, että vain tavoitteisiin ja työskentelyn edellytyksiin suhteessa oleva työtapa on hyvä.

Oppimistavoitteet on jaettu kolmeen ryhmään sen mukaan, miten halutaan kuulijoiden tietävän, tuntevan ja tekevän opetuksen tuloksena. Tietämystä koskevat tavoitteet liittyvät tiedottamiseen, tietojen selittämiseen ja tietojen ymmärtämisen varmistamiseen eli kuulijoiden tietämyksen lisäämiseen. Tunteita koskevat tavoitteet liittyvät asenteiden, uskomusten, arvojen tai mielipiteiden selvittämiseen, muodostamiseen ja muuttumiseen. Tekemistä koskevat tavoitteet liittyvät kuulijoiden taitoihin ja toimintaan. Terveyskasvatuksen oppimistavoitteet ovat harvoin vain yhden edellä mainitun ryhmän tavoitteita. (Ewles & Simnett 1995, 88 – 89.)

5.1.1 Kokonaistavoite ja pääteemat

Ravitsemusohjausaineiston tavoitteiksi valikoitui palautteissakin mainittu uusi ja ajankohtainen ravitsemustieto, reumapotilaiden ravitsemustiedon lisääminen ja terveellisen ruokavalion korostaminen reuman hoidossa. Pääteemat oli tämän jälkeen helppo hahmottaa. Pääteemoiksi valittiin: reuman vaikutus aineenvaihduntaan, ravitsemuksen vaikutus reumaan ja reumapotilaan terveellinen ruokavalio.

Ravitsemusohjausaineisto toteutettiin sähköisesti PowerPoint-esityksenä (Kuvio 2.) Tällä tavoin kuulijat voivat seurata visuaalisesti sitä, missä mennään ja heidän on helppo jäsentää tietoa. Riskinä esityksessä on se, että visuaalinen esitys ohittaa puheen.



Kuvio 2. Ravitsemusohjausaineiston runko

Esityksen valmistelun alkuvaiheessa kouluttajan kannattaa tiivistää tavoitteensa kahteen konkreettiseen lauseeseen: mikä on kokonaistavoite esityksessä ja mikä on pääteema. Tämän jälkeen kouluttaja valitsee teemasta pääsisällöt, jotka ehdottomasti käsitellään. Tavoitteiden selkiytymisen jälkeen on helppoa päättää esityksen yksityiskohdat ja sisältö. (Koskimies 2002, 59.)

Kun asetetaan päämäärä, on tehtävä samalla selväksi se, mitä halutaan saada aikaan ja millä tavalla aikaansaannoksia mitataan. Tavoitteet on helpompi määrittellä, jos etukäteen mietitään, miten halutaan kuulijoiden reagoivan. Päämäärän asettelusta on hyötyä, koska silloin on helpompi valita puheeseen oikeat materiaalit ja tunnistaa tärkeimmät kohdat. (Stuart 2001, 28 – 32.)

Tietoa jakavissa puheissa on tärkeää, että esitys on jäsenneilty selvästi ja havainnollistettu hyvin sanallisoin, äänellisoin ja audiovisuaalisoin keinoin. Esitykseltä odotetaan ajanmukaisuutta ja käytännönläheisyyttä. (Koskimies 2002, 60.)

Kuulijoiden ei ole helppoa keskittyä suulliseen informaatioon, joten heitä voi auttaa jäsentämällä esitys. Esityksen rakenne kannattaa tehdä selväksi jo puheen alkuvaiheessa, koska näin kuulijat pystyvät palaamaan takaisin, vaikka välillä eksyisivät. Jokaisen pääkohdan lopuksi on myös hyvä tehdä yhteenveto, joka ohjaa kuulijat takaisin aiheeseen. Esityksen rungon tulisi olla selkeä, sen hahmottamisen pitää olla helppoa ja sen täytyy soveltua kuulijoille. (Stuart 2001, 37 - 38.)

5.1.2 Esityksen rakenteet ja vaiheet

Ravitsemusohjausaineistossa pyritään siihen, että kuulijoiden kiinnostus aihetta kohtaan lisääntyy. Kuulijat ovat tulleet paikalle vapaaehtoisesti ja he ovat jo valmiiksi kiinnostuneita aiheesta, mutta aloituksella pyritään lunastamaan kuulijoiden odotukset luentoa kohtaan. Ravitsemusohjausaineistoa on kevennetty hauskein kuvin (Kuvio 3.). Kuvion tarkoituksena on antaa kuulijoille ja luennoitsijalle hengähdystauko ennen uutta asiaa.



Kuvio 3. Ravitsemusohjausaineistossa esiintyvä kevennys

Luennon alun tulisi herättää kuulijoiden kiinnostus osoittamalla, että ymmärtää heidän elämäntilanteensa. Toiseksi olisi osoitettava, että tilanteelle voidaan tehdä jotakin. Jos tässä onnistutaan, kuulija odottaa kuulevansa ratkaisuehdotuksen ja perustelut sen sopivuudesta juuri hänelle. Tässä vaiheessa vedotaan järkeen ja tunteeseen. Seuraavaksi kuvaillaan kaikki edut, joita ratkaisusta seuraa ja viimeiseksi kouluttaja antaa tietoa, miten tulisi toimia käytännössä tästä eteenpäin. (Aulanko 1997, 229.)

On hyvin epätodennäköistä, että yleisö jaksaa kuunnella herpaantumatta koko luennon. Kuulijoiden mielenkiinto on aika ajoin herätettävä uudelleen. Luennossa on hyvä käyttää vaihtelevasti faktoja, henkilökohtaisia kokemuksia, esimerkkejä ja selityksiä. On hyvä yrittää keventää välttämätöntä informaatiota kokemuksilla, jotka liittyvät kuulijoiden omaan elämään. (Stuart 2001, 41.)

Aloit. Aloituksen tarkoitus on herättää kuulija. Aloituksen tulee herättää utelias mielenkiinto. On hyvä aloittaa luento sinä-keskeisesti, tällä tarkoitetaan aloitusta, joka puhuttelee suoraa kuulijaa ja herättää hänet. Kuulijan tulee löytää jutusta itsensä tai tunnistaa asiat tutuiksi oman kokemuksen pohjalta. Aloituksessa tuodaan yleensä esille asioiden tausta, tilaisuuden tavoite ja määritellään käytettäviä käsitteitä. Aloitukseen kannattaa satsata, koska se on esityksen kriittisin kohta. Aloitus tulee olla aina mietittynä valmiiksi, mieluiten paperille sanasta sanaan. (Aulanko 1997, 229 – 233; Koskimies 2002, 68).

Stuart (2001, 46) kertoo, että puhujan ensimmäisten sanojen tulee saada yleisö hiljenemään ja odottamaan seuraavaa lausetta. Puheen avauksen on herätettävä uteliaisuutta ja kiinnitettävä kaikki huomio puhujaan. Seuraavaksi puhujan tulee osoittaa kuulijoille, miksi on pätevä puhumaan aiheesta eli millaista kokemusta puhujalla on asiasta. Yleensä muutama sana riittää vahvistamaan puhujan uskottavuus.

Lopetus. Lopetus tulee myös suunnitella hyvin, koska se ratkaisee sen, millainen kuva kuulijalle jää esityksestä. Lopetuksella pyritään varmistamaan tiedon jääminen mieleen. Lopetus on silloin onnistunut, kun puhuja pystyy osoittamaan, että asia on käsitelty. (Aulanko 1997, 235 - 236.)

Kuulijat ovat tarkkaavaisimmillaan puheen alussa ja lopussa. Puhuja voi käyttää sitä hyväksi ja päättää puheen positiivisella tavalla. Puheen ei tulisi loppua yllättäen. Loppulauseita on syytä ennakoida, että kuulijat saavat tilaisuuden terästäytyä kuuntelemaan. Puheen lopetuksen tulee olla lyhyt, eikä se saa sisältää uusia asioita. (Stuart 2001, 52.)

5.1.3 Havainnollistaminen ja konkretisointi

Ravitsemusohjausaineistossa pyritään luennoitava asia havainnollistamaan konkreettisin esimerkein. Tavoitteena on, että kuulijat pystyisivät ottamaan luennessa esitettävä asiat helposti käyttöön omassa elämässään.

Konkretisointi ja havainnollistaminen eivät ole sama asia. Konkreettista opetus on silloin, kun se muistuttaa mahdollisimman paljon todellisuutta niin, että opitut asiat saavat kokemusten avulla tajuttavan sisällön. Havainnollistaminen taas korostaa aistien avulla tehtävien havaintojen merkitystä. Opetus on havainnollista silloin kun käytetään hyväksi eri aistien oppimiskanavaa: kuuloa, näköä, tuntoa, hajua ja ma-kua. (Vuorinen 1993, 42 – 43.)

Vuorinen (1993, 43 – 49) on sitä mieltä, että havainnollisuus auttaa usein asian konkretisoimista. Tarinan tai kokemuksen kertominen voi konkretisoida asiaa erin-omaisesti. Vuorinen toteaa, että mikään ei ole yhtä käytännöllistä kuin hyvä teoria.

Ravitsemusneuvonnan tulee olla käytännönläheistä ja havainnollista. Ravinto-opin termit muutetaan arkikielen ymmärrettäviksi sanoiksi. (Torpström & Paganus 2005, 354 – 355.)

5.1.4 Motivaatio, orientaatio ja vuorovaikutus

Ruokavaliohoidoissa on usein ongelmana se, että niiden toimiminen on hyvin yksilöllistä. Ravitsemusohjausaineistossa pyritään kannustamaan kuulijoita valitsemaan terveellinen ruokavalion ja löytämään motivaation toteuttaa sitä. Pienten kuvayksityiskohtien tarkoituksena oli orientoida aihetta kuulijoille. Ravitsemusoh-

jausaineisto pyrittiin pitämään lyhyenä ja tiiviinä kokonaisuutena niin, että keskustelulle ja kokemusten vaihdolle jää riittävästi aikaa.

Motivaatio. Motivointi on tärkeää, koska sen avulla koulutettavan mielenkiinto säilyy. Koulutettavien aito mielenkiinto opetettavaa asiaa kohtaan löytyy, kun tuodaan esiin ristiriidat ja ongelmat. Motivointiin käytettävän ristiriidan tarkoituksena on saada koulutettava pohtimaan opittavan aiheen keskeisiä asioita ja suunnata mielenkiinto niihin. (Engeström 1996, 15, 33.)

Tietoinen motivaatio saattaa herätä, kun ihminen kokee tietonsa ja taitonsa riittämättömäksi esimerkiksi ruokavalion toteuttamisessa. Sairaus tai sairauden uhka ei aina riitä motivoimaan ihmistä muuttamaan ruokailutottumuksiaan. Motivaatiota lisää tieto, onnistumisen kokemukset sekä suorituskyvyn ja elämänlaadun paraneminen. Ruokavalion muuttaminen tai syömisen hallinnan tulisi olla vapaaehtoista, luontevaa ja helppoa. (Shemeikka 2005, 363; Torpström & Paganus 2005, 354 – 355.)

Orientaatio. Orientaatio auttaa rakenteiden, periaatteiden ja taustalla olevan idean ymmärtämistä. Orientoitumisen tukena voidaan käyttää kuvia, kaavioita ja malleja. Oppimisen tekee mielekkääksi yksityiskohtien liittäminen kokonaisuuteen. Mielekkäiden kokonaisuuksien ja periaatteiden oppiminen edistää puolestaan yksityiskohtien muistamista ja mahdollistaa soveltamisen. (Shemeikka 2005, 363.)

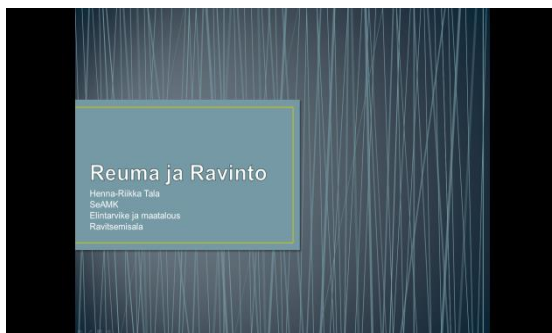
Vuorovaikutus. Vuorovaikutus perustuu ärsykkeisiin, ne voivat olla visuaalisia, auditiivisia tai kinesteettisiä ärsykeitä, eli siitä mitä näemme, kuulemme ja koemme. Vuorovaikutuksen avulla esiintyjä pystyy selvittämään, ymmärtääkö kuulijat kerrotun asian. Vuorovaikutus on oppimisen kannalta tärkeää. Syvällistä oppimista edistää kaksisuuntainen vuorovaikutus. Vuorovaikutuksessa yhdistetään ihmisten osaamista ja mahdollistetaan ajatusten ja näkemysten vaihto. (Marckwort 1999, 86; Kupias & Koski 2012, 133.)

5.2 Luennon visuaalinen suunnittelu

Ravitsemusohjausaineiston värivalinnoissa pyrittiin siihen, että diojen pohjat olisivat miellyttävät ja teksti erottuisi niistä selkeästi. Vuoden 2009 luennon (Kuvio 4.) dioihin verrattuna uuden luennon diat ovat rauhallisemmat (Kuvio 5.). Dioihin ke-
rättiin vain tärkeimmät tiedot ja tukimateriaalissa asiat on kerrottu laajemmin. Esi-
tyksen sisältö jäsenneltiin aloitusdiaan ja esityksestä tehtiin johdonmukainen. Esi-
tyksessä käytettiin myös värejä korostamaan asioita, mutta värien ylimääräisessä
käytössä pyrittiin minimiin.



Kuvio 4. Vuoden 2009 Reuma ja ravitsemus –luennon aloitusdia



Kuvio 5. Ravitsemusohjausaineiston aloitusdia

Havainnollistamismateriaalin tarkoitus on tiivistää ja jäsentää kouluttajan puhetta. Diojen avulla voidaan konkretisoida asioita näyttämällä kuvia aidoista tilanteista ja esineistä. Dioilla voidaan korostaa tärkeitä sanoja ja kohtia kouluttajan puheesta. Dioihin ei ole tarkoitus kirjoittaa pitkiä tekstejä, eikä niiden ole tarkoitus toimia yksityiskohtaisena koulutusmateriaalina. Hyvä diaesitys tukee luentoa ja on selkeä ja lyhyt. Diaesityksen tulee olla johdonmukainen. Esityksen sisältö voidaan jäsentää alkudioihin. Hyvä dia ei ole täyteen kirjoitettu, vaan jättää tilaa luennoijan ja osallistujien vuorovaikutukselle. Dioihin kannattaa laittaa vain tärkeimmät asiat. Yhdelle dialle mahtuu 1-3 asiakokonaisuutta, 8-10 avainsanaa ja 1-2 kuvaa. (Kupias & Koski 2012, 75 – 77.)

Joitain puheen pääkohtia voi havainnollistaa visuaalisesti. Visuaalisen havaintomateriaalin on määrä selventää ajatusta, jota on vaikea ilmaista pelkin sanoin. Tarkoitus ei ole toistaa sitä, mikä on jo sanottu. (Stuart 2001, 42.)

Diaesitykseen on hyvä valita selkeä ja yksinkertainen fontti. Samaa fonttia on hyvä käyttää kaikissa dioissa ja taustana levollista väripohjaa. Tekstin ja taustanvärin on hyvä sointua yhteen. Kaikkiin dioihin on hyvä luoda yhtenäinen tyyli. Värien oikea käyttö voi parantaa esitysgrafiikkaa huomattavasti. Värejä voi hyödyntää taustassa tai tärkeän tiedon korostamisessa. Kontrasteihin on hyvä pyrkiä. (Stuart 2001, 80-81.)

5.3 Palautteen keruu

Opinnäytetyöntekijän pitämien Reuma ja ravitsemus -luentojen jälkeen kerättiin palaute kahdelta reumayhdistykseltä. Saatujen palautteiden pohjalta lähdettiin kehittämään ravitsemusohjausaineistoa.

Palautteen saaminen asiakkailta on oleellinen osa jokaisen toimintaprosessin arviointia. Arvioinnilla tarkoitetaan jonkin asian arvoa. Arviointi on prosessi, jonka aikana mitataan, mitä on saavutettu ja miten. (Ewles & Simnett 1995, 94 – 98.)

Palautteen keruun tarkoituksena oli selvittää kuulijoiden mielipide luennosta, sekä sitä ovatko he saaneet ravitsemusohjausta ja onko se heistä ollut riittävää. Kysymyksissä pyrittiin siihen, että kysymykset olisivat yksiselitteisiä, eivätkä jätä tulkin-

nanvaraa. Kysymysten vastausvaihtoehdot numeroitiin ja helpotettiin aineiston syöttöä. Palautetta kerättiin kahdesta reumayhdistyksestä ja sitä antoi 33 henkilöä. Palautteessa käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa, jossa numero 1= Eri mieltä ja numero 5= Täysin samaa mieltä.

Palautteen saannin onnistumisen perusta on huolella laaditut kysymykset. Eniten virheitä tuloksiin aiheuttaa kysymysten muoto. Tulokset vääristyvät herkästi, mikäli vastaajat eivät ajattele samalla tavalla kuin kysyjä on tarkoittanut. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä. (Valli 2001, 100.)

Kysymysten laadintavaiheessa tulisi miettiä vastausten syöttämistä tilasto-ohjelmaan, valmiit vastausvaihtoehdot kannattaa numeroida, ja muutenkin on hyvä miettiä, miten vastaukset ovat järkevimmin ja helpoimmin syötettävissä koneelle, sekä mitä ja miten analysoidaan. (Valli 2001, 100).

Likertin asteikko on 5-, 7- tai 9-portainen asteikko, jossa keskimäinen luokka kuvaa neutraalisuutta. (Valli 2001, 109).

Palautelomakkeessa käytettiin valmiita vastausvaihtoehtoja vastaamisen helpottamiseksi. Vastausvaihtoehdoissa huomioitiin, myös se mahdollisuus, että mikään valmiista vaihtoehdoista ei vastannut vastaajan vastausta ja sen vuoksi vastauksiin lisättiin myös ”muu, mikä?”-vaihtoehto.

Valmiit vastausvaihtoehdot ovat yksi vaihtoehto kysymysten asetteluun. kyselynlaatijan tulee tällöin ennakolta tietää, millaisia vastauksia vastaajat kysymyksiin tuottavat. Tällaisessa vastaustavassa on tärkeää, että vastaajalle löytyy aina sopiva vastausvaihtoehto. Tämän vuoksi vastausvaihtoehtoihin tulee lisätä ”muu, mikä?” – vaihtoehto. (Valli 2001, 110.)

Palautelomakkeessa oli myös muutama avoinkysymys, joiden tarkoituksena oli saada kehittämisideoita ja syvällisempää palautetta.

Avoimien kysymysten vastauksia voidaan analysoida tilastollisin menetelmin. Vastaukset tulee vain luokitella ryhmiin. Kun luokittelua tehdään, täytyy miettiä ja tarkastella annettuja vastauksia, jotta saadaan selville, millaisia luokkia vastauksissa esiintyy. Toinen vaihtoehto avointen kysymysten analysoinnille on laadullinen tarkastelu. Tällöin kyseessä on teemoittelu. Avointen kysymysten hyvä puoli on se, että joukossa voi olla hyviä ideoita ja se, että niiden avulla voidaan saada selville vastaajan mielipiteen perusteellisemmin. (Valli 2001, 111.)

5.4 Palautteen analysointi

5.4.1 Aineisto ja menetelmät

Lomakekysely oli kvantitatiivinen, mutta vastauksia analysoitiin osittain myös kvalitatiivisesti. Aineistona käytettiin reumayhdistyksen jäsenillä teetettyä palautekyselyä, joka toteutettiin lomakkeilla. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä muutaman avoimen kysymyksen. Kyselyt toteutettiin syksyllä 2012 ja keväällä 2013.

Palautekysely toteutettiin syksyllä 2012 Kurikan reumayhdistyksessä (Liite 1.) ja keväällä 2013 Jalasjärven reumayhdistyksessä (Liite 2.). Palaute kerättiin reuma ja ravitsemus -luennon yhteydessä ja sen tarkoituksena oli selvittää kuulijoiden mielipide luennosta sen kehittämistä sekä ravitsemusohjauksen tarpeellisuudesta.

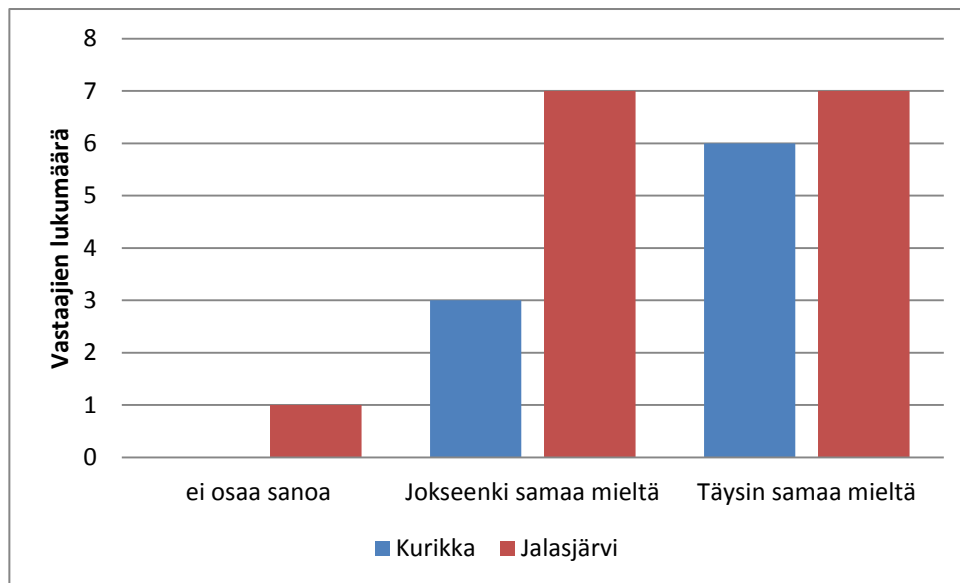
Vastaajat täyttivät palautelomakkeet luennon jälkeen.

Tutkimusaineisto analysoitiin tilastoimalla vastaukset Exceltaulukkolaskentaohjelmalla.

5.4.2 Tulokset

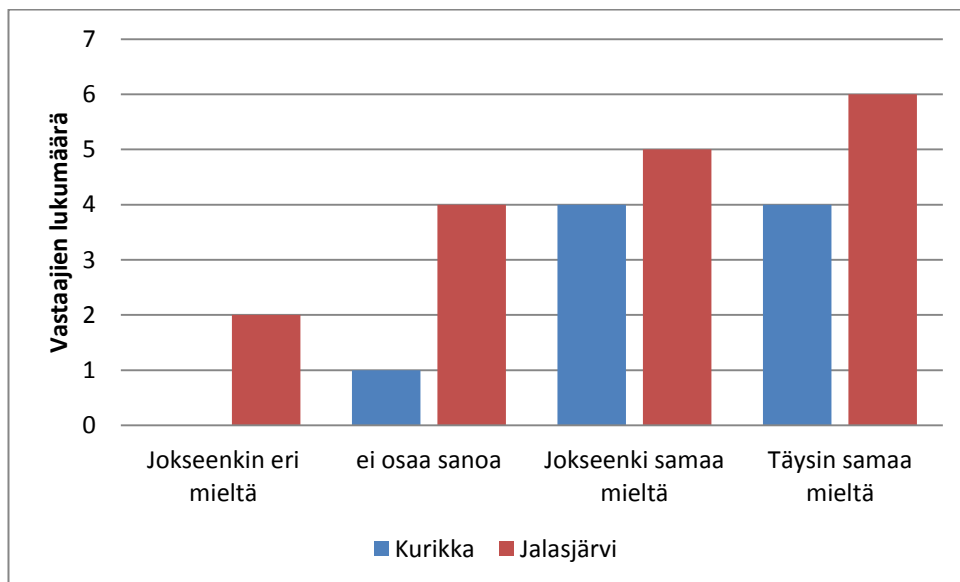
Tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettömästi. Kurikasta vastauksia tuli 13 ja Jalasjärveltä 20 kappaletta. Vastaukset tilastoitiin Excel-taulukkoa apuna käyttäen, ja tilastoidut vastaukset analysoitiin taulukoiksi.

Luento kohdistuneet odotukset. Kurikan luennon vastaajista kuusi henkilöä (48 %) arvioi luennon vastanneen täysin odotuksia, ja Jalasjärvellä vastaavan arvio antoi seitsemän henkilöä (35 %). Kurikassa kolme henkilöä (23 %) ja Jalasjärvellä seitsemän henkilöä (35 %) oli sitä mieltä, että luento vastasi jokseenkin odotuksia. Jalasjärvellä myös yksi henkilö (5 %) joka ei osannut sanoa vastasiko luento odotuksia. Vastaukset annettiin Likertin asteikolla niin, että 1= Eri mieltä ja 5= Täysin samaa mieltä. Näin ollen Kurikan vastausten keskiarvo oli 4,7 ja Jalasjärven 4,4. Kurikassa neljä ja Jalasjärvellä viisi henkilöä ei vastannut kysymykseen (n=33)(Kuvio 6.).



Kuvio 6. Vastaajien mielipiteet siitä vastasiko luento odotuksia (n=33).

Luento uuden tiedon lähteenä. Neljä henkilöä (31 %) Kurikan ja kuusi henkilöä (30 %) Jalasjärven luennon vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että saivat uutta tietoa ravinnon ja reuman yhteyksistä. Kurikan vastaajista neljä henkilöä (31 %) ja viisi henkilöä (25 %) Jalasjärven vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että saivat uutta tietoa. Yksi henkilö (8 %) Kurikan vastaajista ja neljä henkilöä (20 %) Jalasjärven vastaajista ei osannut sanoa, saivatko uutta tietoa. Kaksi henkilöä (10 %) Jalasjärven vastaajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että olisivat saaneet uutta tietoa. Vastaukset annettiin Likertin asteikolla niin, että 1= Eri mieltä ja 5= Täysin samaa mieltä. Näin ollen Kurikan vastausten keskiarvo oli 4,3 ja Jalasjärven 3,9. Kurikassa neljä ja Jalasjärvellä kolme henkilöä ei vastannut kysymykseen (n=33) (Kuvio 7.).



Kuvio 7. Vastaajien mielipiteet siitä saivatko he luennosta uutta tietoa (n= 33).

Luennon tai reuman vaikutus ruokailutottumuksiin. Kurikan vastaajista seitsemän henkilöä (54 %) ei ole muuttanut luennon jälkeen ruokailutottumuksia tai ruokavaliota (n= 13). Jalasjärven vastaajista 11 henkilöä (55 %) ei ole sairauden toteamisen jälkeen muuttanut ruokailutottumuksia tai ruokavaliota (n=20).

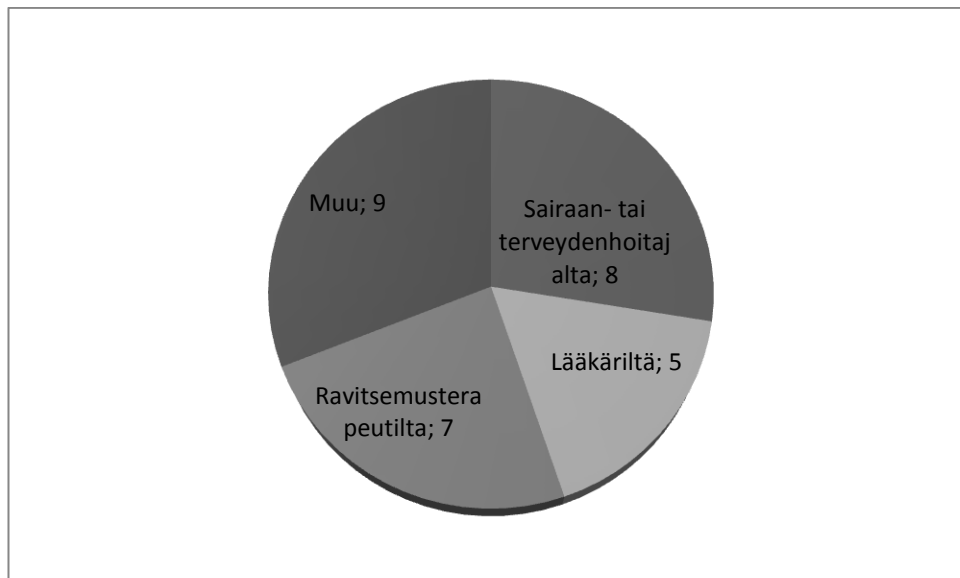
Ne vastaajat jotka olivat muuttaneet ruokavaliota, jollain tapaa, olivat lisänneet ruokavaliioon rasvaa, kalaa, kasviksia, vähärasvaisia tuotteita, vitamiineja tai rasvahappoja. Kurikan vastaajista viisi ja Jalasjärven vastaajista kaksi ei vastannut kysymykseen.

Luennon tai reuman vaikutus ravintolisien käyttöön. Seitsemän henkilöä (54 %) Kurikan vastaajista ei ole luentosarjan aikana ottanut käyttöön Ravintolisiä (n=13). 14 henkilöä (70 %) Jalasjärven vastaajista oli ottanut sairauden toteamisen myötä käyttöön ravintolisiä (n=20).

Ne vastaajat, jotka olivat ottaneet jonkun ravintolisen käyttöön, olivat ottaneet käyttöön maitohappobakteereita, kalaöljyä, Omega-3 valmisteita, rypsiöljyä, havupuuuutetta, D-vitamiineja tai kylmäpuristettua vehnänalkioöljyä, Kurikan vastaajista neljä ei vastannut kysymykseen.

18 henkilöä (55 %) vastasi, että ruokavaliomuutos tai ravintolisien käyttö ei ollut helpottanut reumanoireita. Kuusi ei vastannut tähän kysymykseen (n=33).

Ravitsemusohjausta käsittelevät kysymykset. 18 henkilöä (55 %) vastaajista oli mielestään saanut riittävästi ravitsemusohjausta. Vastaajista viisi ei vastannut tähän kysymykseen (n=33). Vastaajista viisi (15 %) oli saanut ravitsemusohjausta lääkäriltä. Seitsemän (18 %) vastaajista oli saanut ravitsemusohjausta ravitsemusterapeutilta. Kahdeksan (24 %) vastaajaa oli saanut ravitsemusohjausta sairaan- tai terveydenhoitajalta. Muualta ravitsemusohjausta oli saanut yhdeksän (27 %). Seitsemän ei vastannut kysymykseen. (n=33) (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Ravitsemusohjausta saaneiden määrä ja ohjauksen antaja (n= 33).

Vastaajista 17 henkilöä (52 %) oli sitä mieltä, että ravitsemusohjausta tulisi lisätä. Neljä ei vastannut kysymykseen (n= 33).

Ne vastaajat, joiden mielestä ravitsemusohjausta tulisi lisätä, haluaisivat ravitsemusohjauksen tapahtuvan ryhmässä, yleisöluentoina, yksilöllisesti tai käytännön ruoanvalmistuksena.

Yleistä palautetta. Yleistä palautetta pyydettiin Kurikan ja Jalasjärven vastaajilta ja palautetta oli annettu seuraavista asioista:

Esitys. Esitystä pidettiin selkeänä, hyvänä, aivan hyvänä ja hyvin tehtynä.

Sisältö. Sisällön kerrottiin olevan laaja, mutta pyydettiin tietoa Sjögrenin syndroomasta ja painotettiin, että esitetyn tiedon pitäisi olla ajankohtaista.

Luennoitsija. Luennoitsijaa keuhuttiin pirteäksi esiintyjäksi, jonka kuitenkin pitäisi opetella luennoimaan ilman paperia.

5.4.3 Palautteen pohdinta ja johtopäätökset

Palautteen perusteella luento oli vastannut kuulijoiden odotuksia niin Kurikassa kuin Jalasjärvelläkin. Enemmän hajontaa tuli sisällön arvioinnin kohdalla, jossa vain n 30 % oli täysin samaa mieltä siitä, että luennosta sai uutta tietoa. Vastaukset annettiin 5-portaisella Likertin asteikolla niin, että 1= Täysin eri mieltä ja 5= Täysin samaa mieltä. Keskiarvot kertovat, että luennon sisältö oli vastaajien mielestä suhteellisen hyvä. Kurikan vastaajien keskiarvoksi tuli 4.2 ja Jalasjärven 3.9.

Mielenkiintoisia tuloksia tuli kysyttäessä luennon ja reuman vaikutuksista ruokailutottumuksiin. Yli puolet vastaajista ei ollut muuttanut ruokailutottumuksia tai ruokavaliota reuman toteamisen tai luennon jälkeen. Eivätkö vastaajat ole kokeneet ruokavaliomuutosten vaikuttavan reumaan, vai johtuuko tämä tiedon puutteesta?

Tärkeitä tuloksia saatiin myös kysyttäessä luennon tai reuman vaikutuksista ravintolisien käyttöön. Kurikan vastaajista 54 % ei ollut ottanut ravintolisiä käyttöön luentosarjan aikana. Sitä vastoin reuman toteamisen jälkeen Jalasjärveläisistä vastaajista 70 % oli ottanut jonkin ravintolisän käyttöön. Yli puolet vastaajista oli sitä

mieltä että ruokavaliomuutos tai ravintolisien käyttö ei ollut helpottanut reuman oireita.

On myös mielenkiintoista todeta, että vastaajista 55 % oli saanut mielestään riittävästi ravitsemusohjausta, mutta silti 52 % vastaajista oli sitä mieltä, että ravitsemusohjausta tulisi lisätä. Tässä kohdassa oli selkeä ristiriita. Tarkoittavatko vastaajat tässä sitä, että ravitsemusohjausta tulisi yleisesti lisätä vai sitä, että vastaajat haluaisivat lisää ravitsemusohjausta.

Edellisen kysymyksen vastaukset voivat liittyä myös siihen, että vastaajat haluaisivat erityyppistä ravitsemusohjausta, kun mitä ovat tähän mennessä saaneet. Vastaajat toivoivat ravitsemusohjausta ryhmässä, yksilöohjauksena ja yleisöluentoina.

Vastaajat olivat saaneet ravitsemusohjausta eri ammattihenkilöiltä. Suurin osa oli kuitenkin saanut ravitsemusohjausta muualta. Pohdittavaksi jää mikä ”muu” on? Onko kyseessä internet, luontaishoitaja tai jokin muu? Reuman ravitsemushoidoista on liikkeellä monenlaista tietoa ja se tieto ei aina perustu tutkimukseen. Olisi hyvä, jos ravitsemusohjausta antaisi sellainen henkilö, joka perustaa puheensa tutkittuun faktatietoon. Tällaista ravitsemusohjausta ei kuitenkaan aina ole saatavilla, ja silloin reumapotilas joutuu tukeutumaan tietoon minkä saa itse hankittua.

Loppuyhteenvetona voitaisiinkin todeta, että reumapotilaat tarvitsevat ravitsemusohjausta, jossa annetaan uusinta tutkittua tietoa ruokavalion vaikutuksista reumaan. Ravitsemusohjaus voitaisiin toteuttaa muullakin tapaa, kuin yleisöluentona.

6 PRODUKTI: REUMAPOTILAILLE SUUNNATTU RAVITSEMUSOHJAUSAINEISTO

Tämän ravitsemusohjausaineiston rakentaminen lähti liikkeelle 2009–2013 vuosina pidettyjen Reuma ja ravitsemus -luennoista ja niistä saadusta palautteesta. Palautteesta selvisi, että reumapotilaiden mielestä ravitsemusohjausta tulisi lisätä. Tässä opinnäytetyössä kehitettävää ravitsemusohjausaineistoa voidaan käyttää jäsenyhdistysten luentoilloissa.

Palautteesta selvisi, että moni reumapotilas ei koe ruokavaliohoitoa tarpeelliseksi, mutta ravintolisiä käytettiin kuitenkin runsaasti. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että ei ollut saanut ruokavaliomuutoksesta tai ravintolisistä helpotusta reuman oireisiin.

6.1 Tavoite

Ravitsemusohjausaineiston tavoitteena on lisätä reumapotilaiden tietämystä ravinnon vaikutuksista reumaan, helpottaa reumapotilaiden oikean tiedon saantia ravinnosta, sekä oikaista virheellisiä käsityksiä reumahoitoon käytettävistä ravitsemushoidoista. Terveellinen ruokavalio on tärkeää kaikille, mutta erityisesti reumaa sairastavat voivat saada oikeanlaisesta ravinnosta helpotusta kipuoireisiin.

6.2 Toteutus

Ravitsemusohjausaineistossa otettiin esille reumapotilaan ravitsemus kokonaisuudessaan. Tavoitteena oli käyttää uusinta mahdollista tietoa. Esityksessä asioihin paneuduttiin lyhyesti ja ytimekkäästi. Produkti tehtiin PowerPoint-esityksenä, koska mahdollisia muutoksia ja päivityksiä on helppo tehdä dioihin. Sähköisenä työ on myös helppo toimittaa toimeksiantajalle.

Esityksen tekeminen alkoi palaamalla vanhoihin luentopohjiin ja vertaamalla niitä uusimpaan tutkittuun teoriaan. Kirjallisuudesta ja reumaa käsitteleviltä Internet-sivuilta kerättiin esitykseen sopivaa materiaalia. Ravitsemusohjausaineistoa muo-

kattiin siten, että siitä tuli mahdollisimman lyhyt, mutta samalla kattava. Esitykseen lisättiin lopuksi myös kuvia keventämään teoriaa. Tekstistä poistettiin vaikeaselkoiset sanat ja tekstiä muutettiin yleiskieleksi.

6.3 Ravitsemusohjausaineisto

Ravitsemusohjausaineistossa käsiteltävät asiat olivat reuman vaikutus ravintoon, terveellinen ruokavalio sekä ravintolisät, joilla on todettu olevat vaikutuksia reuman kipuoireisiin.

Ravitsemusohjausaineistossa paneuduttiin ravitsemuksen ydinasioihin terveelliseen ruokavalioon ja oikeisiin valintoihin. Esityksessä käsitellään reumapotilaan ruokavaliota kattavasti, painottaen tärkeitä asioita.

Pääotsikot ravitsemusohjausaineistossa olivat:

1. Reuman vaikutus aineenvaihduntaan
2. Ravinnon vaikutus reumaan
3. Ravitsemus reumasairauksien hoidossa
4. Reuman hoitoon käytettyjä ruokavaliohoitoja
5. Reumaatikon ruokavalio
6. Hiilihydraatit ja ravintokuidut
7. Proteiinit
8. Rasvahapot
9. Vitamiinit ja kivennäis- ja hivenaineet
10. Kalaöljy ja maitohappobakteerit

6.4 Tukimateriaali

Ravitsemusohjausaineiston esitysmateriaalia tukeva, laajempi luennoitsijan lisämateriaali tehtiin Word-tiedostona. Tukimateriaalissa kuvattiin kaikkia dioja yksityiskohtaisemmin, jotta luennoitsijan on helppo vastata mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Tukimateriaali lisättiin ravitsemusohjausaineistoon, jotta esitysmateriaalista ei tulisi liian pitkä, mutta se olisi kuitenkin kattava. Esitysmateriaaliin on laitettu vain kaikkein oleellisin tieto, ja luennoitsijan tukimateriaaliin laajempi tietopaketti jokaisesta diasta.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä opinnäytetyö on saanut alkunsa vuonna 2009, kun ensimmäinen pyyntö reumayhdistyksen luennoitsijaksi tuli. Reumapotilaan ravitsemuksessa ruokavalion terveellisyys on tärkeää. Sen vuoksi oikean ja ajankohtaisen tiedon saanti ravitsemuksesta on reumapotilaille erityisen tärkeää.

Ravitsemusohjausaineiston kehittämistä varten kerättiin palautetta vuosina 2009–2013 pidetyistä Reuma ja ravitsemus -luennoista. Palautteista saatiin paljon konkreettisia kehitysehdotuksia.

Palautteen saaminen asiakkailta on oleellinen osa jokaisen toimintaprosessin arviointia. Arviointi on prosessi, jonka aikana mitataan, mitä on saavutettu ja miten. (Ewles & Simnett 1995, 94 – 98.)

Ravitsemusohjausaineiston pohjana toimivat 2009–2013 vuosien Reuma ja ravitsemus -luennot. Luentoja verrattiin uusimpaan teoriaan ja niistä poimittiin tärkeimmät kohdat. Saadussa palautteessa korostettiin uuden ja ajankohtaisen tiedon tärkeyttä. Tämän vuoksi tutustuttiin teoriataustaan, ja uusimpiin tutkimuksiin reumasta. Reumasta ja ravinnosta on olemassa paljon tietoa, mutta ne ajoittuvat 2000-luvun alkupuolelle. Ulkomaisista lähteistä löytyi kuitenkin paljon uutta tietoa.

Tiedon karsiminen ja aiheen rajaaminen olivat tarpeen. Aiheen rajaamisessa apuna toimivat aiemmat reumaluennot. Ravitsemusohjausaineiston tavoitteita alettiin hahmotella. Tavoitteiksi valikoitui palautteissakin mainittu uusi ja ajankohtainen ravitsemustieto, reumapotilaiden ravitsemustiedon lisääminen, ja terveellisen ruokavalion korostaminen reuman hoidossa.

Ravitsemusohjausaineiston pääteemojen hahmotteleminen aloitettiin tämän jälkeen. Pääteemoiksi valittiin: reuman vaikutus aineenvaihduntaa, ravitsemuksen vaikutus reumaan ja reumapotilaan terveellinen ruokavalio. Pääteemojen valitsemisen jälkeen aloitettiin esityksen jäsentäminen loogiseksi. Teoria/käytäntö tyyppinen lähestymistapa helpotti esityksen jäsentämistä loogiseksi. Teorialla selvitettiin sitä, kuinka reuma vaikuttaa elimistöön ja miten ravitsemus vaikuttaa reumaa. Käytännön esimerkeillä konkretisoitiin reumapotilaan terveellistä ruokavaliota.

PowerPoint-esityksen ja tukimateriaalin kokoaminen aloitettiin. Jäsennellyn rungon avulla esitysten kokoaminen oli helppoa. Toimivan esityksen tekemiseen etsittiin vihjeitä teoriasta. Hyvän diaesityksen tekemistä käsittelevää teoriaa oli hyvin vähän. Esitysmateriaalin luomisesta kuitenkin löytyi hyviä teorialähteitä ja niitä soveltamalla ravitsemusohjausaineisto sai visuaalisen ulkonäkönsä. Esitys- ja tukimateriaalin valmistuttua töitä tarkasteltiin ja niistä korjattiin mahdolliset puutteet ja virheet.

Ravitsemusasiantuntijoiden tulee hankkia uusin tieto ravinnosta ja muokata ja välittää sitä eteenpäin. Tieto on muokattava sellaiseen muotoon, että se hyödyntää ihmisiä heidän jokapäiväisessä elämässä. Ravitsemuskasvatuksen tulee perustua tutkittuun tietoon ravitsemuksen terveysvaikutuksista. (Fogelholm 2001, 15 – 20.)

Ravitsemusohjausaineiston, toivotaan helpottavan reumapotilaiden ajankohtaisen tiedon saantia ravitsemuksen vaikutuksesta reumaan ja samalla lisäävän reumapotilaiden tietämystä ruokavalion vaikutuksista yleiseen hyvinvointiin. Ravitsemusohjausaineisto tukee samalla reumayhdistysten terveyden edistämistyötä ja on tarpeellinen apuväline ravitsemusohjauksessa.

Ravitsemusohjausaineisto päätettiin tuottaa sähköisenä sen vuoksi, että sitä oli helpompi sähköisenä päivittää ja jakaa. Sähköinen ravitsemusohjausaineisto voi aiheuttaa myös ongelmia silloin jos käytettävissä ei ole videotykkiä tai sähköisen materiaalin esittäminen muuten olisi hankalaa.

Jatkossa voitaisiin tutkia ravitsemusohjauksen vaikutusta reumapotilaiden ravitsemustietämykseen.

LÄHTEET

- Aho, K & Heliövaara, M. 2002. Reumatautien genetiikka, epidemiologia ja kansanterveydellinen merkitys. Teoksessa Marjatta Leirinsalo- Repo, Martti Hämäläinen & Eeva Moilanen (toim.) Reumataudit. Helsinki: Duodecim, 10 – 23.
- Aulanko, M. 1997. Rohkeasti puhumaan - Luonteva esiintyminen. Juva: WSOY.
- Bliss, RM. 2004. Nutritional implications of rheumatoid Arthritis. [Verkkolehtiartikkeli]. Agricultural Research (52). [Viitattu 10.10.2013]. Saatavana: Ebsco- tietokannasta: Vaatii käyttöoikeuden.
- Eklund, K. 2012. Nivelreuma. Helsinki: Helsingin Reumakeskus.
- Elävän ravinnon yhdistys. ”ei päiväystä”. [Verkkosivu]. Elävän ravinnon yhdistyksen ohjelma. [Viitattu 15.11.2013]. Saatavana: http://www.elavaravinto.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=174:intro&catid=29:yhdistyksesta&Itemid=28
- Engeström, Y. 1996. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Erytisyruokavaliot: Opas ammattilaisille. 2009. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys.
- Ewles, L & Simnett, I. 1995. Terveystietä opas. Helsinki: Otava
- Fogelholm, M. 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen, ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia- Kustannus.
- Freese, R & Voutilainen, E. 2012. Vitamiinit ja kivennäisaineet sekä muut ravinnon yhdisteet. Teoksessa Antti Aro, Marja Mutanen & Matti Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede: Keuruu: Duodecim, 100 – 150.
- Hagen, KB., Bufyglien, MG., Falzon, L., Olsen, SU & Smedslund, G. 2009. Dietary interventions for rheumatoid arthritis. [Verkköjulkaisu]. The Cochrane Collaboration. [Viitattu 26.11.2013]. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006400.pub2/pdf/standard>
- Hakala, M., Hannonen, P., Helve, T., Korpela, M., Kunnamo, L., Möttönen, T., Hämäläinen, M & Laasonen, L. 18. 9. 2009. Nivelreuma. [Verkköjulkaisu] Käypä hoito -suositus. [Viitattu 8.10.2013] Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi21010.pdf>

- Helminen, T & Herranen–Kallio, M. 2007. Tavoitteena täysipainoinen ruokavalio. Teoksessa Jukka Martio, Anna Karjalainen, Markku Kauppi, Marja Leena Kukkurainen & Helvi Kyngäs (toim.) Reuma. Hämeenlinna: Duodecim, 221 – 223.
- Huang, SC., Wei, JC., Wu, DJ & Huang, YC. 2010. Vitamin B (6) supplementation improves pro- inflammatory responses in patients' whit rheumatoid arthritis. [Verkkolehtiartikkeli]. Nutrition Reviews (68).[Viitattu 10.10.2013]. Saatavana: Ebsco-tietokannasta: Vaatii käyttöoikeuden.
- Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoitto- opas. Helsinki: Duodecim.
- Isomäki, H. 2002. Nivelreuma. Teoksessa Marjatta Leirinsalo- Repo, Martti Hämä- läinen & Eeva Moilanen (toim.) Reumataudit. Helsinki: Duodecim, 153 – 154.
- Isomäki, H. 2005. Ravitsemus, kihti ja reumataudit. Teoksessa Antti Aro, Marja Mutanen, Matti Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 523 – 524.
- Isomäki, H., Martio, J & Ström, T. 2002 Reuma- aapinen. 2.p. Helsinki: Suomen Reumaliitto.
- Jäsenyhdistykset. ”ei päiväystä”. [Verkkosivu] Suomen Reumaliitto ry. [Viitattu: 23.10.2013]. Saatavana: <http://www.reumaliitto.fi/jarjestopalvelut/jarjestotoiminta/jasenyhdistykset/>
- Kaipiainen-Seppänen, O. 2007. Laboratoriotutkimukset. Teoksessa Jukka Martio, Anna Karjalainen, Markku Kauppi, Marja Leena Kukkurainen & Helvi Kyngäs (toim.) Reuma. Hämeenlinna: Duodecim, 43.
- Karjalainen, A.2007. Reumasairauksien monimuotoisuus. Teoksessa Jukka Martio, Anna Karjalainen, Markku Kauppi, Marja Leena Kukkurainen & Helvi Kyngäs (toim.) Reuma. Hämeenlinna: Duodecim, 10 – 12.
- Kerola, A., Marttila, J & Virkkunen, P. 30.11. 2005. Nivelreuma. [Verkkosivusto] Terve media oy. [Viitattu 8.10.2013] Saatavana: <http://www.tohtori.fi/?page=5500370&id=7298413>.
- Kosonen, A-L. 2012. Kasvisruokavaliot ja etniset ruokavaliot. Teoksessa Antti Aro, Marja Mutanen & Matti Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Jyväskylä: Duodecim, 578 – 579.
- Kremer, JM. 2000. N-3 Fatty acid supplements in Rheumatoid Arthritis. [Verkkopublikaisu] Divisions of Rheumatology. Albany Medical College. [Viitattu 30.9.2013] Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10617995>.
- Kupias, P & Koski, M. 2012. Hyvä Kouluttaja. Helsinki: SanomaPro.

- Liitto. "ei päiväystä". [Verkkosivu] Suomen Reumaliitto ry. [Viitattu: 23.10.2013]. Saatavana: http://www.reumaliitto.fi/suomen_reumaliitto/
- Louhenranta, A (toim.) 2006. Ravitseminen ja ruokavaliot. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys.
- Marckwort, A. 1999. Ole hyvä esiintyjä ja kouluttaja. Maarianhamina: Mermerus.
- Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, ML & Kyngäs, H. 2007. Reuma. Hämeenlinna: Duodecim.
- Martio, J. 2007. Reumasairaudet ja ravinto. Teoksessa Jukka Martio, Anna Karjalainen, Markku Kauppi, Marja Leena Kukkurainen & Helvi Kyngäs (toim.) Reuma. Hämeenlinna: Duodecim, 205 – 211.
- Mediterranean- Style Diet May Help RA Patients. 2007 [Verkkolehtiartikkeli]. Tufts University Health & nutrition Letter 25 (10). [Viitattu 10.10.2013]. Saatavana: Ebsco-tietokannasta: Vaatii käyttöoikeuden.
- Mutanen, M & Voutilainen, E. 2012. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa Antti Aro, Marja Mutanen ja Matti Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Jyväskylä: Duodecim, 49 – 52.
- Mäkelä, R. 2008. Reuma ja niveltulehdukset: luonnonmukainen hoito. Keuruu: Otava.
- NNR 2013 .[Verkkojulkaisu] Nordic Council of Ministers. [Viitattu 10.10.2013]. Saatavana: <http://www.norden.org/en/publications/publikationer/nord-2013-009/>
- Palosuo, T. 2002. Immunologia. Teoksessa Marjatta Leirinsalo- Repo, Martti Hämmäläinen & Eeva Moilanen (toim.) Reumataudit. Helsinki: Duodecim, 31 -40.
- Peltosaari, L., Raukola, H., Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Helsinki: Otava.
- Pohjolainen, T. 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyys ja kustannukset. Teoksessa Karl-August Lindgren. (toim.) TULES Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Jyväskylä: Duodecim, 13.
- Rodriguez, JC. 2008. Suuri Dieettiopas. Hämeenlinna: Karisto.
- Saarnia, P. 2009. Ruoan terveysvaikutukset. Helsinki: Otava.
- Shemeikka, S. 2005. Terveystottumusten muutosta tukeva neuvonta. Teoksessa Antti Aro, Marja Mutanen & Matti Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Jyväskylä: Duodecim, 358 – 363.

- Soini, I. 2007. Kuvantamismenetelmät. Teoksessa Jukka Martio, Anna Karjalainen, Markku Kauppi, Marja Leena Kukkurainen & Helvi Kyngäs (toim.) Reuma. Hämeenlinna: Duodecim.
- Stuart, C. 2001. Viesti tehokkaasti, esiinny vakuuttavasti. Juva: WSOY.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.
- Tammi, L., Shlotzhauer, M.D., James, L & McGuire, M.D. 2003. Living with Rheumatoid Arthritis. [Verkkokirja] Baltimore: The Johns Hopkins University Press. [Viitattu 8.10.2013]. Saatavana Ebrary- tietokannasta: vaatii käyttöoikeuden.
- Torpström, J., Paganus, A. 2005. Potillaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa Antti Aro, Marja Mutanen & Matti Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Jyväskylä: Duodecim, 354 – 355.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus, 100 – 111.
- Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa. Naantali: Suomen Morenoinstituutin julkaisusarja.
- Vähähiilihydraattinen ruokavalio ("Karppaus"). 2012. [Verkkosivu] Duodecim. [Viitattu 28.10.2013]. Saatavana:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01043

LIITTEET

Liite 1. Kurikan luentosarjan palautelomake

Liite 2. Jalasjärven luennon palautelomake

Liite 3. Ravitsemusohjausaineiston tukimateriaali

Liite 1. Kurikan luentosarjan palautelomake

PALAUTE REUMA JA RAVITSEMUS – LUENTOSARJASTA 15.11.2012

	Eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
Luento vastasi hyvin odotuksiani	Eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
Sain uutta tietoa ravinnon ja reuman välisistä yhteyksistä	Eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
Oletteko luennon jälkeen muuttanut ruokailutottumuksianne / ruokavaliotanne?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Miten?						
Oletteko tämän luentosarjan aikana ottanut käyttöön jonkin/ joltain ravintolisistä (vitamiinit, kivennäisaineet, maitohappobakteeri tai kalaöljy –valmiste)	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Mitä?						
Onko ruokavaliomuutos tai ravintolisien käyttö helpottanut reumaoireitanne?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Miten?						
Oletteko mielestänne saanut riittävästi ravitsemusohjausta sairautenne aikana?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä.						
Keneltä olette saanut ravitsemusohjausta? (voitte valita useita vaihtoehtoja)	<input type="checkbox"/> Sairaalan- tai terveydenhoitajalta <input type="checkbox"/> Lääkäriltä <input type="checkbox"/> Ravitsemusterapeutilta <input type="checkbox"/> Muualta, mistä?						
Pitäisikö mielestänne ravitsemusohjausta lisätä?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Jos vastasitte kyllä, vastatkaa myös seuraavaan kysymykseen.						
Millaista ravitsemusohjausta haluaisitte? (esim. ryhmässä, yksilöohjausta, käytännön ruoanvalmistusta, yleisöluentoja)							
Millä tavoin kehittäisitte tätä luentosarjaa?							
Risuja ja ruusuja, mitä muuta haluaisitte sanoa?							

KIITOS!

Liite 2. Jalasjärven luennon palautelomake

PALAUTE REUMA JA RAVITSEMUS – LUENNOSTA 12.2.2013

	1	2	3	4	5		
Luento vastasi hyvin odotuksiani	Eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
Sain uutta tietoa ravinnon ja reuman välisistä yhteyksistä	Eri mieltä	1	2	3	4	5	Täysin samaa mieltä
Oletteko sairauden toteamisen jälkeen muuttanut ruokailutottumuksianne / ruokavaliotanne?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Miten?						
Oletteko sairauden toteamisen myötä ottanut käyttöön jonkin/joltain ravintolisä? (vitamiinit, kivennäisaineet, maitohappobakteeri tai kalaöljy –valmiste)	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Mitä?						
Onko ruokavaliomuutos tai ravintolisien käyttö helpottanut reumaoireitanne?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Miten?						
Oletteko mielestänne saanut riittävästi ravitsemusohjausta sairautenne aikana?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä.						
Keneltä olette saanut ravitsemusohjausta? (voitte valita useita vaihtoehtoja)	<input type="checkbox"/> Sairaalan- tai terveydenhoitajalta <input type="checkbox"/> Lääkäriltä <input type="checkbox"/> Ravitsemusterapeutilta <input type="checkbox"/> Muualta, mistä?						
Pitäisikö mielestänne ravitsemusohjausta lisätä?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Jos vastasitte kyllä, vastatkaa myös seuraavaan kysymykseen.						
Millaista ravitsemusohjausta haluaisitte? (esim. ryhmässä, yksilöohjausta, käytännön ruoanvalmistusta, yleisluentoja)							
Risuja ja ruusuja: mitä muuta haluaisitte sanoa?							

KIITOS!

Liite 3. Ravitsemusohjausaineiston tukimateriaali

Reuma ja ravinto –luennon tukimateriaali

Dia 1.

Suomen väestöstä 1.4 %:lla on lääkekorvausoikeus tulehduksellisten reumasairauksien vuoksi. Näiden n. 70 000 ihmisen arkeen kuuluu taistelua kivun kanssa. Näihin kipuoireisiin voidaan lääkehoidon lisäksi vaikuttaa myös oikeanlaisella ravinnolla.

Dia 2.

Ravinnolla on todettu olevan vaikutusta kivun syntyyn ja kokemiseen. Ravinnolla on havaittu myös olevan vaikutusta reumatautien sairastumisriskiin ja taudinkulkuun. Terveellisestä ruokavaliosta on hyötyä elimistön taistellessa tulehdusta vastaan

Reumaatikon ruokavalio koostuu samoista asioista kuin terveenkin ihmisen. Reumaatikon ruokavaliossa korostuu kaikkien ravintoaineiden tärkeys.

Tässä luennossa käydään läpi seuraavat asiat:

Reuman vaikutuksia aineenvaihduntaan

Ravinnon vaikutus reumaan

Ravitsemus reumasairauksien hoidossa

Reuman hoitoon käytettyjä ruokavaliohoitoj.

Reumaatikon ruokavalio

Hiilihydraatit ja ravintokuidut

Proteiinit

Rasvahapot

Vitamiinit, kivennäis- ja hivenaineet

Kalaöljy ja maitohappobakteerit

Dia 3.

Reuman aiheuttama tulehdustila lisää energian ja proteiinien tarvetta.

Tulehdus lisää myös kivennäisaineiden ja vitamiinien tarvetta.

Tulehdus voi kuitenkin aiheuttaa ruokahalun heikentymistä. Lihakset eivät tällöin saa riittävästi energiaa ja alkavat surkastua.

Pitkälle edennyt reumasairaus voi haitata ruoan imeytymistä, jolloin ravitsemuksessa voi syntyä vaikeita puutoksia.

Dia 4.

Ruokavalioiden merkitystä reuman hoidossa on tutkittu, mutta parantavaa hoitoa ei ole löydetty.

Tiedetään, että jotkin ravintotekijät voivat toimia lääkeaineiden tavoin.

Ravitsemustekijöiden huomioon ottaminen ei ole vaihtoehtohoitoa vaan normaalia lääketiedettä, joka perustuu tutkimukseen.

Ravitsemushoitoihin liittyy valitettavasti huijauksia, joilla ei ole tieteellistä näyttöä.

Lääkärien ja hoitohenkilökunnan velvollisuus on välittää tietoa oikeista hoitokeinoista.

Dia 5.

Ravitsemustilaa on suositeltavaa seurata sairauden eri vaiheissa.

Heikentynyt ravitsemustila saattaa pahentaa reuman oireita. Tämä vuoksi taudin aktiivivaiheessa on hyvä huolehtia riittävästä energian ja proteiinien saannista.

Dia 6.

Runsasta kasvisten käyttöä voidaan suositella kaikissa reumasairauksissa, koska kasvikset sisältävät antioksidanteja kuten C- vitamiinia. Puhdas kasvisruokavalio voi olla myös haitallinen reumaa sairastavalle, koska tiukimmissa kasvisruokavalioiden on vaikeaa turvata riittävää, energian, proteiinien, kivennäis- ja hivenaineiden sekä tärkeiden vitamiinien saanti.

Välimeren ruokavalio perustuu Italian, Kreikan, Lähi- idän ja jopa Pohjois- Afrikan perinteiseen ruokavalioon. Se sisältää runsaasti vihanneksia, pähkinöitä, palkokasveja, kalaa, viljaa sekä oliiviöljyä ja on osoittautunut reumaa sairastavien hoitokokeilussa tuloksetta.

Eliminaatio- eli välttämisruokavaliota käytetään allergioidenhoitoon. Välttämisruokavaliolla allergiaa aiheuttava ruoka-aine poistetaan ruokavaliosta kokonaan, tämän jälkeen oireiden pitäisi loppua. Eliminaatoruokavalioiden heikkous on se, että se saattaa tarpeettomasti rajoittaa ravintoaineiden saantia.

Elävästä ravinnosta havaittu hyötyä luultavasti perustuu ruoasta saatavaan runsaaseen kuituun, mikä puolestaan tasapainottaa suoliston bakteerikantaa. Elävään ravintoon liittyy ongelmia, kuten infektiot.

Paaston on todettu lieventävän niveltulehduksen oireita: kipua, turvotusta ja aamu jäykkyyttä. Paastoa ei voi jatkaa pitkään ja oireet palaavat nopeasti paaston jälkeen. Paastoa ei suositella reuman aktiivivaiheessa, koska silloin kehittyy herkästi lihaskatoa ja tärkeistä ravintoaineista tulee nopeasti pulaa.

Vähähiilihydraattisen ruokavalioiden vaarana on terveellisten kuitujen ja vitamiinien saannin väheneminen ja tyydyttyneen rasvan määrä lisääntyminen.

Dia 7.

Ravitsemuksellisesti täysipainoisten ja maittavien aterioiden valinta edellyttää halua huolehtia terveydestä. Asiantuntijoiden laatimien suositusten pohjalta voidaan koota tasapainoisen, monipuolisen ja nautittavan ruokavalion, joka turvaa ihmiselle välttämättömien ravintoaineiden saannin.

Reumaatikon ruokavalio perustuu Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, muutamain painotuksin.

Monipuolinen ruokavalio turvaa riittävän ravintoaineiden saannin.

Tasapainoinen ruokavalio sisältää kaikki elimistön tarvitsemat ravintoaineet oikeassa suhteessa.

Kohtuudella tarkoitetaan sitä, että ravinnon määrän tulisi vastata kulutusta.

Ruokailuaikojen säännöllisyys helpottaa painonhallintaa.

Dia 8.

Mitä ruoasta tulisi saada?

Dia 9.

Sokeri- rasva-aineenvaihduntaan vaikuttaa positiivisesti ruokavalio, joka sisältää runsaasti kuitupitoisia hiilihydraatteja.

Lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien vaaraa vähentää kuitupitoinen ruokavalio, jossa rasvat ja hiilihydraatit ovat tasapainossa.

Kokojyväviljat, hedelmät, kasvikset, pähkinät ja siemenet ovat parhaita hiilihydraatti lähteitä.

Dia 10.

Ravintokuitu alentaa veren kokonais- ja LDL -kolesterolin määrää ja parantaa suoliston toimintaa.

Vatsantoimintaa edistävä runsaskuituinen ruokavalio on suositeltavaa reumaa ja erityisesti fibromyalgiaa sairastaville.

Runsaskuituisen ruokavalio myös helpottaa normaalinpainon ylläpitämistä.

Kuituja saa täysjyväviljasta, kasviksista, marjoista ja hedelmistä.

Täysjyväviljavalmisteen ovat hyviä kuidun lähteitä ja sisältävät runsaasti B-vitamiineja sekä kivennäisaineita.

Dia 11.

Elimistö tarvitsee kasvuun ja kudosten, sekä elintärkeiden yhdisteiden rakentumiseen ja uusiutumiseen välttämättömiä aminohappoja.

Proteiinin laatu määräytyy sen sisältämien aminohappojen mukaan.

Kaikkia ihmiselle tärkeitä aminohappoja on vain eläinproteiinissa.

Kasviproteiineista puuttuu aina yksi tai useampi välttämätön aminohappo.

Riittävästi proteiineja saa käyttämällä päivittäin vähärasvaista lihaa, kalaa, kanaa, kananmunia, kokolihaleikkeitä ja rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita.

Dia 12.

Elimistö kykenee valmistamaan monia rasvahappoja, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Välttämättömiä ruosta saatavia rasvahappoja ovat linolihappo ja alfa-linoleenihappo. Näiden välttämättömien rasvahappojen pääasiallinen lähde on kasviöljyt, kuten rypsi- ja oliiviöljy, sekä pähkinät ja siemenet.

Ylipainon ehkäisemiseksi rasvan saanti on syytä pitää kohtuullisena. Ruokavalion rasvanlaadun saa kuntoon, kun valitsee käyttöön rypsi- ja oliiviöljyä, pehmeitä kasviöljypohjaisia margariineja ja levitteitä sekä juoksevia margariineja.

Ruoan rasvahappokoostumus voi myös joskus johtaa kipu- ja tulehdusoireiden lisääntymiseen. Tämän vuoksi joidenkin potilaiden oireet pahenevat runsaan liharuoan jälkeen.

Dia 13.

Vitamiinit ovat ravintoaineita, joita tarvitaan pieniä määriä.

Vitamiinien puute voi aiheuttaa monenlaisia puutossairauksia, jotka voidaan kuitenkin estää jo pienellä vitamiinimäärällä.

Dia 14.

Ruokavalio joka sisältää niukasti antioksidantteja saattaa olla yksi reumataudeille altistava tekijä.

Nivelreuman oireita saattaa pahentaa ruokavalio, joka sisältää niukasti vitamiineja ja muita tärkeitä ravintoaineita.

Elimistön puolustusjärjestelmän kannalta on välttämätöntä saada riittävästi antioksidantteja ravinnosta.

Varsinaisella antioksidanttihoidolla ei ole kuitenkaan todistettu olevan vaikutusta.

Runsas antioksidanttien käyttö voi olla jopa haitallista.

D-vitamiini on tärkeää osteoporoosin ehkäisyssä ja hoidossa, sitä vastoin A-vitamiinin on havaittu lisäävän osteoporoosin ja lonkka murtumien vaaraa. Vitamiinivalmisteet joihin on lisätty A-vitamiinia, eivät ole suositeltavia.

Hyvin yleisesti reuman hoidossa käytetty metotreksaatti aiheuttaa foolihapon puutetta. Tämän vuoksi suositellaan foolihapon lisäämistä lääkitykseen.

Dia 15.

Kivennäisaineilla on tärkeä merkitys kudosten muodostukselle, elimistön elintärkeiden yhdisteiden rakentumiselle ja elintoimintojen säätelylle.

Esimerkiksi luu- ja hammaskudos rakentuu kivennäisaineista

Dia 16.

Veren mineraalipitoisuuksien muutokset ovat harvoin tulehduksen syy.

Elimistön puolustusmekanismien kannalta reumapotilaan on hyvä kuitenkin huolehtia kivennäisaineiden riittävästä saannista.

Tulehduksessa rauta kerääntyy kudoksiin, minkä vuoksi raudasta ei ole puutetta elimistössä. Reumapotilaiden raudan saantisuositukset ovat samat kuin yleiset suositukset.

Minkään kivennäisaineen runsaalla nauttimisella ei ole hoidollista merkitystä reumataudeissa

Dia 17.

Reumapotilaan on hyvä huolehtia erityisesti riittävästä kalsiumin saannista. Reumapotilaan kalsiumin saanti suositus on 1000 mg /vrk. Sairauden aktiivivaiheessa sekä käytettäessä kortisonivalmisteita saanniksi suositellaan 1500 mg/ vrk.

Kalsiumin saanti jää alhaiseksi ilman erilaisia maitovalmisteita. 6-8 dl nestemäistä, vähärasvaista tai rasvatonta maitovalmistetta ja kaksi viipaletta vähärasvaista juustoa riittävät täyttämään päivän kalsiumin tarpeen. Kalsiumilla täydennetyistä elintarvikkeista saa maitovalmisteita vastaavan määrän kalsiumia.

Dia 18.

N-3-ryhmän rasvahapoilla uskotaan olevan selvin vaikutus reuman kipuoireisiin. Näiden rasvahappojen pitkäaikaisen käytön uskotaan lievittävän reuman oireita. Ne vaikuttavat aineenvaihduntaan, jossa syntyy tulehduksen ja kivun välittäjäaineita.

Kalaa on suositeltava syödä kaksi kertaa viikossa kalalajeja vaihdellen ja kalaöljyvalmistetta muina päivinä

Päivittäisen kalaöljyvalmisteanneksen ei tulisi ylittää kolmea grammaa ja kalaöljyvalmiste olisi hyvä valita niin, ettei se sisällä A-vitamiinia.

Dia 19.

Maitohappobakteerit ovat hyödyllisiä, koska ne ylläpitävät suoliston normaalia mikrobistoa ja tasapainottavat suoliston toimintaa lisäämällä ruoansulatuskanavan happamuutta. Suolistoa pidetään elimistön merkittävimpänä puolustusjärjestelmänä. Suolistossa tapahtuu suurin osa elimistön immuunipuolustuksesta.

Nivelreuman oireita ja taudin aktivoitumista voi vähentää maitohappobakteerien säännöllisellä käytöllä. Reumapotilailla voi olla heikentynyt tai muuttunut elimistön puolustusjärjestelmä. Eräiden maitohappobakteerien on todettu tehostavan tätä elimistön puolustusjärjestelmää. Maitohappobakteereista saattaa erityisesti olla hyötyä fibromyalgia potilaille, joilla on usein ärtyvän suolen oireyhtymä.

Terveyttä edistäviä maitohappobakteereita on lisätty maitovalmisteisiin, mehuihin, marjakeittoihin ja kauravalmisteisiin.

Dia 20.

Mitä tämä tarkoittaa käytännössä?

Dia 21.

Rasvattomia ja vähärasvaisia nestemäisiä maitovalmisteita, maitoa, piimää tai jogurttia noin puoli litraa

2 – 3 viipaleta vähärasvaista ja vähäsuolaista juustoa

Vähärasvaista lihaa sekä vähärasvaisia ja -suolaisia leikkeleitä

Perunoita 2 - 4 kappaletta

Kasviksia, marjoja ja hedelmiä, yhteensä vähintään 500g

Täysjyväviljavalmisteita ja muita viljavalmisteita joka aterialla

Ruokavalion rasvan laadun saa kuntoon, kun valitsee käyttöön rypsi- ja oliiviöljyä, pehmeitä kasviöljypohjaisia margariineja ja levitteitä sekä juoksevia margariineja

+ Kalaa ainakin kaksi kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen

Dia 22.

Tämä dia on ns. animaatio dia. Dialla oleva teksti tulee rivikerrallaan esiin, napsauttamalla hiirtä tai näppäimistöä.

Sopivasti hiilihydraatteja

Runsaasti ravintokuitua

Riittävästi proteiineja

Suositaan pehmeitä rasvoja

Riittävästi kivennäis- ja hivenaineita sekä vitamiineja

Säännöllisesti maitohappobakteereita

Kalaöljyä tarvittaessa

Dia 23.

Kirjallisuutta jota esityksessä on käytetty.

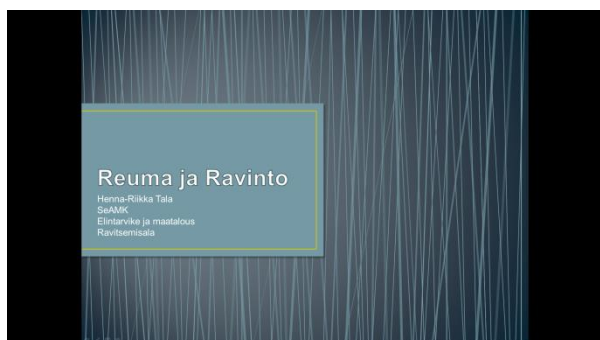
Dia 24.

Linkejä joista voi hankkia lisää tietoa.

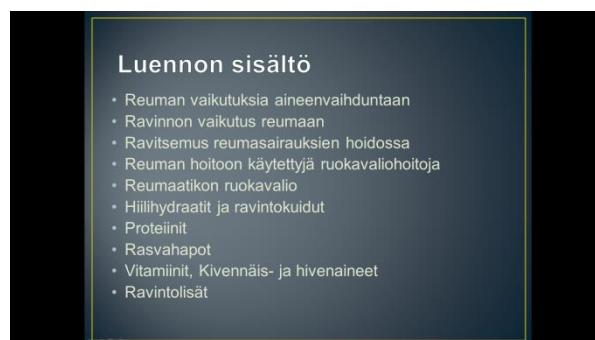
Dia 25.

Mukavia ja ravitsevia ruokailuhetkiä.

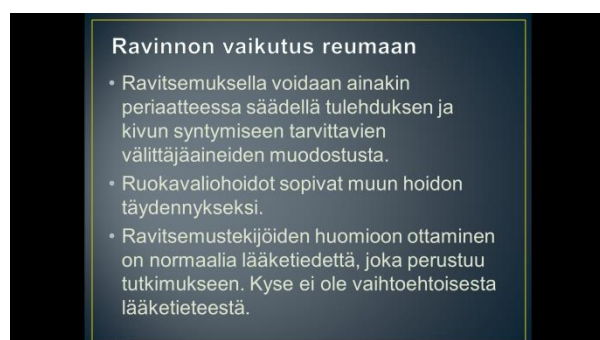
Dia 1.



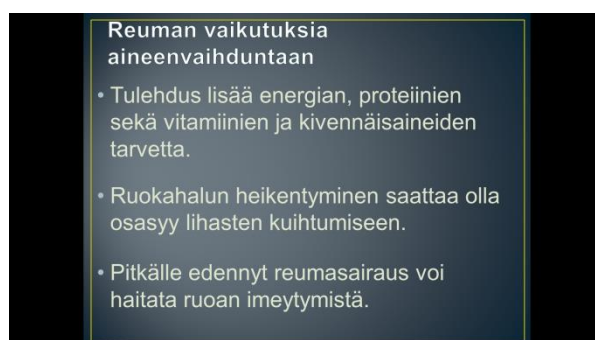
Dia 2.



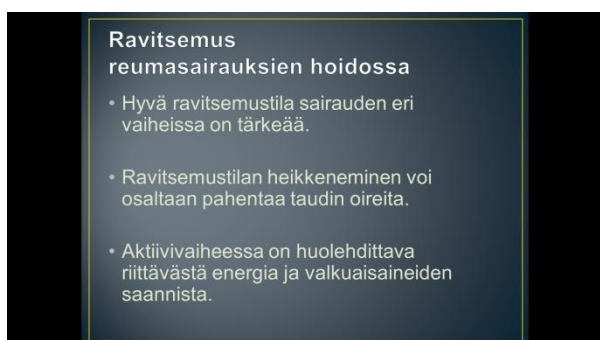
Dia 3.



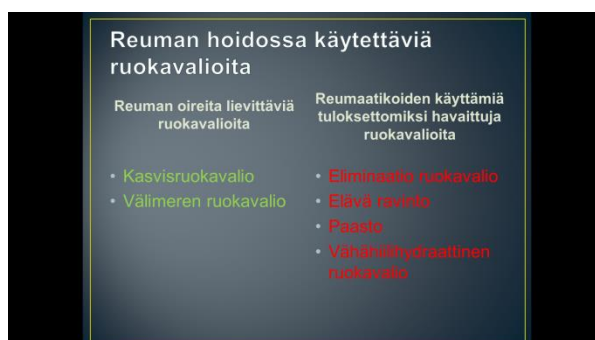
Dia 4.



Dia 5.



Dia 6.



Dia 7.

Mitä ruoasta tulisi saada?

© Image Provided Reumatillo

Dia 8.

Reumaatikon ruokavalio

- Perustuu Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, muutamain painotuksin.
- Monipuolisuus: Turvaa riittävän ravintoaineiden saannin.
- Tasapainoisuus: Ruokavalio sisältää kaikki elimistön tarvitsemat ravintoaineet oikeassa suhteessa.
- Kohtuus: Nautitun ravinnon määrän tulisi vastata kulutusta.
- Säännöllisyys: Auttaa painonhallinnassa.

Dia 9.

Hiilihydraatit

- Kuitupitoisia hiilihydraatteja runsaasti sisältävä ruokavalio on edullinen elimistön sokeri- ja rasva – aineenvaihdunnalle.
- Kuitupitoinen ruokavalio, jossa rasvat ja hiilihydraatit ovat tasapainossa, vähentää lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien vaaraa.
- Juureksia ja vihanneksia tulisi nauttia 4-8 annosta.

Dia 10.

Ravintokuidut

- Ravintokuitu alentaa veren kokonais- ja LDL-kolesterolin määrää ja parantaa suoliston toimintaa.
- Kuituja saa täysjyväviljasta, kasviksista, marjoista ja hedelmistä.
- Täysjyväviljavalmisteet ovat hyviä kuidun lähteitä ja sisältävät runsaasti B-vitamiineja sekä kivennäisaineita.
- Kuituja saa riittävästi nauttimalla 4 viipaletta täysjyväleipää sekä muita täysjyväviljavalmisteita. Unohtamatta kuutta annosta hedelmiä, marjoja ja kasviksia.
- Kuituja suositellaan saatavaksi 25- 35 g.

Dia 11.

Proteiinit

- Proteiinit muodostavat solujen rakenteita ja ohjaavat elimistön aineenvaihduntaa.
- Proteiinit ovat elintärkeitä ja korvaamattomia ravintoaineita.
- Proteiineja on runsaasti eläinkunnan ruoka-aineissa, mutta myös kasvikunnan ruoka-aineet sisältävät niitä.
- Runsaasti Proteiineja saa: Maitovalmisteista, lihasta, kalasta ja kanamunasta.
- Kasvikunnan merkittävimmät proteiininlähteet ovat vilja, herneet, pavut ja pähkinät.

Dia 12.

Rasvahapot

- Elimistö kykenee valmistamaan monia rasvahappoja, mutta ei kuitenkaan kaikkia.
- Välttämättömiä ruosta saatavia rasvahappoja ovat linolihappo ja alfa-linoleenihappo.
- Näiden välttämättömien rasvahappojen pääasiallisia lähteitä ovat kasviöljyt, kuten rypsi- ja oliiviöljy sekä pähkinät ja siemenet.
- Ruoan rasvahappokoostumus voi myös joskus johtaa kipu- ja tulehdusoireiden lisääntymiseen. Tämän vuoksi joidenkin potilaiden oireet pahenevat runsaan liharuoan jälkeen.

Dia 13.

Vitamiinien saanti ruoka- aineista	
Maitovalmisteet	A-vitamiini, D-vitamiini, B ₁₂ -vitamiini
Peruna	C-vitamiini
Hedelmät ja marjat	C-vitamiini, foolihappo
Viljavalmisteet	B-vitamiinit, E-vitamiini, foolihappo
Liha	B-vitamiinit
Kananmuna	A-vitamiini, D-vitamiini, E-vitamiini, foolihappo, B-vitamiini
Kala	D-vitamiini, E-vitamiini, B ₁₂ -vitamiini
Rasvat	A-vitamiini, D-vitamiini, E-vitamiini

Dia 14.

Antioksidantit ja muut vitamiinit
<ul style="list-style-type: none"> Niukasti antioksidanteja sisältävä ruokavalio saattaa olla yksi reumataudille altistavatekijä. Antioksidanttien riittävä saanti on elimistön puolustusjärjestelmien kannalta välttämätöntä. Varsinaisella antioksidanttihoidolla ei ole kuitenkaan todistettu olevan vaikutusta. D-vitamiini on tärkeä osteoporoosin ehkäisyssä ja hoidossa. A-vitamiinin nauttiminen sitä vastoin näyttää lisäävän osteoporoosin vaaraa. Metotreksaatti aiheuttaa foolihapon puutetta.

Dia 15.

Kivennäis- ja hivenaineiden saanti ruoasta	
Maitovalmisteet	Kalsium, fosfori, magnesium, kalium, sinkki, fluori, kromi, seleeni, jodi
Peruna ja kasvikset	Magnesium, kalium, kupari, mangaani
Hedelmät ja marjat	Kalium, mangaani
Viljavalmisteet	Fosfori, seleeni, magnesium, kalium, kupari, sinkki, mangaani, kromi, rauta
Lihavalmisteet	Fosfori, rauta, sinkki, kromi, seleeni
Kananmuna	Jodi
Kalavalmisteet	Fosfori, fluori, seleeni, jodi

Dia 16.

Kivennäis- ja hivenaineet
<ul style="list-style-type: none"> Veren mineraalipitoisuuksien muutokset eivät ole tulehduksen syy, mutta elimistön puolustusmekanismeja ajatellen reumapotilaan on hyvä huolehtia kivennäisaineiden riittävästä saannista. Tulehdusprosessi kudoksissa kerää kudoksiin rautaa, minkä vuoksi raudasta ei ole puutetta elimistössä.

Dia 17.

Kalsium
<ul style="list-style-type: none"> Tulehduksellisessa reumasairaudessa kalsiumin saanti suositus on 1000 mg / vrk. Aktiivivaiheessa kalsiumin saanniksi suositellaan 1500 mg/vrk Esimerkiksi 6-8 dl nestemäistä, vähärasvaista tai rasvatonta maitovalmistetta ja kaksi viipaletta vähärasvaista juustoa päivässä riittää.

Dia 18.

Kalaöljy
<ul style="list-style-type: none"> Kalaöljyä pidetään ravintoaineena, jolla on selvin vaikutus kipuoireiden lievittymiseen reumataudeissa. Niveleiden on havaittu lievenevän muutaman kuukauden pituisen säännöllisen kalan tai kalaöljyvalmisteiden käytön jälkeen. Päivittäisen kalaöljyvalmiste annoksen ei tulisi kuitenkaan ylittää kolmea grammaa.

Dia 19.

Maitohappobakteerit

- Säännöllinen maitohappobakteerien nauttiminen saattaa vähentää nivelreuman oireita tai ehkäistä taudin aktivoitumista.
- Eräiden maitohappobakteerien on todettu tehostavan suolistossa toimivia elimistön puolustusjärjestelmiä, jotka reumatautia sairastavilla voivat olla heikentyneet tai muuttuneita.

Dia 20.



Mitä tämä tarkoittaa käytännössä?

© Image Provided Reumaliitto

Dia 21.

Päivittäin tulisi nauttia:

- Kasviksia, marjoja ja hedelmiä
- Perunoita
- Täysjyväviljavalmisteita
- Maitovalmisteita
- Juustoa
- Lihaa ja leikkeleitä
- Pehmeitä rasvoja
- + Kalaa

Dia 22.

Loppu yhteenveto

- Sopivasti hiilihydraatteja
- Runsaasti ravintokuitua
- Riittävästi proteiineja
- Suositetaan pehmeitä rasvoja
- Riittävästi kivennäis- ja hivenaineita, sekä vitamiineja
- Säännöllisesti maitohappobakteereja
- Kalaöljyä tarvittaessa

Dia 23.

Kirjallisuutta:

- Aro, Mutanen & Uusitupa (toim.) 2012. Ravitsemustiede: Keuruu: Duodecim.
- Eklund, K. 2012. Nivelreuma. Helsinki: Helsingin Reumakeskus.
- Erityisruokavaliot: Opas ammattilaisille. 2009. Ravitsemusterapeuttien yhdistys. Helsinki: Diättimedia.
- Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoito- opas. Helsinki: Duodecim.
- Isomäki, H., Martio, J & Ström, T. 2002 Reuma- aapinen. 2.p. Helsinki: Suomen Reumaliitto.
- Leirinsalo- Repo, Hämäläinen & Mollanen (toim.) 2002. Reumataudit. Helsinki: Duodecim.
- Louhenranta, A (toim.) 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. Vammala: Ravitsemusterapeuttien yhdistys.
- Martio, Karjalainen, Kauppi, Kukkurainen & Helvi Kyngäs (toim.) 2007. Reuma. Hämeenlinna: Duodecim.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset, 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.

Dia 24.

Linkkejä:

- www.reuma.fi
- www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/
- www.tohtori.fi/reumaklinikka/
- wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/ravitsemussuositusivu.htm

Dia 25.

