



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanniina Korpi

RUOKAVALION VAIKUTUS SKITSOFRENIAN PITKÄAIKAISHOIDOSSA

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysala
2024

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sanniina Korpi
Opinnäytetyön nimi	Ruokavalion vaikutus skitsofrenian pitkäaikaishoidossa
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 1 liite
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja selvittää ruokavalion vaikutuksia skitsofrenian pitkäaikaishoidossa kartoittavan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Skitsofrenia on monimuotoinen ja vakava psykiatrinen sairaus, joka useimmiten alkaa nuorella aikuisiällä.

Aineistoa on kerätty alan kirjallisuudesta ja tietoa on haettu Cinahl, PubMed sekä Medic tietokannoista. Medicistä ei kuitenkaan löytynyt tuloksia aiheeseen sopivilla hakutermeillä. Haut suoritettiin suomen ja englannin kielillä. Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit täyttäviä artikkeleita löytyi yhteensä 13, vuosilta 2015 - 2022 ja ne olivat kaikki englannin kielellä. Aineistot on analysoitu käyttäen teemoittelua.

Tutkimukset osoittivat, että ruokavaliolla on suoraan mitattavissa olevia vaikutuksia niin skitsofreniaa sairastavien fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kaikki keskeiset tulokset löytyvät liitteenä olevasta tiedonuuhtamistaulukosta.

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden ravitsemukseen ja ruokavalioon tulee kiinnittää huomiota osana potilaan hoitoa ja sitä on pidettävä tärkeänä osa-alueena potilaan kokonaishyvinvointia tarkastellessa. Potilaita osallistavilla interventioilla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia skitsofreniaa sairastavan ravitsemukseen ja sitä kautta fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

ABSTRACT

Author	Sanniina Korpi
Title	The Impact of the Diet in Long-Term Treatment of Schizophrenia
Year	2024
Language	Finnish
Pages	39 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

The purpose of this bachelor's thesis was to survey and clarify the impacts of a diet in long-term treatment of schizophrenia using the methods of a literature review. Schizophrenia is a diverse and serious psychiatric disease, which usually begins in the young adulthood years.

The research material was collected from the professional literature on the topic and data searches were made from Cinahl, PubMed and Medic databases. Medic did not give any results with the valid search terms. Searches were made in Finnish and in English. Thirteen articles from 2015 - 2022 were found that fulfilled the entry criteria and they were all written in English. The articles were analyzed using themes.

The studies showed that diet has straightforward measurable impacts on the physical and mental health and overall well-being of patients with schizophrenia. All essential results are gathered in the data extraction table.

The nutrition and diet of patients with schizophrenia should be considered as a part of their care and as an important aspect of the patient's overall well-being. Patient-participatory interventions have been shown to have positive effects on the nutrition of people with schizophrenia, and thus on their physical and mental health.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
3	SKITSOFRENIA.....	7
4	RAVITSEMUS.....	9
	4.1 Skitsofreniaa sairastavan potilaan terveyden edistäminen	9
	4.2 Liikunnan vaikutukset skitsofreniaan	10
5	ELINTAPOJEN VAIKUTUS SKITSOFRENIAN HOIDOSSA.....	12
	5.1 Päihteiden vaikutus skitsofreniaan.....	12
	5.2 Skitsofrenia ja metabolinen oireyhtymä.....	13
6	PSYKKELÄÄKKEIDEN VAIKUTUS PAINONNOUSUUN	15
7	KARTOITAVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	18
	7.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	18
	7.2 Aineistojen haku	19
	7.3 Aineiston analyysi	21
8	TULOKSET	22
	8.1 Ruokavalion vaikutukset fyysiseen terveyteen	22
	8.2 Ruokavalion vaikutukset psyykkiseen terveyteen.....	23
	8.3 Skitsofreniaa sairastavan ruokailutottumukset.....	24
	8.4 Skitsofreniaa sairastavien ruokailutottumusten edistäminen	25
9	POHDINTA.....	26
	9.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus	26
	9.2 Tulosten tarkastelu	27
	9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	27
	LÄHTEET	29

1 JOHDANTO

Skitsofrenia on monimuotoinen ja vakava, yleensä nuorella aikuisiällä alkava psykiatrinen sairaus. Mitä aikaisemmin sairaus tunnistetaan ja päästään aloittamaan hoito ja aktiivinen kuntoutus, sitä paremmin se vaikuttaa ennusteeseen. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.)

Skitsofreniaa sairastavien kuolleisuus on 2 - 3 -kertainen valtaväestöön verrattuna, sekä heidän eliniänodote on 10 - 15 vuotta lyhyempi. Nuorimmissa ikäryhmissä skitsofreniaa sairastavien ylikuolleisuus on suurinta itsemurhista ja somaattisista sairauksista johtuen. Aikuisväestön ylikuolleisuus johtuu pääosin somaattisista sairauksista kuten sydän- ja verisuonitaudeista. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.)

Valtaväestöön verrattuna skitsofrenia potilailla ylipaino ja lihavuus ovat yleisempiä (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022). Skitsofreniaa ja muita vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavien hoidossa tulisi kiinnittää huomiota terveelliseen ravitsemukseen. Heillä on valtaväestöä useammin yksipuolinen, ravintoköyhä, liian suuria aterioita sisältävä ruokavalio sekä epäsäännöllinen ateriarytmi. On todettu, että ravinnolla ja ruokavaliolla voidaan vaikuttaa mielenterveyteen, myös skitsofreniaa ja muita psykoosisairauksia sairastavien psykoosioireisiin. (THL 2023.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ruokavalion vaikutuksia skitsofrenian pitkäaikaishoidossa kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ruokavalion vaikutuksista skitsofrenian hoidossa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Vanhan Vaasan sairaala.

Opinnäytetyön aineistoa haetaan sähköisistä tietokannoista. Aineistoa tullaan hakemaan Medic, Pubmed sekä Cinah -tietokannoista. Tarvittaessa aineistoa haetaan myös Google scholarin avulla. Aineistoa tullaan analysoimaan teemoittelulla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tutkimustulosten avulla ruokavalion vaikutusta skitsofrenian pitkäaikaishoidossa.

Opinnäytetyön tavoite on kirjallisuuskatsauksen avulla lisätä henkilökunnan tietoisuutta ruokavalion vaikutuksesta skitsofrenian pitkäaikaishoidossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ruokavalio vaikuttaa skitsofrenian hoitoon?
2. Vaikuttaako skitsofrenia ruokailutottumuksiin?

3 SKITSOFRENIA

Skitsofrenia on vakava psyykinen sairaus, joka alkaa usein nuorella aikuisiällä. Skitsofrenialle ominaisia oireita ovat aistiharhat, kuten erilaiset näkö- ja kuuloharhat, harhaluulot sekä tunneilmaisujen poikkeavuus ja niiden latistuminen. Skitsofrenialle tyypillistä on myös toimintakyvyn kokonaisvaltainen heikentyminen. Kuitenkin sairauden varhaisella tunnistamisella, hyvällä hoidolla ja kuntoutuksen avulla suuri osa sairastuneista kykenee normaaliin arkeen. (Rovasalo 2021.)

Suomessa skitsofreniaa sairastavia henkilöitä on noin 0,5 - 1,5 prosenttia eli n. 55 000 - 65 000 henkilöä (Tarnanen ym., 2020). Sairastuminen skitsofreniaan voi alkaa jo lapsuus- tai murrosiässä, keski-ikäisen sairastuminen on harvinaisempaa. Naiset sairastuvat skitsofreniaan nuorina aikuisina eli n. 22 - 30 vuoden iässä ja miehet muutamaa vuotta nuorempina. (Rovasalo 2021.) Skitsofrenian esiintyvyyttä on miehillä hieman suurempaa kuin naisilla. Vanhuusiällä skitsofrenian puhkeamisen mahdollisuus on pienempää kuin työikäisillä. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.)

Skitsofreniaan sairastumisen riski on noin kymmenkertainen normaali väestöön verrattuna, mikäli ensiasteen sukulaisella esiintyy skitsofreniaa tai muuta psykoosisairautta. On huomioitava, että skitsofreniaan sairastuneen perheessä ei valtaosassa tapauksista esiinny skitsofreniaa tai muita psykoosisairauksia. Ympäristötekijöillä on myös vaikutuksensa sairauden kehittymiseen. Tällaisia riskitekijöitä ovat mm. äidin raskausaikainen stressi, mahdolliset komplikaatiot raskauden ja synnytyksen aikana, lapsen vauva-aikainen nälkiintyminen ja keskushermoston infektiosairaudet vauva- ja lapsuusaikana. Lapsuus ja nuoruus iässä koetut kaltoinkohtelut ja traumat saattavat lisätä lapsen myöhempää riskiä sairastua skitsofreniaan. Suurentunutta skitsofrenian riskiä aiheuttaa myös kannabiksen ja muiden huumeiden käyttö, psykososiaalinen vähäosaisuus sekä maahanmuuttoon liittyvä syrjäytyminen. (Skitsofrenia: Käypähoito -suositus 2022.)

Hoidettaessa skitsofreniaa huomioidaan potilaan tarpeet, elämäntilanteen mukaan yksilöllistä hoitoa toteuttaen. Ensisijaisesti pyritään avohoitoon, vaikeammissa vaiheissa saatetaan tarvita sairaalahoitoa. Sairauden vaihe ja oireiden aste vaikuttavat hoidon luonteeseen, sekä se miten potilaalle sopivat erilaiset terapia- muodot kuten psyko-, pari-, perhe- tai traumaterapia. Psykoosilääkkeiden käytön hyöty skitsofrenian hoidossa on vaihtelevaa. Lääkevaste on erittäin hyvä osalle potilaista, mutta hyödyttömiä n. 10 - 15 % potilaista. Akuuttien sairausjaksojen kestoa ja uusien akuuttien sairausjaksojen ilmenemistä voidaan lyhentää merkittävästi psykoosilääkkeillä. (Rovasalo 2021.)

Terapeuttiset hoidot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia tai tukipsykoterapia, voivat vähentää oireita ja parantaa toimintaa ja työkykyä (Torres 2020). Skitsofrenia potilaiden hoito- ja kuntoutusmenetelmiä ovat mm. psykososiaaliset hoidot, joihin kuuluu psykoedukaatio ja perheinterventiot. Yksilöpsykoterapiat voivat olla mm. kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jolla pyritään lievittämään skitsofrenian positiivisia ja negatiivisia oireita ja parantaa potilaan toimintakykyä. Skitsofreniapotilaiden kognitiivinen toiminnallinen kuntoutus edistää ja kohentaa toimintakykyä, tarkkaavaisuutta, sosiaalista kognitiota ja sanallista muistia. Työllistymismahdollisuudet ja työssä suoriutumiset paranevat työ kuntouksen ja tuetun kuntouksen yhdistämisellä kognitiiviseen kuntoutukseen. (Skitsofrenia: Käypähoito -suositus 2022.)

4 RAVITSEMUS

Syömäämme ravintoon vaikuttaa mielenterveytemme. Voidaan puhua niin sanotusta lohtusyömisestä, jolloin väliaikaisesti ruokavalio voi koostua suurelta osalta nopeista hiilihydraateista ja/tai rasvaista. (THL 2023.) Stressi ja muut negatiiviset tunteet kuten masennus ja ahdistus, voivat johtaa sekä vähentyneeseen että lisääntyneeseen ruoan syöntiin. Lohtusyöminen voi johtua erilaisista mekanismeista, kuten syömisen käyttämisestä negatiivisten tunteiden käsittelemiseen tai sisäisten nälkä- ja kylläisyystilojen sekoittamisesta tunteisiin liittyviin fysiologisiin muutoksiin. (Konttinen 2020.)

Valtaväestöön verrattuna vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavilla on ravintoaineköyhempi ja yksipuolisempi ruokavalio. Myös ateriarytmi on epäsäännöllinen ja annoskoot liian suuria. Hoitoa suunniteltaessa nämä tulisi ottaa huomioon. Vähäinen liikunta ja lääkitys sekä epäterveellinen ja paljon rasvaa sisältävä ruokavalio aiheuttaa ylipainoa. On todettu, että psykoosioireisiin, joita esiintyy skitsofreniaa ja muita psykoosisairauksia sairastavilla, voidaan vaikuttaa ruokavaliolla. (THL 2023.)

4.1 Skitsofreniaa sairastavan potilaan terveyden edistäminen

Potilaiden aktiivinen tukeminen hoitoon sitoutumiseen on tärkeää pitkäaikaishoidossa. Kuten esimerkiksi päiväohjelmien mielekkyys, mahdollisuus sosiaalisiin suhteisiin, yhteiskuntaan integroituminen, somaattisen terveyden edistäminen ja kriisitilanteiden joustavat palvelut. Eriasteisesti psyykkisesti sairaiden potilaiden alueellisissa hoitopalveluissa pitää ottaa huomioon heidän tarpeitaan vastaava hoito, sekä joustava ja integroitu kuntoutus. (Salokangas, Tuominen, Koponen, Laukkala, Oksanen, Pirkola & Saxen 2013.)

Tutkimuksessa on todettu, että kroonista mielenterveys sairautta sairastavien laitoshoidossa olevien potilaiden osallistuminen terveyttä edistäviin toimintoihin pa-

ransi merkittävästi heidän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintojaan. Asianmukainen fyysiseen aktiivisuuteen puuttuminen voi auttaa potilaita saavuttamaan fyysisiä ja psyykkisiä terveyshyötyjä ja voi myös ehkäistä sairauksia. Pitkään sairaalahoidossa olleet mielenterveyspotilaat pitävät sairaalaa kotinaan ja siten heiltä puuttuu aistiärsykeitä. Lisäksi heidän kognitiivinen toimintansa on heikentynyt. Terveiden edistämistoimilla voidaan lievittää kroonisesti sairaalahoidossa olevien mielenterveyspotilaiden fyysistä sairautta, ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä, masennusta ja sosiaalista ahdistusta sekä lisätä heidän positiivista ja optimistista mielialaansa. (Lan, Ping, Su & Chen 2022.)

4.2 Liikunnan vaikutukset skitsofreniaan

Fyysinen aktiivisuus parantaa skitsofreniaa sairastavien henkilöiden terveydentilaa (Stubbs, Firth, Berry, Schuch, Rosenbaum, Gaughran, Veronesse, Williams, Craig, Yung & Vancampfort 2016). Skitsofreniaa sairastavien osalta on saatu näyttöä siitä, että aerobinen liikunta voi vähentää psykiatrisia oireita, parantaa kognitiota ja eri osa-alueita sekä sydän- ja verenkiertoelimistön kuntoa, mutta antropometriin mittareihin kohdistuvasta vaikutuksesta on saatu epä johdonmukaista näyttöä (Stubbs, Vancampfort, Hallgren, Firth, Veronese, Solmi, Brand, Cordes, Malchow, Greber, Schmitt, Correll, De Hert, Gaughran, Schneider, Kinnafick, Falkai, Möller & Kahl 2018). On myös osoitettu, että liikunta oli kontrolliolosuhteita tehokkaampaa ahdistuneisuusoireiden vähentämisessä ja täydentävänä hoitona skitsofrenian positiivisten ja negatiivisten oireiden vähentämisessä. Neurokognitiivisten vaikutusten osalta liikunta paransi skitsofrenian yleistä kognitiota. (Ashdown-Franks, Firth, Carney, Carvalho, Hallgren, Koyanagi, Rosenbaum, Schuch, Smith, Solmi, Vancampfort & Stubbs 2019.)

Liikunta voi myös vähentää skitsofreniaan liittyviä fyysisiä terveysongelmia, kuten liikalihavuutta ja diabetesta, jotka lyhentävät elinajanodotetta, koska se parantaa sydän- ja hengityskuntoa ja aineenvaihdunnan terveyttä. Liikunnan on myös todettu lisäävän hippokampuksen tilavuutta ja aivojen valkean aineen eheyttä skit-

sofreniaa sairastavilla. Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että liikunta ja toimintakunto ovat yhteydessä parempaan kognitiiviseen suorituskyykyyn, positiivisten ja negatiivisten oireiden vähenemiseen ja elämänlaadun paranemiseen. (Firth, Stubbs, Rosenbaum, Vancampfort, Malchow, Schuch, Elliot, Nuechterlein & Yung 2017.)

5 ELINTAPOJEN VAIKUTUS SKITSOFRENIAN HOIDOSSA

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat skitsofrenia, ravitsemus ja skitsofreniaa sairastavan henkilön terveyden edistäminen.

Skitsofreniaa on kauan pidetty elinikää lyhentävänä sairautena ja tuoreet tutkimukset osoittavat skitsofreniaa sairastavien elinajan odotteen olevan 15 - 20 vuotta lyhyempi muuhun väestöön verrattuna (Peritogiannis, Ninou & Samakouri 2022). Skitsofrenian hyvää hoitoa on aktiivinen terveyden edistäminen. Ennenaikaisen kuoleman riski liittyy skitsofreniaan, joka johtuu erityisesti sydän- ja verisuonitautien sekä syöpien aiheuttamista tautikuolemista. Tapaturmien ja itsemurhien aiheuttamat ennenaikaiset kuolemat eivät ole ensisijaisia riskejä. Elintapojen epäterveellisyys, kuten tupakointi sekä lihavuus, joka on kehittynyt psykoosilääkityksen myötävaikutuksella ovat osasyitä. Vakavien somaattisten sairauksien hoidon puutteet liittyvät myös ennenaikaiseen kuolemaan osittain. (Suvisaari, Eskelinen, Keinänen & Sailas 2019.)

5.1 Päihteiden vaikutus skitsofreniaan

Erilaisia psyykkisiä oireita aiheutuu päihteistä. Huomattavia ahdistus- ja masennusoireita voi tulla esim. alkoholista. Noin kuukauden kuluessa oireet useimmiten häviävät lopetettaessa päihteiden käyttö. Päihdehäiriön hoito on tällöin ensisijaista. Kaksoisdiagnoosissa, jossa kyse on samanaikaisesta päihde ja mielenterveyden häiriöstä, päihteiden aiheuttamien vaikutuksien lisäksi taustalla on päihteistä riippumaton mielenterveyden häiriö. Esimerkiksi mielialahäiriö, ahdistushäiriö, persoonallisuushäiriö ja psykoottinen häiriö aiheuttavat sen, että kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkiset oireet jatkuvat raittiuden jälkeenkin. Päihdehäiriön hoito on usein ensisijaista ja tärkeää kaksoisdiagnoosipotilaiden kohdalla koska päihteet ylläpitävät tai pahentavat psyykkistä oireilua. Päihdehäiriö pitää olla riittävästi hallinnassa, että onnistuttaisiin parhaalla mahdollisella tavalla mielenterveyden häiriön hoidossa. Lääkehoito tai terapia ei lievitä masennusta tai ahdistusta, mikäli käyttää aktiivisesti päihteitä. (Aalto 2017.)

Tupakointi on yleisin päihderiippuvuus skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä ja sen esiintyvyys on 2 - 4 kertaa korkeampi kuin valtaväestöllä. Viime vuosikymmeninä, tupakointi on vähentynyt valtaväestössä huomattavasti, kun taas skitsofreniaa sairastavien henkilöiden tupakointi osuus on edelleen paljon korkeampi. Tupakointi lisää luonnollisen kuolleisuuden riskiä kaksinkertaisesti ja sillä on erityisesti vaikutusta sydän- ja hengitystieoireisiin. Jo ennen psykoosin puhkeamista tutkijat ovat havainneet elämäntapojen seurauksena suurentuneen riskin sydän- ja verisuonitauteihin. (Šimunović Filipčić & Filipčić 2018, 152-157.)

Tupakoinnin on todettu haittaavan psykiatristen sairauksien hoidossa käytettävien lääkeaineiden pitoisuuksia mm. vähentämällä klotsapiinin plasmapitoisuutta (Keto, Rautio, Ylisaukko-oja, Linden & Koponen 2015). Tupakoinnissa tapahtuneista muutoksista esim. lopettaminen tai huomattava vähentäminen voi suurentaa klotsapiinin plasmapitoisuutta ja siksi plasmapitoisuus pitää tarkistaa esim. 2 - 4 viikon kohdalla (Skitsofrenia: Käypähoito -suositus 2022).

Skitsofreniaa sairastavat henkilöt ovat varsin alttiita päihteiden väärinkäytölle. Tutkijoiden mukaan 47 prosentilla skitsofreniapotilaista on vakavia ongelmia huumaiden tai alkoholin käytön kanssa elämänsä aikana, kun vastaava luku valtaväestöstä on 16 %. Skitsofreniapotilailla on tiettyjen päihteiden, kuten tupakan, alkoholin, kannabiksen ja kokaiinin väärinkäyttöä vähintään kolme kertaa enemmän kuin valtaväestöllä yleensä. Näiden päihteiden esiintyvyys on tupakan osalta 60 – 90 %, alkoholin 21 – 86 %, kannabiksen 17 – 83 % ja kokaiinin osalta 15 – 50 %. (Khokhar, Dwiell, Henricks, Doucette & Green 2018.)

5.2 Skitsofrenia ja metabolinen oireyhtymä

Metabolinen oireyhtymä eli MBO on oireyhtymä, joka liittyy aineenvaihduntaan. Siinä esiintyy yhtä aikaa häiriö verensokerissa, verenpaineessa ja verenrasvoissa aiheuttaen häiriöitä sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnassa, kohonnutta verenpainetta sekä vyötärölihavuutta. Suomessa metabolista oireyhtymää esiintyy noin

joka neljännellä keski-ikäisellä naisella ja joka kolmannella miehellä. (Terveyskylä 2022.)

Metaboliseen oireyhtymään liittyy läheisesti ylipaino tai lihavuus ja passiivisuus. Siihen liittyy myös insuliiniresistenssi, jossa solut eivät reagoi normaalisti insuliiniin eikä glukoosi pääse soluihin yhtä helposti. Tästä seuraa verensokerin nousua ja elimistö tuottaa enemmän insuliinia yrittäessään laskea verensokeria. (Metabolic syndrome 2021.)

Metabolista oireyhtymää voidaan ehkäistä säilyttämällä normaali paino eli painonhallinnalla. Kertyneen ylipainon laihduttaminen vähentää huomattavasti metabolisen oireyhtymän vaaraa. Myös ilman painon muutosta liikunnan lisääminenkin pienentää riskiä. (Mustajoki 2021.) Terveellisillä elämäntavoilla voidaan ehkäistä metabolista oireyhtymää aiheuttavia sairauksia kuten: liikkumalla vähintään 30 min. useampina päivinä, sisällyttämällä aterioihin runsaasti vihanneksia, hedelmiä, vähärasvaista proteiinia ja täysjyväviljaa, tyydyttyneen rasvan ja suolan rajoittamista ruokavaliossa sekä tupakoimattomuus. (Metabolic syndrome 2021.)

Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on paljon sairauksia ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, jotka vaikuttavat merkittävästi kuolleisuuteen ja muutenkin sairastuvuuteen. Tietyt psykoosilääkkeet voivat vaikuttaa skitsofreniapotilailla kielteisesti joihinkin muutettavissa oleviin metabolisen oireyhtymän riskitekijöihin. Psykoosilääkkeet voivat vaikuttaa painonnousuun. Tutkimukset osoittavat selvästi metabolisen oireyhtymän riskitekijöiden olevan hyvin yleisiä skitsofreniapotilailla. Psykiatristen hoitolaitosten olisi tarjottava ja edistettävä terveellisiin elämäntapoihin liittyviä toimia sairauden varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan ehkäistä vakavia metabolisia haittavaikutuksia. (Mitchell, Vancampfort, Sweers, van Winkel & De Hert 2013.)

6 PSYKELÄÄKKEIDEN VAIKUTUS PAINONNOUSUUN

Ennen sairauden puhkeamista, tulevat skitsofreniapotilaat eivät paina enemmän kuin ikätoverinsa. Sairauden myöhemmässä vaiheessa lihavuus on kuitenkin kaksi kertaa yleisempää kuin valtaväestössä, ja se vaivaa puolta skitsofreniapotilaista. Tähän vaikuttavat monet mahdolliset tekijät, kuten mm. elintavat, ruokailutottumukset, fyysisen terveyden puutteellinen seuranta. Nykyään psykoosilääkkeiden sivuvaikutuksista tulee merkittävin huolenaihe, kun käsitellään psykoosin painonnousua ja aineenvaihduntaan liittyviä kysymyksiä. (Britvic, Maric, Doknic, Pekic, Andric, Jasovic-Gasic & Popovic 2013.)

Painon lisääntymisen kannalta ensimmäinen vuosi on erityisen tärkeä psykoosilääkityksen aloittamisesta. Mikäli lääkehoidon aikana potilaan paino on noussut 5 - 7 % aloituspainosta, lääkkeen vaihtamista painoneutraalimpaan lääkkeeseen olisi syytä harkita. Poikkeuksena klotsapiini. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.)

Psykoosilääkkeisiin ja joissain määrin myös masennuslääkkeisiin ja mielialantasajiiin liittyy lisääntynyt riski sairastua useisiin fyysisiin sairauksiin, kuten lihavuuteen, dyslipidemiaan, diabetekseen, kilpirauhasen toimintahäiriöihin, hyponatremiaan, sydän ja verisuonisairauksiin, hengitystiesairauksiin, ruoansulatuskanavan sairauksiin, hematologisiin sairauksiin, tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin, munuaisten sairauksiin sekä liike- ja kouristushäiriöihin. (Correll, Detraux, De Lepeleire & De Hert 2015.)

Psykoosilääkkeiden painonnousun riskin suhteen on olemassa tietynlainen järjestyks, joka on vahvistettu tutkimuksissa ja meta-analyseissä. Painonnousu on suurinta toisen sukupolven psykoosilääkkeiden klotsapiinin ja olantsapiinin yhteydessä, kun taas ketiapiinin, risperidonin, paliperidonin ja iloperidonin riski on taas keskitasoa. Aripipratsolilla, amisulpridilla, ziprasidonilla, asenapiinilla ja lurasidonilla on vähemmän tai vain vähän vaikutusta painon nousuun, vaikka havaitut vaikutukset riippuvat aikaisemman hoitoaltistuksen asteesta. (Correl ym. 2015.)

Mitään psykoosilääkettä ei kuitenkaan pitäisi pitää täysin neutraalina painon suhteen, sillä niiden henkilöiden osuus, jotka kokevat merkittävää painonnousua, on suurempi millä tahansa toisen sukupolven psykoosilääkkeellä kuin lumelääkkeellä. Psykoosilääkkeitä aiemmin käyttämättömät tai ensimmäisen sairausjakson potilaat ovat alttiimpia painonnousulle, sillä kaikkien psykoosilääkkeiden on todettu aiheuttavan merkittävää painonnousua. Lisäksi psykoosilääkkeiden on todettu aiheuttavan näillä potilailla vakavampaa painonnousua kuin kroonista skitsofreniaa sairastavilla. Yleensä psykoosilääkkeiden aiheuttama painonnousu on nopeaa ensimmäisten viikkojen aikana, hidastuu vähitellen ja usein tasaantuu vuoden kuluessa. (Mitchell ym. 2013.)

Tulokset viittaavat siihen, että ensimmäinen vuosi psykoosilääkityksen aloittamisesta on kriittinen ajanjakso painonnousun ja aineenvaihdunnan poikkeavuuksien kannalta, sillä alkuvaiheen nopea painonnousu on hyvä indikaattori pitkäaikaiselle painonnousulle ja liikalihavuudelle (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022). Tuoreen meta-analyysin mukaan lähes kaikki psykoosilääkkeet osoittavat jonkinasteista painonnousua pitkäaikaisen käytön jälkeen, lukuun ottamatta amisulpridia, aripipratsolia ja ziprasidonia (Correl ym. 2015).

Meta-analyysissä todettiin, että vaihtaminen metabolisesti neutraalimpiin lääkkeisiin ei välttämättä kaikissa tapauksissa johda painon laskuun. Tutkimus tulokset viittaavat siihen, että ruokahalun ja ruoan saannin lisääntyminen sekä viivästynyt kylläisyysignaalin antaminen ovat keskeisiä käyttäytymismuutoksia psykoosilääkkeiden aiheuttamassa painonnousussa/lihavuudessa. (Mitchell ym. 2013.) Viime vuosina on käynyt ilmeiseksi, että skitsofreniaa sairastavien potilaiden tietyillä psykoosilääkkeillä voi olla kielteinen vaikutus joihinkin muutettavissa oleviin metabolisen oireyhtymän riskitekijöihin (Britvic ym. 2013).

Vaikka psykoosilääkkeillä on suuri potentiaali vaikuttaa haitallisesti fyysiseen terveyteen, on tärkeää huomata, että useissa suurissa valtakunnallisissa tutkimuksissa, joista on saatu yleistettäviä tietoja, on todettu, että skitsofrenia potilaiden,

jotka eivät saa psykoosilääkkeitä, kokonaiskuolleisuus on korkeampi. Lisäksi klot-sapiini, masennuslääkkeet ja litium sekä epilepsialääkkeet ovat yhteydessä itse-murhakuolleisuuden vähenemiseen. Näin ollen psykoosilääkkeiden, masennus-lääkkeiden ja mielialaa vakauttavien lääkkeiden mahdollisia riskejä on punnittava suhteessa niiden psykiatristen häiriöiden riskiin, joiden hoitoon niitä käytetään, ja niiden pysyviin mahdollisiin hyötyihin, joita nämä lääkkeet voivat tuottaa. (Correl ym. 2015.)

7 KARTOITTAVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksia on kolme päätyyppiä: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksien tarkoitus on kehittää jo olemassa olevia teorioita ja tuottaa myös uusia teorioita. Teorioita voidaan myös arvioida sen avulla ja tuottaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Ongelmien tunnistaminen ja tietyn teorian kehityksen historiallinen kuvaus mahdollistetaan kirjallisuuskatsauksella. (Salminen 2011.)

Kartoittavat kirjallisuuskatsaukset ovat läpinäkyviä, täsmällisiä ja järjestelmällisiä lähestymistapoja laajemman aihealueen aineiston ja aineiston puutteiden tunnistamiseen, kuvaamiseen ja kartoittamiseen. Niissä on tarkoitus koota, kuvata ja kartoittaa saatavilla oleva aineisto, joka liittyy tutkimuskysymykseen. Niillä pyritään vastaamaan kysymykseen ”mitä tiedämme aiheesta” tai ”mitä ja millaista tutkimusta tietystä aiheesta on olemassa”. (Campbell, Tricco, Munn, Pollock, Saran, Sutton, White & Khalil 2023.)

7.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukossa 1 kuvataan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereinä artikkeli tulee olla suomeksi, englanniksi tai ruotsiksi. Artikkelin julkaisuvuosi on oltava 2013 - 2023. Artikkelin pitää vastata tutkimuskysymyksiin ja käsiteltävä aihe. Artikkelin on luettavissa ilmaiseksi ja löytyy sähköisistä tietokannoista. Artikkelin pitää olla luettavissa kokonaisuutena. Sisäänottokriteereiden käänteiset kriteerit ovat poissulkukriteerit.

Taulukko 1

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
-Julkaisukieli suomi, englanti tai ruotsi -Julkaisu vuosi 2013 - 2023	-Kielenä muu kuin suomi, englanti tai ruotsi -Yli kymmenen vuotta vanhat artikkelit

-Käsittelee ruokavalion vaikutusta skitsofrenian pitkäaikaishoidossa	-Koko artikkeleita ei ole saatavilla
-Tiivistelmä ja koko artikkeli luettavissa	-Maksullinen materiaali
-Sähköiset tietokannat	-Otsikon perusteella poissuljettu
-Maksuton materiaali	-Tiivistelmän perusteella poissuljettu

Aineistoa haetaan kolmesta eri tietokannasta Cinahl, Medic sekä Pubmed. Tarvittaessa aineistoa etsitään myös Google Scholarin avulla.

Taulukko 2 Tietokannat ja hakutermit

Tietokannat	Hakusanat
Cinahl	Schizophrenia AND Nutrition or diet or food or nourishment or food intake or eating
Medic	Skitsofrenia AND ravinto
Pubmed	Schizophrenia AND Nutrition

Opinnäytetyön raportin tiedon uuttamistaulukkoon tullaan kirjaamaan: Kirjoittajat, tutkimustapa, julkaisuvuosi, -maa, tutkimustyyppi, tutkimustarkoitus sekä päätulokset.

7.2 Aineistojen haku

Aineistoa haettiin kolmesta eri tietokannasta, Cinahl, Medic sekä Pubmed. Hakusanoina käytettiin: skitsofrenia, ravinto, schizophrenia, nutrition, diet, food, nourishment, food intake, eating.

Hakujen tuloksia tutkittiin ensin otsikoiden perusteella, joista valikoituivat ne jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Seuraavaksi tutkittiin tiivistelmät ja karsittiin pois aineisto, joka ei täyttänyt sisäänottokriteereitä. Viimeiseksi tutkittiin aineistojen kokotekstiä ja poistettiin duplikaatit. Kokotekstien perusteella karsittiin pois aineisto, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai täyttänyt sisäänottokriteereitä. Aineistosta löytyi yksi duplikaatti joka poistettiin.

Medic-tietokannan haku sanoilla skitsofrenia AND ravinto ei tuottanut yhtään tulosta (Taulukko 3).

Cinahl-tietokannan haku tehtiin hakusanoilla schizophrenia AND nutrition or diet or food or nourishment or food intake or eating. Haku tuotti 166 tulosta, joista otsikoiden tarkastelun perusteella jäljelle jäi 28 artikkelia. Tiivistelmien tutkimisen jäljelle jäi 18 artikkelia. Tutkimukseen valikoitui mukaan 9 artikkelia. (Taulukko 3.)

Pubmed-tietokantaan haku tehtiin hakusanoilla schizophrenia AND nutrition. Haku tuotti 68 tulosta, josta otsikoiden tarkastelun jälkeen jäi 29 artikkelia. Tiivistelmien tutkimisen jälkeen jäi 11 artikkelia. Tutkimukseen mukaan valikoitui 4 artikkelia. (Taulukko 3.)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 13 artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kaikki 13 tutkimusta on luettu kokonaisuudessaan, analysoitu teemoitteluä käyttäen, sekä raportoitu tässä kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduista tutkimuksista tehtiin tiedonnuuttamistaulukko, joka sisältää kirjoittajat, tutkimustavan, julkaisuvuoden, julkaisumaan, tutkimustyyppin, tutkimustarkoituksen sekä päätulokset (Liite 1).

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Tekstin perusteella valitut

Medic	skitsofrenia AND ra- vinto	0			
Pubmed	schizophre- nia AND nutrition	68	29	11	4
Cinahl	schizophre- nia AND nutrition or diet or food or nourish- ment or food intake or eating	166	28	18	9
Yhteensä		234	57	29	13

Taulukko 3, aineiston valintaprosessi

7.3 Aineiston analyysi

Tutkimukseen mukaan valittu aineisto on analysoitu teemoittelun avulla. Teemoittelussa selvitetään tutkimuskysymyksen kannalta merkittävät teemat ja aiheet. Teemoittelu on yksi sisältöanalyysin ja laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Kun teemat on luotu, voidaan aineistosta esiin nousseet tärkeimmät ja olennaisimmat tiedot kerätä niille sopivien teemojen alle. Teemojen laatimisessa on tärkeää perehtyä aineistoon huolellisesti ja pohtia mitkä asiat tekstissä ovat tärkeitä ja vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Kallinen & Kinnunen 2023.)

8 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset on jaettu sisältönsä perusteella teemoihin, jotka ovat kuvattuna tässä osiossa. Teemoja ovat ruokavalion vaikutukset fyysiseen terveyteen, ruokavalion vaikutukset psyykkiseen vointiin, skitsofreniaa sairastavan ruokailutottumukset sekä skitsofreniaa sairastavan ruokailutottumusten edistäminen.

8.1 Ruokavalion vaikutukset fyysiseen terveyteen

Kontrolliryhmään verrattuna skitsofreniaa sairastavilla miehillä oli huomattavasti alhaisemmat VFR (viskeraalirasva), BMI (painoindeksi), FMI (rasvamassa), MM (lihaskudos). Naisilla jotka sairastavat skitsofreniaa, oli osoitettavissa korkeammat vyötärönympäryys ja HPLP (health-promoting lifestyle profile) kontrolliryhmään verrattuna. (Aso 2022.) Skitsofreniaa sairastavan on mahdollista omaksua ja noudattaa ohjeita liittyen oikeaoppiseen ja terveelliseen ravitsemukseen. Näillä ohjeilla on mahdollista saada laskettua veren glukoosipitoisuus viitearvotasolle vaikka potilaalla olisi käytössään psykoosilääkitys. Tämän puolestaan on havaittu johtavan veren rasvaindikaattoreiden paranemiseen vaikkakin triasyyliglyseroli-, kokonaiskolesteroli- ja LDL-kolesteroliarvojen selkeää paranemista oli huomattavissa vain miehillä. Naispotilailla terveelliseen ruokavalioon siirtyminen näkyi vyötärönympäryksen kaventumisena ja kehon painon vähenemisenä. (Friedrich, Fugiel & Sadowska 2022.) Portugalissa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että skitsofreniaa sairastavien ruokavalion laatu on huono tai kohtalainen, oli kyseessä sitten avo- tai sairaalahoito. Tätä pidettiin todennäköisenä vaikuttajana korkeisiin kardiometabolisten sairauksien määriin skitsofreniaa sairastavilla potilailla. Lisähaasteita aiheuttavat myös skitsofreniapotilainen runsas kofeiininsaanti ja liian vähäinen foolihapon ja kuitujen saanti. Skitsofreniapotilaiden huonon fyysisen terveyden kohenemista katsottiin voitavan edesauttaa sillä, että sekä avo- että osastohoidossa olevien skitsofreniapotilaiden hoitoon sisällytetään ravitsemusinterventioita. (Costa, Teasdale, Abreu, Bastos, Probst, Rosenbaum, Ward & Corredeira 2019.) Tutkimuksella on osoitettu liikalihavuuden yhteys mm. alhaisempaan keski-

ikään, negatiiviseen tupakointitiheyteen sekä PANSS-testissä (the Positive And Negative Syndrome Scale) saatuihin alhaisiin negatiivisiin pistemääriin. Liikalihavuus on terveydelle haitallista ja skitsofreniaa sairastavien liikalihavuus on huolenaihe niin kliinisesti kuin kansanterveydellisestikin ajatellen. Liikalihavuuden suuren esiintyvyyden laskemiseksi tehtävät toimenpiteet näin ollen parantavat skitsofreniaa sairastavien fyysistä terveydentilaa, vaikka liikalihavuus ei ole ainoa syy potilaiden lisääntyneeseen sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. (Kasseem, Haddad, Daccache, Hayek, Hallit & Kazour 2022.)

8.2 Ruokavalion vaikutukset psyykkiseen terveyteen

Psykoottisten häiriöiden esiintymisellä ja huonolaatuisella ravitsemuksella on huomattu olevan yhteys. Mikrobiomien koostumuksen, kasviperäisten ravintoaineiden sekä ruoka-aineallergioiden/-herkkyksien merkitys on pystytty näyttämään tieteellisesti. Terveellinen ruokavalio ja etenkin tietyt vitamiinit, aminohapot ja kivennäisaineet ovat hyödyllisiä. (Aucoin, LaChance, Cooley & Kidd 2020.)

Laatimassaan kirjallisuuskatsauksessa ruokavalion muokkaamisesta psykoottisten häiriöiden hoidossa Aucoin, LaChance, Clouthier & Cooley (2020) esittivät, että 19:ssä kliinisessä tutkimuksessa raportoitiin parannusta vähintään yhdellä tai useammalla mielenterveyden osa-alueella joita olivat mm. elämänlaatu, kognitio sekä psykoosioireet. Aranburu, Matias, Simon, Larretxi, Martinez, Bustamante, Fernandez-Gil & Miranda (2021) laatimassaan kirjallisuuskatsauksessa tutkivat gluteenin ja FODMAP-ravinteiden saannin sekä psyykkisten oireiden ja keskushermostoon vaikuttavien sairauksien välistä yhteyttä ja kontrolloidun ruokavalion mahdollisia hyötyjä mielenterveyden häiriöissä. Aineiston pienen vaikutuskoon vuoksi tuloksissa ei osoitettu parannusta BPRS-testissä (Brief Psychiatric Rating Scale). Negatiivisten oireiden paranemista kuitenkin havaittiin SANS-pisteissä (Scale for the Assessment of Negative Symptoms). Gluteenittomassa testiryhmässä tarkkaavaisuuden ja suullisen muistin paraneminen voitiin osoittaa MCCB-testin (Matrices Consensus Cognitive Battery) tuloksista.

8.3 Skitsofreniaa sairastavan ruokailutottumukset

Laadullisessa tutkimuksessa osoitettiin, että jokainen tutkimuksessa mukana ollut henkilö ylitti ruokavalion viiteannokset. Analyysissä osoitettiin että makro- ja mikroravintoaineiden saanti oli vähentynyt tilastollisesti merkittävästi. (Sevillana, Jimenez, Romero-Saldana, Garcia-Rodriguez, Molina-Luque & Molina-Recion 2022.) Potilailla, joiden BMI on yli 25 kg/cm² on ravinnossaan usein muita enemmän energiaa, fosforia, suolaa ja etenkin rasvaa. Näistä fosfori ja rasva ovat ravintoaineita, joita usein saadaan käyttämällä paljon pikaruokatuotteita. Kontrolliryhmään verrattuna skitsofreniaa sairastavilla potilailla oli myös taipumusta saada enemmän suolaa ja vähemmän kuituja. Japanissa käytettyyn viiteruoka-annokseen verrattuna skitsofreniapotilaiden ravinnossa oli vähemmän kalsiumia ja kuituja sekä enemmän rasvaa. Tämä antaa viitteitä skitsofreniaa sairastavilla usein olevaan kehonpainoa nostavaan ravitsemukseen. (Ito, Kumagai, Kimura, Koike & Shimizu 2015.) Kirjallisuuskatsauksessa skitsofrenian spektrin sairauksien ja häiriöllisen syömisen yhteyksistä todettiin että SSD-potilaiden (Schizophrenia Spectrum Disorder) keskuudessa esiintyy enemmän ahmimista, yösyömistä, ruoan hionaa, syömishäiriöitä ja ruokariippuvuutta. Vaikka on mahdollista että nämä saattavat olla oireita itse sairauteen liittyen, valtaosa katsauksessa mukana olleista tutkimuksista oltiin tehty potilailla jotka saavat antipsykoottista hoitoa. Näin ollen on vaikeaa kuitenkin todeta ongelman ensi- tai toissijaisuus oireiden tai lääkkeiden vuoksi. (Sankaranarayanan, Johnson, Mammen, Wilding, Vasani, Murali, Michison, Castle & Hay 2021.) Laadullisessa tutkimuksessa jossa tutkittiin ruokavalion aiheuttaman tulehduksen ja skitsofrenian välistä yhteyttä ruokavalion tulehdusindeksillä (Dietary Inflammatory Index) huomattiin että valtaväestöön verrattuna skitsofreniaa sairastavat potilaat syövät paljon vähemmän tulehdusta ehkäiseviä ruoka-aineita ja suosivat suoraan tulehdusta lisäävää ravintoa. Skitsofreniaa sairastavien kaloriensaannin ja ruokavalion laadun tarkkailun lisäksi on hyvä kiinnittää erityistä huomiota myös ruokavalion tulehdusellisuuteen. (Jahrami, Faris, Ghazzawi, Saif, Habib, Shivappa & Hebert 2019.) Myös Cha, Yang & Kim (2021)

laatomassaan tutkimuksessa osoittivat skitsofreniaa sairastavien usein tulehduksellisen ruokavalion, kun verrattiin tulehdusindeksin pisteitä kontrolliryhmän saamiin pisteisiin. Tulehduksen laskemiseksi skitsofreniaa sairastaville potilaille erityisesti riittävä C-vitamiinin, foolihapon ja niasiinin saanti on tärkeää.

8.4 Skitsofreniaa sairastavien ruokailutottumusten edistäminen

Laadullisessa pilottitutkimuksessa osoitettiin ruokavaliointervention toimivuus ja toteuttamiskelpoisuus mielenterveyskuntoutuslaitoksessa. Interventiossa keskityttiin Välimeren ruokavalion keskeisimpiin elementteihin. Interventiossa keskeisiä ruokavaliomuutoksia olivat epäterveellisten välipalojen ja herkkujen vaihtaminen terveellisempään vaihtoehtoon kuten jugurttiin, hedelmiin ja pähkinöihin. Tutkimuksessa huomattiin, että yksi iso ongelma oli sokeri- ja kofeiinipitoiset juomat ja etenkin miessukupuoliset koehenkilöt toteuttivat ohjattuna suuren muutoksen ruokavaliossaan vaihtamalla energijuomat ja mehut vähäsokerisempiin vaihtoehtoihin. Myös pikaruuan ja roskaruuan kulutus väheni, kun interventiossa keskityttiin opettamaan tavallisen ja terveellisen kotiruuan laittoja. Sen huomattiin parantavan vakavasti psyykkisesti sairaiden potilaiden omatoimisuutta, ravitsemuskäyttäytymistä, ruoanlaittotaitoja ja itsevarmuutta ruoan valmistuksessa. Osallistujia motivoitiin tuomalla esiin itse valmistetun ruoan hyvää makua, helpoutta ja taloudellista puolta. Kolmen kuukauden kohdalla monet osallistujat kertoivat että pikaruuan kulutus on vähentynyt huomattavasti. (Bogomolova, Zarnowiecki, Wilson, Fielder, Procter, Itsiopoulus, O’Dea, Strachan, Ballestrin, Champion & Parlette 2016.)

9 POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää ja kerätä tietoa ruokavalioiden vaikutuksista skitsofrenian pitkäaikaishoidossa. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut aineistot sisälsivät paljon moninaista tietoa skitsofreniaa sairastavien potilainen ruokavaliosta ja ravitsemuksesta sekä osoittivat ruokavaliolla olevan merkitystä skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoidossa. Tässä kappaleessa käyn läpi tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Kappale sisältää myös tulosten tarkastelun sekä johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

9.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä toimii tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen eettisyys turvataan noudattamalla mm. Helsingin julistusta. Julistus laadittiin alun perin lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta sitä sovelletaan myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Myös American Nurses Association on julkaissut eettiset ohjeet hoitotieteelliselle tutkimukselle. Nämä ohjeet sisältävät tutkijan yhdeksän eettistä periaatetta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212, 217.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2023) on julkaissut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jonka perusperiaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä ohjeita. Opinnäytetyössä kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä asianmukaisilla viittauksilla ja -lähdemerkinnöillä, eikä plagiointia käytetä.

Tämä tutkimus noudattaa kaikkia eettisiä ohjeita ja tutkimukseen käytettävää aineistoa on kerätty luotettavista internetlähteistä. Lähteisiin on suhtauduttu kriittisesti ja niitä on analysoitu lähteen luotettavuuden takaamiseksi. Viittaukset ja lähteet on tehty oikeaoppisesti.

9.2 Tulosten tarkastelu

Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen tutkimusten perusteella ruokavaliolla ja ravitsemuksella on suuri merkitys skitsofreniaa sairastavien potilaiden kokonaisyhyvinvoinnin kannalta. Ruokavaliolla on osoitettu olevan merkitystä niin potilaan fyysiseen- kuin psyykkiseen hyvinvointiin. Mukaan valitut tutkimuksen olivat moninaisia ja käytössä oli erilaisia tutkimusmenetelmiä, mutta tutkimuksista saadut tulokset ovat hyvin yhteneviä tutkimuskysymysten kannalta. Ruokavaliomuutoksilla, terveellisemmällä ruokavaliolla ja hyvällä ravitsemuksella on osoitettu olevan monia suoraan mitattavissa olevia positiivisia vaikutuksia potilaiden sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Tuloksista kävi myös ilmi, että skitsofreniaa sairastavan epäterveellisillä ruokailutottumuksilla ja huonolla ravitsemuksella voi olla monta erilaista taustasyitä. Pääpiirteittäin suurimpia ongelmia olivat tiettyjen ravintoaineiden liian vähäinen saanti ja pikaruuan sekä pitkälle prosessoidun ruoan suuri kulutus, tästä johtuva ylipaino ja sen myötä kohonnut riski liikalihavuuteen liittyviin sairauksiin sekä mahdollisesti skitsofrenian spektrin yhteydessä esiintyvät syömiskäyttäytymiseen liittyvät ongelmat ja sairaudet. Potilaita osallistavilla hoitoon liitettävillä interventioilla on osoitettu olevan tehokas vaikutus potilaiden ruokailutottumuksiin ja ravitsemukseen ja sitä kautta potilaiden hyvinvointiin.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota osana potilaan hoitoa ja sitä on pidettävä tärkeänä osa-alueena potilaan kokonaisyhyvinvointia tarkastellessa. Potilaita osallistavia interventioita on tarvittaessa lisättävä osaksi potilaan hoitoa ja ruokavaliioon, ravitsemukseen sekä ruoanlaittoon liittyvää neuvontaa ja opetusta on hyvä järjestää potilaille.

Ruokavalion vaikutuksia skitsofrenian pitkäaikaishoidossa on tutkittu ulkomailla paljon, mutta suomalaisia tutkimuksia ei ole, joten jatkotutkimusaihe-ehdotuk-

senä on ruokavalion vaikutuksista suomalaisten skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoidossa. Aihetta on mielestäni syytä tutkia siksi, että ruokailutottumukset yleisesti vaihtelevat eri maantieteellisten alueiden, kulttuurien sekä uskontokuntien välillä suurestikin. Tästä jatkotutkimuksesta saisimme mahdollisesti arvokasta tietoa etenkin suomalaisten skitsofreniaa sairastavien potilaiden yleisestä ravitsemuksen tilasta sekä ruokavaliotottumuksista ja millaista opastusta ja neuvontaa suomalaiset potilaat tarvitsisivat.

LÄHTEET

Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki. Viitattu 17.6.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>

Aikakausikirja Duodecim. 2013. Skitsofrenia. Käypä hoito -suosituksen päivitys tiivistelmä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 25.8.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10935>

Aranburu, E., Matias, S., Simón, E., Larretxi, I., Martínez, O., Bustamante, M. Á., Fernández-Gil, M. D. P., & Miranda, J. (2021). Gluten and FODMAPs Relationship with Mental Disorders: Systematic Review. *Nutrients*, 13(6), 1894. Viitattu 21.2.2024. <https://doi.org/10.3390/nu13061894>

Ashdown-Franks, G., Firth, J., Carney, R., Carvalho, A. F., Hallgren, M., Koyanagi, A., Rosenbaum, S., Schuch, F. B., Smith, L., Solmi, M., Vancampfort, D., & Stubbs, B. 2020. Exercise as Medicine for Mental and Substance Use Disorders: A Meta-review of the Benefits for Neuropsychiatric and Cognitive Outcomes. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 50(1), 151–170. Viitattu 25.8.2023. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01187-6>

Aucoin, M., LaChance, L., Clouthier, S. N., & Cooley, K. (2020). Dietary modification in the treatment of schizophrenia spectrum disorders: A systematic review. *World journal of psychiatry*, 10(8), 187–201. Viitattu 21.2.2024. <https://doi.org/10.5498/wjp.v10.i8.187>

Aucoin, M., LaChance, L., Cooley, K., & Kidd, S. (2020). Diet and Psychosis: A Scoping Review. *Neuropsychobiology*, 79(1), 20–42. Viitattu 20.2.2024. <https://doi.org/10.1159/000493399>

Bogomolova, S., Zarnowiecki, D., Wilson, A., Fielder, A., Procter, N., Itsiopoulos, C., O’Dea, K., Strachan, J., Ballestrin, M., Champion, A., & Parletta, N. (2018). Dietary intervention for people with mental illness in South Australia. *Health Promotion International*, 33(1), 71–83. Viitattu 14.2.2024. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw055>

Britvic, D., Maric, N. P., Doknic, M., Pekic, S., Andric, S., Jasovic-Gasic, M., & Popovic, V. 2013. Metabolic issues in psychotic disorders with the focus on first-episode patients: a review. *Psychiatria Danubina*, 25(4), 410–415. Viitattu 10.8.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24247054/>

Cha, H. Y., Yang, S. J., & Kim, S.-W. (2021). Higher Dietary Inflammation in Patients with Schizophrenia: A Case-Control Study in Korea. *Nutrients*, 13(6), 2033. Viitattu 20.2.2024. <https://doi.org/10.3390/nu13062033>

Costa, R., Teasdale, S., Abreu, S., Bastos, T., Probst, M., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Corredeira, R. (2019). Dietary Intake, Adherence to Mediterranean Diet and Lifestyle-Related Factors in People with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(10), 851–860. Viitattu 15.2.2024 <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1642426>

Firth, J., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Malchow, B., Schuch, F., Elliott, R., Nuechterlein, K. H., & Yung, A. R. (2017). Aerobic Exercise Improves Cognitive Functioning in People With Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia bulletin*, 43(3), 546–556. Viitattu 22.9.2023. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw115>

Friedrich, M., Fugiel, J., & Sadowska, J. (2023). Assessing Effects of Diet Alteration on Carbohydrate–Lipid Metabolism of Antipsychotic-Treated Schizophrenia Patients in Interventional Study. *Nutrients*, 15(8), 1871. Viitattu 12.2.2024. <https://doi.org/10.3390/nu15081871>

Haruyuki ITO, Takako KUMAGAI, Midori KIMURA, Shotaro KOIKE, & Takeshi SHIMIZU. (2015). Dietary Intake in Body Mass Index Differences in Community-Based Japanese Patients with Schizophrenia. *Iranian Journal of Public Health*, 44(5), 639–645. Viitattu 13.2.2024. <https://search.ebscohost.com/>

Jahrami, H., Faris, M. A.-I., Ghazzawi, H. A., Saif, Z., Habib, L., Shivappa, N., & Hébert, J. R. (2019). Increased Dietary Inflammatory Index Is Associated with Schizophrenia: Results of a Case–Control Study from Bahrain. *Nutrients*, 11(8), 1867. Viitattu 19.2.2024. <https://doi.org/10.3390/nu11081867>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 24.10.2023.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimuksen eettisyys. Teoksessa Tutkimus hoitotieteessä, 211-221. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kassem, M., Haddad, C., Daccache, C., Hayek, C., Hallit, S., & Kazour, F. (2021). Factors associated with overweight and obesity in Lebanese male patients with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1347–1355. Viitattu 18.2.2024. <https://doi.org/10.1111/ppc.12697>

Keto, J., Rautio, N., Ylisaukko-oja, T., Linden, K. & Koponen, H. 2015. Mielenterveyden häiriöstä kärsivien tupakasta vieroitus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Aikakauskirja – Duodecim. Viitattu 16.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12236>

Khokhar, J. Y., Dwiel, L. L., Henricks, A. M., Doucette, W. T., & Green, A. I. 2018. The link between schizophrenia and substance use disorder: A unifying hypothesis. *Schizophrenia research*, 194, 78–85. Viitattu 17.6.2023. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.04.016>

Koji Aso. 2022. Comparison of Body Composition and Lifestyle of Patients with Schizophrenia and Healthy Controls: A Cross-Sectional Study. *International Medical Journal*, 29(4), 250–253. Viitattu 12.2.2024. <https://search.ebscohost.com/>

Konttinen H. 2020. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 283–289. Viitattu 1.7.2023. <https://doi.org/10.1017/S0029665120000166>

Lan, Y. L., Ping, L. Y., Su, L. W., & Chen, C. C. 2022. The Impact of Health Promotion Activities on the Physiological, Psychological, and Social Functions of Inpatients With Chronic Mental Illness. *Psychiatry investigation*, 19(3), 171–177. Viitattu. 5.9.2023. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0128>

Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K.K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Sci* 5, 69. 2010. Viitattu. 5.10.2023. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>

Mayo Clinic. 2021. Metabolic syndrome. Mayo Clinic. Viitattu. 5.8.2023. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/metabolic-syndrome/symptoms-causes/syc-20351916>

Mitchell, A. J., Vancampfort, D., Sweers, K., van Winkel, R., Yu, W., & De Hert, M. 2013. Prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia and related disorders—a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, 39(2), 306–318. Viitattu. 6.8.2023. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr148>

Peritogiannis, V., Ninou, A., & Samakouri, M. (2022). Mortality in Schizophrenia-Spectrum Disorders: Recent Advances in Understanding and Management. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(12), 2366. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122366>

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 11.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Salminen A, 2011, Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 5.10.2023. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sankaranarayanan, A., Johnson, K., Mammen, S. J., Wilding, H. E., Vasani, D., Murali, V., Mitchison, D., Castle, D. J., & Hay, P. (2021). Disordered Eating among

People with Schizophrenia Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Nutrients*, 13(11), 3820. Viitattu 15.2.2024. <https://doi.org/10.3390/nu13113820>

Sevillano-Jiménez, A., Romero-Saldaña, M., García-Rodríguez, M., Molina-Luque, R., & Molina-Recio, G. (2022). Nutritional Impact and Eating Pattern Changes in Schizophrenic Spectrum Disorders after Health Education Program on Symbiotic Dietary Modulation Offered by Specialised Psychiatric Nursing-Two-Arm Randomised Clinical Trial. *Nutrients*, 14(24), 5388. Viitattu 20.2.2024. <https://doi.org/10.3390/nu14245388>

Šimunović Filipčić, I., & Filipčić, I. 2018. Schizophrenia and Physical Comorbidity. *Psychiatria Danubina*, 30(Suppl 4), 152–157. Viitattu 16.6.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29864751/>

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2022 (viitattu 11.5.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypa-hoito.fi

Stubbs, B., Firth, J., Berry, A., Schuch, F. B., Rosenbaum, S., Gaughran, F., Veronesse, N., Williams, J., Craig, T., Yung, A. R., & Vancampfort, D. 2016. How much physical activity do people with schizophrenia engage in? A systematic review, comparative meta-analysis and meta-regression. *Schizophrenia research*, 176(2-3), 431–440. Viitattu 17.9.2023. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.05.017>

Stubbs, B., Vancampfort, D., Hallgren, M., Firth, J., Veronese, N., Solmi, M., Brand, S., Cordes, J., Malchow, B., Gerber, M., Schmitt, A., Correll, C. U., De Hert, M., Gaughran, F., Schneider, F., Kinnafick, F., Falkai, P., Möller, H. J., & Kahl, K. G. 2018. EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 54, 124–144. Viitattu. 17.9.2023. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.07.004>

Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J. & Sailas, E. 2019. Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu. 12.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15202>

Terveyskylä. 2022. Metabolinen oireyhtymä. Diabetestalo. Terveyskylä. Viitattu. 5.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/tyypin-2-diabetes/metabolinen-oireyhtym%C3%A4>

THL. 2023. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.7.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Torres, F. 2020. What is schizophrenia? Viitattu 12.5.2023. Schizophrenia. American psychiatric association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu. 26.10.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Liite 1. Tiedon uuttamistaulukko

Tekijät, julkaisuvuosi, julkaisumaa ja julkaisunimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustapa ja -tyyppi	Päätulokset
<p>Aucoin, M., LaChance, L., Cooley, K. & Kidd, S.</p> <p>Kanada</p> <p>2020</p> <p>Diet and Psychosis: A Scoping Review</p>	<p>Tutkimuksella pyrittiin systemaattisesti kartoittamaan olemassa olevaa kirjallisuutta, jotta voitaisiin tunnistaa skitsotyyppisten häiriöiden mielen-terveysoireiden ennalta-ehkäisyyn tai hoitoon tarkoitetut ravitsemukselliset interventiot.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Kartoittava kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tutkimukset osoittavat, että psykoottisten häiriöiden esiintyminen on yhteydessä huonompilaatuiseen ruokavalioon.</p> <p>Näyttö osoittaa, että ruoka-aineallergialla ja -herkkyydellä sekä mikrobiomin koostumuksella ja tietyillä kasvipiperäisillä ravintoaineilla on merkitystä.</p> <p>Koetutkimuksissa on osoitettu, että terveellisestä ruokavaliosta ja tietyistä vitamiineista ja kivennäisaineista sekä aminohapoista on hyötyä.</p>
<p>Aucoin, M., LaChance, L., Clouthier, S. & Cooley, K.</p> <p>Kanada</p> <p>2020</p> <p>Dietary modification in the treatment of schizophrenia spectrum disorders: A systematic review</p>	<p>Tarkoitus tehdä yhteen- veto olemassa olevista tutkimuksista, jotka koskevat ruokavalion muok- kaamista psykoottisten häiriöiden hoidossa, sekä tehokkuuteen ja turvallisuuteen liittyvien havain- tojen analysointi.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Järjestelmällinen kirjalli- suuskatsaus</p>	<p>Yhdeksäntoista kliinistä tutki- musta raportoi parannusta yh- dellä tai useamalla mielen- terveyden osa-alueella, kuten psy- koosioireissa, kognitiossa ja elämänlaadussa.</p>
<p>Aranburu, E., Matias, S., Simon, E., Larretxi, I., Martinez, O., Bustamante, M., Fernandez-Gil, M. & Miranda, J.</p> <p>Espanja</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus arvioida gluteenin ja FODMAP-ravinteiden saannin ja joidenkin psyykkisten oireiden ja keskushermostoon vai-</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Systemaattinen kirjalli- suuskatsaus</p>	<p>Tulokset eivät osoittaneet pa- rannusta BPRS-testissä, mikä johtui aineiston pienestä vaiku- tuscoosta. SANS-pisteiden osalta havaittiin negatiivisten oireiden paranemista. Lisäksi MCCB-testin tulokset osoittivat</p>

<p>2021</p> <p>Gluten and FODMAPs Relationship with Mental Disorders: Systematic Review</p>	<p>kuttavien sairauksien välistä yhteyttä. Tätä tarkoitusta silmällä pitäen tässä työssä on arvioitu gluteenin ja FODMAP:ien kontrolloidun ruokavalion mahdollisia hyötyjä mielenterveyden häiriöihin.</p>		<p>että tarkkaavaisuus ja suullinen muisti paranivat myös gluteenittomassa testiryhmässä.</p>
<p>Sevillano-Jimenez, A., Romero-Saldana, M., Garcia-Rodriguez, M., Molina-Luque, R. & Molina-Recio, G.</p> <p>Espanja</p> <p>2022</p> <p>Nutritional Impact and Eating Pattern Changes in Schizophrenic Spectrum Disorders after Health Education Program on Symbiotic Dietary Modulation Offered by Specialised Psychiatric Nursing--Two-Arm Randomised Clinical Trial</p>	<p>Tässä tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan ravitsemusneuvonnan vaikutusta korkean probioottisen ruokavalion noudattamiseen potilailla, joilla oli diagnosoitu skitsofrenian spektrin häiriö ja jotka olivat SARS-CoV-2-pandemian vuoksi eristyksissä ja sosiaalisesti rajoittuneita.</p>	<p>Haastattelut, kyselylomakkeet, ravitsemusneuvonta</p> <p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Kaikki koehenkilöt ylittivät ruokavalion viiteannokset. Kokonaisanalyysi ja ryhmien sisäinen analyysi osoittivat, että makro- ja mikroravintoaineiden saanti väheni tilastollisesti merkittävästi.</p>
<p>Aso, K.</p> <p>Japani</p> <p>2022</p> <p>Comparison of body composition and lifestyle of patients with schizophrenia and healthy controls: A cross-sectional study</p>	<p>Tarkoituksena pyrkiä selvittämään skitsofreniapotilaiden kehonkoostumusta ja elintapoja vertaamalla niitä valtaväestöön ja auttaa skitsofreniaa sairastavia huolehtimaan terveydestään.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Skitsofreniaa sairastavilla miespotilailla oli merkittävästi alhaisempi VFR (viskeraalirasva), BMI (painoindeksi), FMI (rasvamassa), MM (lihaskudos) verrattuna kontrolliryhmään. Skitsofreniaa sairastavien naispotilaiden vyötärönympäryys ja HPLP (health-promoting lifestyle profile) olivat huomattavasti korkeammat kuin kontrolliryhmällä.</p>

<p>Friedrich, M., Fugiel, J. & Sadowska, J.</p> <p>Puola</p> <p>2022</p> <p>Assessing effects of diet Alteration on carbohydrate-lipid Metabolism of antipsychotic-treated schizophrenia patients in interventional study</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voivatko kroonisesti psyykkisesti sairast hoidokodin asukkaat omak-sua ja ylläpitää terveelli-siä ruokailutottumuksia.</p>	<p>Kyselylomakkeet, haas-tattelut, antropometriset mittaukset, veren bioke-miallisten mittausten määrittäminen.</p> <p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Skitsofreniapotilaat kykenevät noudattamaan asianmukaisen ravitsemuksen ohjeita. Ravitse-musvaikutukset ovat riittävän tehokkaita, jotta veren glukoo-sipitoisuus laskee viitetasolle, riippumatta psykoosilääkityk-sistä. Havaittu glukosipitoi-suuden aleneminen parantaa veren rasvaindikaattoreita, mutta triasyyliglyserolien, ko-konaiskolesterolin ja LDL-kole-sterolin aleneminen oli merkit-tävää vain miespotilailla. Ravit-semukselliset muutokset näkyi-vät ylipainoisilla ja lihavilla nai-silla painon vähenemisessä ja vyötärön rasvakudoksen vähe-nemisenä</p>
<p>Ito, H., Kumagai, T., Ki-mura, M., Koike, S. & Shimizu, T.</p> <p>Japani</p> <p>2015</p> <p>Dietary intake in body-mass index differen-ces in commynity ba-sed Japanese patients with schizophrenia</p>	<p>Tässä tutkimuksessa py-rittiin saamaan skitsofre-niapotilaiden ja valtavä-estön välisestä vertai-lusta hyödyllisiä ehdotuk-sia heidän ruokavalion tukemiseksi.</p>	<p>Kyselylomakkeet, antro-pometriset mittaukset.</p> <p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>On havaittu, että potilaat joi-den BMI oli yli 25 kg/cm², sai-ivat enemmän energiaa, fosfo-ria, suolaa ja erityisesti enem-män rasvaa. Fosforin ja suolan korkea saanti saattaa heijastaa sitä, että he käyttivät usein pi-karuokatuotteita. Skitsofre-niapotilailla oli taipumus saada vähemmän kuituja ja enem-män suolaa kuin kontrolli-ryhmä. Skitsofreniapotilaiden ravinnon saannin ominaispiir-teet olivat alhaisemmat kal-siumin ja kuitujen osalta ja kor-keampi rasvan osalta kuin Ja-panissa käytetyt ravinnon vii-teannokset, mikä viittaisi to-dennäköisesti kehonpainoa li-säävänä ruokavaliona.</p>
<p>Bogomolova, S., Zar-nowiecki, D., Wilson, A., Fielder, A., Procter, N., Itsiopoulus, C.,</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa vakavasti psyykkisesti sairaiden osallistujien ruokavaliota</p>	<p>Ravitsemusneuvonta, ve-ren biokemiallisten mit-tausten määrittäminen,</p>	<p>Tämä pilottitutkimus tukee mielenterveyskuntoutuslaitok-sessa toteutetun ruokavalioiden</p>

<p>O’Dea, K., Strachan, J., Ballestrin, M., Champion, A. & Parlette, N.</p> <p>Australia</p> <p>2016</p> <p>Dietary intervention for people with mental illness in south australia</p>	<p>Välimeren ruokavalion periaatteiden mukaisesti.</p>	<p>puolistrukturoidut haastattelut sekä antropometriset mittaukset.</p> <p>Laadullinen pilottitutkimus</p>	<p>tervention toteuttamiskelpoisuutta ja toimivuutta, sillä se parantaa vakavasti psyykkisesti sairaiden ravitsemuskäyttäytymistä, ruoanlaittotaitoja, oma-toimisuutta, ja itsevarmuutta ruoanvalmistuksessa.</p>
<p>Sankaranarayanan, A., Johnson, K., Mammen, S., Wilding, H., Vasani, D., Murali, V., Mitchison, D., Castle, D. & Hay, p.</p> <p>Australia</p> <p>2021</p> <p>Disordered eating among people with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review</p>	<p>Tarkoitus tuottaa ajantasainen systemaattinen kirjallisuuskatsaus häiriöllisestä syömisestä ihmisten keskuudessa, joilla on skitsofrenian spektrin sairaus (SSD).</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että SSD-potilaiden keskuudessa esiintyy enemmän ahmimista, yö syömistä, ruoan himoa, riippuvuutta ja syömishäiriötä. Vaikka se saattaa liittyä itse sairauteen, suurin osa mukana olleista tutkimuksista tehtiin antipsykoottista hoitoa saavilla potilailla, joten olisi vaikea todeta, onko tämä ensisijainen vai toissijainen ongelma lääkkeiden tai oireiden vuoksi.</p>
<p>Costa, R., Teasdale, S., Abreu, S., Bastos, T., Probst, M., Rosenbaum, S., Ward, P. B. & Corredeira, R.</p> <p>2019</p> <p>Portugali</p> <p>Dietary intake, Adherence to mediterranean diet and lifestyle-related factors in people with schizophrenia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sekä sairaalahoidossa että avohoidossa olevien skitsofreniaa sairastavien portugalilaisväestön potilaiden ruokavalion koostumusta mahdollisena keskeisenä tekijänä, joka vaikuttaa huonoihin fyysisiin terveystiloihin ja ymmärtää ruokavalion laadun suhdetta muihin elintapatekijöihin.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Skitsofreniaa sairastavien ruokavalion laatu on huono tai kohtalainen sekä sairaala- että avohoidossa portugalissa, mikä voi todennäköisesti vaikuttaa kardiometabolisten sairauksien korkeaan määrään. Lisäksi kofeiinin runsas saanti sekä kuitujen ja foolihapon riittämätön saanti aiheuttavat erityisiä haasteita. Ravitsemusinterventioiden sisällyttäminen Portugalin mielenterveyspalveluihin sekä avo- että osastohoidossa</p>

			voi auttaa parantamaan skitsofreniaa sairastavien huonoa fyysistä terveydentilaa.
<p>Kasseem, M., Haddad, C., Daccache, C., Hayek, C., Hallit, S. & Kazour, F.</p> <p>2020</p> <p>Libanon</p> <p>Factors associated with overweight and obesity in Lebanese male patients with schizophrenia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida elämäntapatekijöiden, psykososiaalilääkityksen ja psykoosin oireiden vaikutusta lihavuuteen skitsofreniaa sairastavien miespotilaiden ryhmässä Libanonissa.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tämä tutkimus osoittaa, että liikalihavuus oli yhteydessä alhaisempaan keski-ikään ja alhaisempaan negatiiviseen PANSS- pistemäärään sekä negatiiviseen tupakointitiheyteen. Lihavuuden suuri esiintyvyys skitsofreniapotilaiden keskuudessa on kliininen ja kansanterveydellinen huolenaihe. Huolimatta siitä, että lihavuus ei yksin ole ainoa syy skitsofreniapotilaiden lisääntyneeseen sairastavuuteen ja kuolleisuuteen, toimenpiteet potilaiden painon vähentämiseksi terveelliselle tasolle johtaisivat skitsofreniapotilaiden terveyden paranemiseen.</p>
<p>Jahrami, H., Faris, M. A., Ghazzawi, H. A., Saif, Z., Habib, Z., Shivappa, N. & Hebert, J. R.</p> <p>2019</p> <p>Bahrain</p> <p>Increased dietary inflammatory index is associated with schizophrenia: Result of a case control study from Bahrain</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ruokavalion aiheuttaman tulehduksen jota mitataan ruokavalion tulehdusindeksillä (DII) ja skitsofrenian välistä yhteyttä.</p>	<p>Haastattelut, antropometriset mittaukset, kyselylomakkeet ja ruokavalion tulehdus indeksi.</p> <p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tämä tutkimus osoittaa, että skitsofreniaa sairastavat henkilöt suosivat tulehdusta lisäävää ruokavaliota ja syövät vähemmän tulehdusta ehkäiseviä ravintoaineita, kuin valtaväestö. Tämä puolestaan viittaisi siihen, että sen sijaan että skitsofreniapotilaiden kalorien saantia tai ruokavalion laatua muutettaisiin, olisi otettava huomioon heidän ruokavalion tulehdusta aiheuttava rooli.</p>
<p>Cha, H. Y., Yang, S. J. & Kim, S. W.</p> <p>2021</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää ruokavalion aiheuttaman tulehduksen ja skitsofrenian välistä yhteyttä.</p>	<p>Kyselylomakkeet, antropometriset mittaukset, ruokavalion tulehdus indeksi.</p>	<p>Skitsofreniapotilaiden ruokavalio on yleisesti ottaen tulehdusta edistävä, minkä osoittavat skitsofreniapotilaiden kor-</p>

<p>Etelä-Korea</p> <p>Higher dietary inflammation in patients with schizophrenia: A case-control study in Korea</p>	<p>nian välistä yhteyttä korealaisessa väestössä. Tämän tutkimuksen tulokset voivat auttaa ehdottamaan skitsofreniaa sairastaville henkilöille ruokavalio-ohjeita, joissa otetaan huomioon ruokavalion aiheuttama tulehdus.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>keammat ruokavalion tulehdusindeksipisteet kuin kontrolliryhmien. Ruokavalion aiheuttama tulehdus oli yhteydessä skitsofreniaan. Ruokavalion aiheuttaman tulehduksen vähentämiseksi skitsofreniapotilaita olisi kannustettava ylläpitämään riittävää C-vitamiinin, niasiinin ja foolihapon saantia ravinnosta.</p>
---	---	-----------------------------	---