

PERSONAL TRAINER

-lehti



**RAVITSEMUS
AIHEUTTAA
KINASTELUA.
PUHUTAAN
RAVITSEMUKSESTA.**

MIKAEL FOGELHOLM | REIJO LAATIKAINEN | KATJA MÄKELÄ | MIKKO RINTA | PATRIK BORG

Lokakuu 2013

SISÄLTÖ

- Pääkirjoitus 3
- Kun terveydestä tulee pakkomiellelle 5
- Ravitsemussuositusten takana 10
- Vatsanpurujen jalanjäljillä 20
- Mielipide 26

PÄÄKIRJOITUS

Kirjoittanut Tuomas Liisanantti

Ihmisiä ja ihmiselle syötäväksi kelpaavaa ruokaa on ollut maapallolla iät ja ajat. Fysiologian ja ravitsemuksen peruskysymykset ovat askarruttaneet ihmismieltä lähestulkoon koko olemassaolomme ajan. Kauanko selkeiden, yksiselitteisten vastausten löytäminen vuosisatoja ilmoilla leijuneisiin kysymyksiin voi ravitsemuksen ja lääketieteen älyköiltä vielä kestää? On ymmärrettävää, että kärsivällisyys absoluuttisten vastausten osalta alkaa useilla vähintäänkin rapistua.

Tieteellisessä, tutkimukseen pohjautuvassa lähestymistavassa on kuitenkin lopullisia vastauksia ajatellen hiuksenhieno lähtökohtainen ongelma: Tieteessä havainnoista syntyy hypoteesien ja kokeiden avulla teoria, jota vuorostaan testataan uudelleen. Uskonnoista poiketen tiede ei juuri koskaan tarjoa lopullisia vastauksia, vaan tietoa todennäköisyyksistä. Jokin selitysmalli on aina todennäköisemmin totta kuin toinen. Silti lähes aina syntyy uusia – ja usein entistä vaikeampia – kysymyksiä.

Tiede on myös itseään korjaavaa, tarkoittaen, että tiedon lisääntyessä tieteelliset teoriat päivittyvät. Tästä ominaisuudesta jokaisen meistä myös yksilöinä olisi aika-ajoin hyvä ottaa oppia.

Harvalla meistä on kanttia aidosti reflektoida itseään ja ajatuksiaan, asettamalla samalla itsensä asemaan, jossa on mahdollista joutua myöntämään olleensa väärässä – olkoonkin, että uudet näkemykset pohjautuisivat entistä parempiin perusteluihin. Omalla toiminnallaan näkemyksiään päivittävä – ja toisinaan jopa muuttava – tutkija altistaa itsensä jatkuvasti väärässä olemiselle. Tämä asetelma on jo omasta takaa epäkiitollinen. Tässä on tieteel-

lisellä lähestymistavalla maailmaa tarkastelevan vitsaus.

Ravitsemuskeskustelussa elää voimakas ajatusten kahtiajako. Vastakkain ovat uskomukset ja tutkittu tieto. Havainnoilla on osansa molemmissa. Ihimillisenä tekijänä mukana ovat tulkinnanvaraisuus ja tunteet. Tästä kaikesta on ravitsemuskeskustelut tehty.

Kinastelua tuskin voi välttää. Siitä huolimatta, tässä lehdessä puhutaan ravitsemuksesta.

TUOMAS LIISANANTTI

Päätoimittaja
tuomas.liisanantti@trainer4you.fi
[@Nanttii](#)



KUN TERVEYDESTÄ TULEE PAKKOMIELLE

Liika on liikaa. Sanonta pätee myös terveelliseen syömiseen ja liikuntaan.

Liikuntaa harrastetaan enemmän ja tavoitteellisemmin kuin koskaan aiemmin. Tavoitteisiin pääsyä tuetaan aiempaa tarkemmin myös ruokavalion keinoin. Vaikka terveelliseen syömiseen panostamista voidaan pitää lähtökohtaisesti suotavana, voi tiukan dieetin noudattaminen kääntyä myös ongelmaksi – pahimmillaan syömishäiriöksi.

Ortoreksia on syömishäiriö, jonka taustalla on pakkomielteinen halu syödä mahdollisimman terveellisesti. Toisin kuin anoreksiaa sairastava henkilö, ortorektikko ei yritä syödä mahdollisimman vähän vaan mahdollisimman ”oikein”.

Syömishäiriökllinikalla työskentelevä ravitsemusterapeutti **Katja Mäkelä** on tehnyt vuosia töitä syömishäiriöisten parissa. Hänen mukaansa sairaaloista syöminen ja liikkuminen on silloin, kun koko elämä alkaa pyöriä niiden ympärillä. Tällöin mielihyvän sijaan käyttäytymistä ohjaa pakko, toisin



toimimisesta seuraa ahdistuneisuutta. Myös muita henkisiä ja/tai fyysisiä oireita voi ilmetä, kuten alakuloisuutta, jaksamattomuutta, sairastelua, rasitusvammoja, vatsavaivoja ja naisilla kuukautisten poisjääminen.

– Kokonaisuus toki ratkaisee, siinä mielessä tarkkaa rajaa normaalin ja epänormaalin käyttäytymisen välille ei voi vetää. Ongelmallista on, että asianomainen itse ei välttämättä näe toiminnassaan mitään hälyttävää tai häpeää käyttäytymistään, siksi epäilysten kieltäminen tai selittely on tavanomaista. Tilanteeseen kannattaa aina puuttua ulkopuolisenakin, sen verran vakavasta asiasta on kyse. Joskus ulkopuolisen arvio tilanteesta voi olla herättäväkin, Mäkelä sanoo.

Syömishäiriöt herättävät varmasti monia kysymyksiä, joten nyt kannattaa laittaa korvat hörölle.

Kysymyksiä ortoreksiasta – ravitsemusterapeutti Katja Mäkelä vastaa

Miten yleisestä ongelmasta ortoreksiassa on kyse?

– Ortoreksian esiintyvyydestä ei ole tarkkaa tietoa, koska ei ole olemassa selkeää kriteeristöä siihen, milloin henkilö sairastaa ortoreksiaa. Ortoreksia ei siis pidetä tautiluokituksessa itsenäisenä sairautena. Osa ortoreksiasta kärsivistä kuuluu kuitenkin taudinkuvansa perusteella epätyypillisen laihuushäiriön tai muun alkavan syömishäiriön piiriin. Ylipäätään eri syömishäiriöistä kärsii arviolta noin kaksi prosenttia väestöstä.

Mäkelä kertoo, että kaikista syömishäiriöön sairastuneista poikien ja miesten osuuden arvioidaan olevan noin kymmenen prosenttia, hieman syömishäiriötyypistä riippuen.

**ERI SYÖMISHÄIRIÖISTÄ KÄRSII
ARVIOLTA NOIN KAKSI PROSENTTIA
VÄESTÖSTÄ.**

– Miehillä esiintyy samankaltaisia syömishäiriöitä kuin naisilla, niin anorektista, bulimista, ortorektista kuin epätyypillistä, joista yleisin on BED eli ahmintahäiriö. Siksi niin miestenkin kohdalla ylenpalttiseen liikkumiseen ja rajoittuneeseen syömiseen on tärkeää puuttua.

Miten liikunta-alan ammattilaisen tulisi toimia, kun epäilee asiakkaalla syömishäiriötä?

– Oman huolensa esille tuominen on hyvä tapa avata keskustelu. Keskustelemalla voi kertoa näkemyksensä havainnoistaan samalla kysyen ja kuunnellen toisen osapuolen näkemystä. Empaattisuus mahdollistaa kipeistäkin asioista avautumisen.

Ravitsemusterapeutin mukaan asiantuntijan roolissa on hyvä kertoa tilanteesta riippuen esimerkiksi levon merkityksestä, sopivista ja kehittävästä liikuntamääristä ja -muodoista, sekä arvioida liikkumisen ja syömisriittävyttä toisiinsa nähden.

– Todelliset terveysriskit kannattaa myös tuoda esille ja painottaa asian vakavuutta.

Voiko personal trainer kuitenkin jatkaa asiakassuhdetta vai kannattaako syömishäiriöinen ohjata eteenpäin?

– Kierteen katkaisu on tärkeää. Tauon pitäminen valmennussuhteessa tavoitteellisen liikkumisen ja syömisen suhteen on mielestäni hyvä keino osoittaa tilanteen vakavuus ja omalta osaltaan estää pakkomielteiden jatkuminen. Riippuen valmennettavan ja personal trainerin suhteesta – siitä kuinka rehellistä ja luottamuksellista se on ja kuinka vakavasta pakkomielleisyydestä on kyse – kohtuullisuuteen voidaan päästä myös madaltamalla tavoitteita ja etenemällä rauhallisemmin.

Tällöin tärkeää on tilanteen seuraaminen ja keskustelun jatkaminen. Personal trainerin tulisi kuitenkin uskaltaa viheltää peli poikki, mikäli oma ammattitaito ei asian ratkaisemiseksi riitä.

– Ammatillaisia näissä asioissa on sitä varten olemassa. Personal trainer voi kertoa vaihtoehtoisista paikoista hakea apua, esimerkiksi oman paikkakunnan terveyskeskus, työterveyshuolto, yksityiset toimijat. Myös Syömishäiriöliiton nettisivuilta (www.syomishairioliitto.fi) saa paljon tietoa, heillä on myös auttava puhelin.

Syömishäiriöön liittyy usein myös liiallinen liikunta

Vaikka syömishäiriöiset tulevat monenlaisista lähtökohdista, ovat kestävyyslajit, painoluokkalajit, fitnesslajit ja esteettiset lajit ovat sellaisia, joiden harrastajien parissa näitä ongelmia tavataan yleisimmin.

Ravintoasiantuntija ja elintarviketieteiden maisteri **Patrik Borg** on puhunut pitkään rennon syömisen ja liikkumisen puolesta. Hänen mukaansa ongelmat alkavat, kun kehon kuuntelu loppuu.

– Itseään tykätään laittaa koville, treeneissä vedetään mielellään vähän päälle. Vastaavasti hölläämistä ei tehdä kehon sitä huutaessakaan ja lepopäivien pitämisessä voi olla vaikeuksia. Syöminen on liian kevyttä joko koko ajan tai tilannekohtaisesti – ja usein lihomispelkoinen ajattelu ruokkii tätä. Ruokavalio on myös tarpeeseen nähden usein joko liian vähähiilihydraattinen tai liian vähärasvainen, herkut on lakossa tai lähellä sitä ja hyvän syömisen käsitys monilta muiltakin osin on liiankin totaalinen, joustamaton ja kieltävä, Borg sanoo.

Turkulainen **Jasmine Hri** kirjoitti samasta aiheesta kesäkuussa Syö-

**ITSEÄN TYKÄTÄÄN LAITTA
KOVILLE, TREENEISSÄ VEDETÄÄN
MIELELLÄÄN VÄHÄN PÄÄLLE.**

mishäiriöliiton lehdessä (*Syllinen*, 2/2013).

– Syömishäiriöön sairastuneet liikkuvat usein paljon ja pakonomaisesti. Liikunta on sairastuneelle keino hallita ahdistusta, jonka vääristynyt suhde ruokaan ja omaan kehoon aiheuttavat.

Hrin mukaan asian puheeksi ottaminen on ehdottoman tärkeää. Sairastuneen on hyvä tietää, että hänen käyttäytymisensä ei ole tervettä, ja että hänestä ollaan huolissaan. Paljon on kiinni siinä, miten asia otetaan puheeksi.

KUUREJA, HIKEÄ JA LIHAKSIA KOROSTETAAN HYVÄN SYÖMISEN JA LIIKKUMISEN KUSTANNUKSELLE.

Hri itse sairastui anoreksiaan 13-vuotiaana. Sairaus vei hänet laitoshoidon kautta avohoitoon. Nyt hän toimii Syömishäiriöliiton hallituksessa ja on toipunut syömishäiriöstään.

– Sairastuneelle voi ilmaista oman huolensa ja kertoa, että liikunta-alan ammattilaisen näkökulmasta hän liikkuu voimavaroihinsa nähden liikaa. Sairastuneelle voi aluksi suositella rauhallisempaa liikuntaa ja muistuttaa levon tärkeydestä. Mikäli keskustelu ei auta, sairastuneen hyvinvointiin vedoten hänelle voi kertoa, että hän ei saa toistaiseksi käyttää kuntokeskuksen palveluja, Hri jatkaa.

Katja Mäkelä on pääpiirteisesti asiasta yhtä mieltä. Hän kokee, että yleisesti puhutaan liian vähän siitä, mikä on riittävää liikkumista ja syömistä terveyden kannalta.

– Kuureja, hikeä ja lihaksia korostetaan hyvän syömis- ja liikkumisen kustannuksella. Media ruokkii tyytymättömyyttä. Muun muassa tosi-tv:n mukanaan tuomat askeettiset ruokavaliot ja rankat treenaukset yhdistettynä keskenään luovat osaltaan vaikutelmaa siitä, että vain äärimmäiset suoritukset tai jatkuva salilla käyminen on oikeaoppista ja että sellaiseen kaikkien tulisi pyrkiä. Kaikki ei sovi kaikille ja tarpeet ovat erilaisia, sen korostaminen olisi tärkeää. Vertailulle alttiit ihmiset, joita esimerkiksi syömishäiriöön sairastuneet ovat, voivat syyllistyä lisää median luomasta liikkumisen mallista ja piiskata itseään tekemään entistä enemmän ja kovempaa, vaikka kyseessä olisikin vain viihdettä. Tähän voidaan vaikuttaa, jos niin todella halutaan.

RAVITSEMUS- SUOSITUSTEN TAKANA

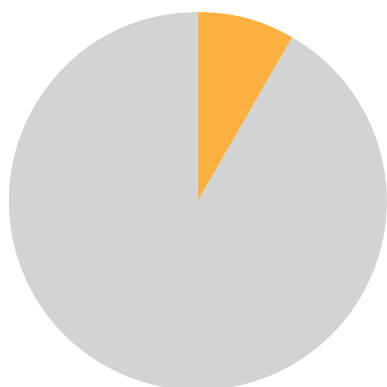
Professori Mikael Fogelholm kertoo, miten uudet ravitsemussuosituksiset valmistuivat.

Suomalaisten ravitsemuksessa on parantamisen varaa. Lokakuussa 2012 julkaistiin Pohjoismaiden ministerineuvoston teettämä tutkimus, joka paljasti karun kuvan suomalaisten ruokapöydästä. Terveellistä ruokavaliomallia noudatti vain hieman alle 20 prosenttia suomalaisista aikuisista ja noin 7 prosenttia lapsista(!). Aikuiset söivät päivittäin keskimäärin yhden annoksen kasviksia sekä yhden annoksen hedelmiä ja marjoja – naiset hieman miehiä enemmän. Vain joka kymmenes söi kasviksia suositusten mukaisen 400 grammaa päivässä. Miehistä itseasiassa vain neljännes onnistui täyttämään edes puolet suosituksista.

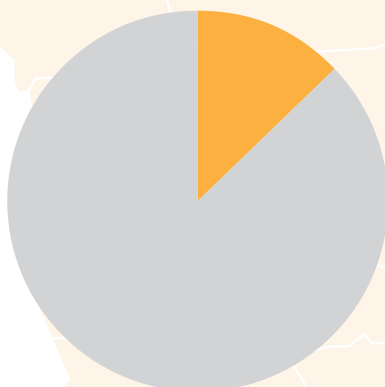
Vaikka töitä kansanterveyden eteen on ilmiselvästi vielä tehtävä, on suomalaisten ruokapöydässä tapahtunut parannusta viime vuosikymmenten aikana.

NÄIN SUOMI SYÖ

KASVISTEN, HEDELMIEN JA MARJOJEN KÄYTTÖ SUOMESSA



Aikuiset



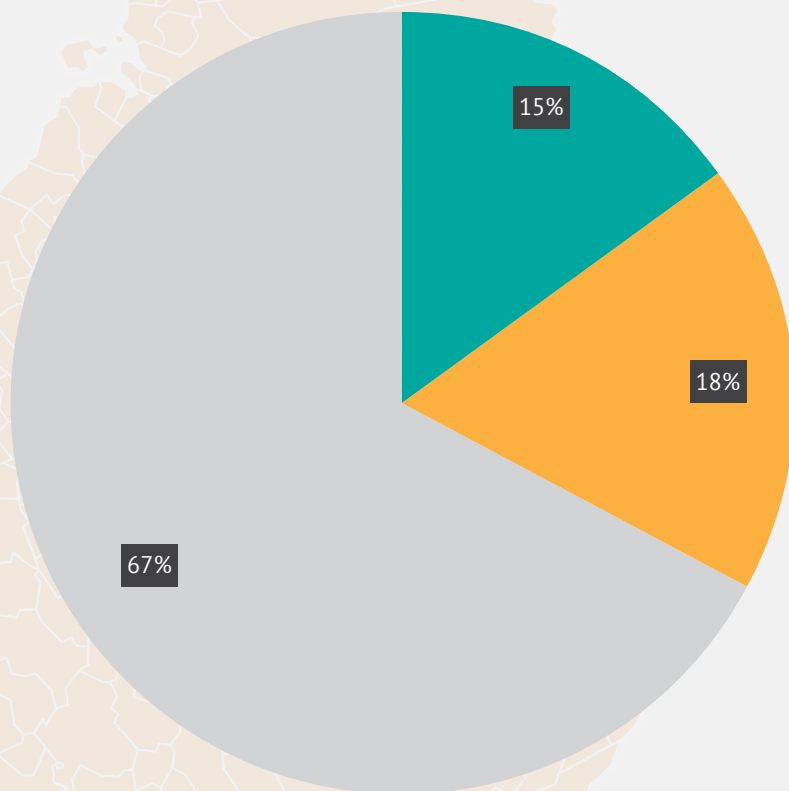
Lapset

- ≥ 5 annosta/pv
- < 5 annosta/pv

AIKUISTEN RUOKAVALION TERVEELLISYYS*

- Terveellinen ruokavalio
- Tavanomainen ruokavalio
- Epäterveellinen ruokavalio

* Tutkimuksessa terveellistä ruokavaliomallia kuvasi ruokavalio, jossa oli runsaasti kasviksia, marjoja, hedelmiä, kalaa, ruis- ja muuta täysjyväleipää sekä vain vähäisesti sokeria, makkaroita, juustoa ja rasvaa leivällä.



Pohjois-Karjalassa aloitettiin 1970-luvulla sydäntautien ehkäisytyö. Pohjois-Karjala -projekti pyrki vähentämään väestön sydän- ja verisuonitautien keskeisiä vaaratekijöitä, kuten veren kolesterolia, verenpainetta ja tupakointia. Projekti on ollut omanlaisensa menestystarina, sillä viimeisen neljän vuosikymmenen aikana työikäisten miesten sydäntautikuolleisuus on laskenut Pohjois-Karjalassa 85 prosenttia.

Pohjois-Karjala -projektin myötä suomalaisten ruokailutottumukset ovat kehittyneet pääosin myönteiseen suuntaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria ja ongelmakohtia löytyy edelleen. Monet puutteet korjaantuisivat yksinkertaisesti lisäämällä kasvien, hedelmien, marjojen ja täysjyvän käyttöä.

**MIESTEN SYDÄNTAUTIKUOLLEISUUS
ON LASKENUT POHJOIS-KARJALASSA
85 PROSENTTIA.**

Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tehdään tälläkin hetkellä töitä. Uudet Pohjoismaiset ravitsemussuositukset julkaistiin viime viikolla. Näihin suosituksiin pohjautuvat myös uudet suomalaiset ravitsemussuositukset. Suosituksia laatineessa työryhmässä on paitskinut hommia muun muassa Helsingin yliopiston ravitsemustieteen professori **Mikael Fogelholm**.

Edistyneet suositukset Pohjoismaihin

Uudet Pohjoismaiset ravitsemussuositukset julkistettiin Kööpenhaminassa 3. lokakuuta. Suositukset julkaistiin noin 500-sivuisena kirjana, joka sisältää koosteen tuoreimmasta tutkimustiedosta. Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin perustuvat kotimaiset suositukset tullaan julkaisemaan 50 sivun kirjasena ensi vuoden alussa.

Ensimmäiset Pohjoismaiden ministerineuvoston alaisuudessa laaditut ravitsemussuositukset (Nordic Nutrition Recommendations, NNR) julkaistiin vuonna 1980. Uudet suositukset ovat sarjassaan viides painos.

Alkujaan uudet ravitsemussuositukset oli tarkoitus julkaista jo viime vuonna, mutta julkaisua on jouduttu lykkäämään.

– Tällä suosituskierroksella päädyttiin tekemään hyvin perustavaa laatua olevat kirjallisuuskatsaukset monesta ravintoaineesta, joka on työnä ihan eri luokkaa kuin se, mitä on aiemmin tehty. Tässä tehtiin perusteellisempi työ

kuin aikaisemmin, eikä sen työn suuruutta ja sen vaatimaa aikaa osattu ennakkoon arvioida, Fogelholm sanoo.

Viimeinen fyysinen kokous pidettiin Uppsalassa 20. elokuuta. Sen jälkeenkin suosituksia käsittelevää sähköpostia sateli päivittäin.

Vaikka ravitsemustieteessä ei ole tapahtunut käännteentekeviä muutoksia sitten vuoden 2004, kun edelliset suositukset julkaistiin, nähdään uusissa suosituksissa myös raikkaita tuulahduksia. Nyt puututaan tarkkaavaisemmin nimenomaan ruoka-aineisiin ja ruokavalioihin.

– Aikaisemmin ravitsemussuositukset ovat keskittyneet ravintoaineisiin, vitamiineihin, kivennäisaineisiin ja energiaravintoaineisiin. Nyt ruoka ja ruoka-valiot tulevat tähän rinnalle. Olemme hakeneet tutkimuksista näyttöä siitä, miten ruoka ja ruokavaliot ovat yhteidessä terveyteen riippumatta siitä, mitä ravintoaineita ne sisältävät, Fogelholm kertoo.

Hänen mukaansa uusissa suosituksissa painotetaan entistä selkeämmin esimerkiksi sitä, että täysjyvävilja on terveellisempää kuin vaalea vilja.

– Vaaleaa viljaa pitäisi suoraan sanottuna vähentää ruokavaliosta. Olemme aika kriittisiä myös punaisen lihan ja etenkin makkaran suhteen. Lihan käyttöä ei tulisi ainakaan lisätä.

LIHAN KÄYTTÖÄ EI TULISI AINAKAAN LISÄTÄ.

Suositukset päivittyivät myös D-vitamiinin ja pähkinöiden suhteen. D-vitamiinin saantisuositus nousi aikuisilla kolmanneksen, 7,5 mikrogrammasta 10 mikrogrammaan. Pähkinöistä ei aiemmissa ravitsemussuosituksissa ole ollut mainintaa lainkaan, mutta nyt niiden käyttöä kehoitetaan jopa lisäämään.

Uudet ravitsemussuositukset perustuvat osin systemoituihin kirjallisuuskatsauksiin niistä aiheista, joista katsottiin olevan eniten uutta tietoa.

Systemoidulla katsauksella tarkoitetaan yhteenvetoa tietyn aihealueen kattavasta tutkimusnäytöstä. Katsausten tavoite on koota ja yhdistää tutkimusten tarjoamaa, käytännön kliiniseen tietopohjaan vaikuttavaa tietoa. Systemoiduilla katsauksilla on lääke- ja ravitsemustieteessä keskeinen asema ja tieteellisen näytön painoarvoa punnittaessa ne asettuvatkin hierarkian huipulle.

Ravitsemussuosituksien taustalla vaikuttaa iso koneisto. Työn etenemistä ja

aikatauluttamista säätelee ohjausryhmä, jossa Suomea tällä kertaa edusti THL:n ravitsemusyksikön päällikkö, professori **Suvi Virtanen**. Tutkimustietoa ruoti ja suosituksia laati oma työryhmänsä, jossa Suomesta mukana olivat professori Fogelholm ja Itä-Suomen yliopiston kliinisen ravitsemustieteen apulaisprofessori **Ursula Schwab**. Työryhmän tukena toimi asiantuntijaryhmä, jonka tehtävänä oli avustaa työryhmää ja puuttua peliin silloin, kun asioista tuli erimielisyyttä. Asiantuntijaryhmään kuuluivat muun muassa Helsingin yliopiston professori **Marja Mutanen** ja Itä-Suomen yliopiston professori **Hannu Mykkänen**.

Työ ravitsemussuosituksen eteen on pyritty pitämään avoimena. Vedokset kaikista suosituksen kappaleista on julkaistu hiljalleen asiantuntijoiden ja tiedeyhteisön kommentoitavaksi.

– Ulkoinen kommentointikin on hidastuttanut suosituksen laatimista. Kommentteja on tullut pilvin pimein. Joka katsaus on kommentoitu erikseen ja joka luku erikseen. Tässä on ollut mukana varmaan sata ihmistä. Kaikki katsaukset on julkaistu vertaisarvioidussa *Food & Nutrition Research* -tiedelehdessä. Lehti on kaikille avoin, mikä tarkoittaa sitä, että katsaukset ovat kaikkien luettavissa, Fogelholm sanoo.

Rasva ja sokeri puhuttavat

Ravitsemuskeskustelu on viime vuosina pyörinyt pitkälti rasvan ja sokerin ympärillä. Suomessa on 40-vuotinen perinne väestötason rasvavalistuksesta ja sillä on saatu aikaan hyviä tuloksia, kuten Pohjois-Karjala -projekti on osoittanut. Vaikka sepelvaltimotauti on yhä johtava kuolinsyy Suomessa, on sen esiintyvyys selvästi vähentynyt aikaisempaan nähden.

Syksyllä 2012 julkaistujen, suomalaisten terveyttä seuraavan FINRISKI-tutkimuksen ennakkotietojen mukaan väestön kolesteroli-taso on kuitenkin yllättäen noussut. Asia huolettaa THL:n asiantuntijoita, sillä veren kolesteroli on keskeinen sydän- ja verisuonitautien vaaratekijä.

– Jos kolesterolitasojen nousu jatkuu, tulevaisuudessa on odotettavissa, että myös sydäntapahtumat kääntyvät nousuun, professori **Tiina Laatikainen** kirjoitti THL:n tiedotteessa viime syksynä

TUTKIMUSNÄYTTÖÖN PERUSTUVIA RAVITSEMUSSUOSITUKSIA ON HALUTTU KUMOTA.

Laatikaisen mukaan viimeaikainen ravintokeskustelu on ollut hämmentävää.

– Tutkimusnäyttöön perustuvia ravitsemussuosituksia on haluttu kumota ja keskustelussa on esitetty muun muassa sellaisia väitteitä, etteivät tyydyt-tyneiden rasvojen saannista johtuvat korkeat kolesteroliarvot olisi sydäntau-
tien riskitekijä.

Ravitsemustieteen apulaisprofessori Ursula Schwab pitää tutkimusnäyttöä kovan rasvan ja veren kolesterolitason väliltä selvänä.

– Tutkimusnäyttö kovan rasvan ja kolesterolin yhteydestä ei voisi olla vah-
vempaa. Kliinisestä näkökulmasta tulos on huolestuttava, Schwab kommentoi FINRISKI-tuloksia *Lääkärilehdessä* (15.2.2013).

Fogelholmin mukaan uusissa pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa keski-
tytään ennen kaikkea rasvan laatuun, ei niinkään määrään.

– Rasvoissa painotus on entistä enemmän laadussa kuin määrässä. Vanha
viesti on, että rasva olisi haitallista ja että olisi tarpeellista pyrkiä vähäras-
vaisuuteen... no, sitä ei uusissa suosituksissa näy. Itseasiassa suosituksissa
tarjotaan mahdollisuus jopa lisätä rasvan käyt-
töä, kunhan se vain tapahtuu kasvi- ja kalanras-
vaa suosimalla, Fogelholm toteaa.

**RASVOISSA PAINOTUS ON
ENTISTÄ ENEMMÄN LAADUSSA
KUIN MÄÄRÄSSÄ.**

Julkisessa keskustelussa on puitu rasvan ohella
myös sokerin käyttöä. Keskustelua on herättänyt
etenkin lasten sokeroitujen virvoitusjuomien
kulutus.

Suosituksissa sokerin käyttö kehoitetaan rajoittamaan alle 10 prosenttiin
kokonaisenergiasta. Joidenkin mielestä luku on liian korkea, joidenkin mie-
lestä taas liian matala. Vertailun vuoksi sanottakoon, että Yhdysvalloissa
suositus on löysempi; alle 25 prosenttia kokonaisenergiasta.

– On näyttöä siitä, että sokeroitujen ruokien ja virvoitusjuomien käyttö on
yhteydessä terveyshaittoihin. Olemme erittäin kielteisiä etenkin sokeroitu-
jen juomien suhteen. Haluamme viestittää ihmisille, ettei sokeripitoisia
tuotteita kannata käyttää. Olisin itse ollut valmis laskemaan suosituksen
kahdeksaan prosenttiin kokonaisenergiasta, mutta se ei mennyt läpi vahvan
tieteellisen näytön puuttumisen takia, Fogelholm sanoo.

Miksi ravitsemussuosituksia tehdään?

Ravitsemuksella on suuri merkitys monien kansanterveydellisten ongelmien synnyssä, hoidossa ja ehkäisyssä. On tärkeä ymmärtää, että kaikki ravitsemukselliset ongelmat eivät ole yksilön ratkaistavissa. Usein tarvitaan laajamittaisia, koko väestön kattavia tekoja. Siksi ravitsemussuosituksia tarvitaan.

– Ravitsemussuositukset eivät oikeastaan ole yksilökohtaisia suosituksia lainkaan, vaan ne ovat pääsääntöisesti ryhmätason suosituksia. Niiden yksi keskeinen käyttökohde on väestötason seuranta. THL tekee viiden vuoden välein tutkimuksen suomalaisten ruoan käytöstä ja ravintoaineiden saannista. Mikäli tutkimuksen tuloksia ei voitaisi verrata mihinkään suositukseen, olisi vaikea ymmärtää, onko suomalaisten ravinnon saanti hyvällä vai huonolla tasolla, Fogelholm kertoo.

RAVITSEMUSSUOSITUKSET EIVÄT OIKEASTAAN OLE YKSILÖKOHTAISIA SUOSITUKSIA LAINKAAN.

Jos seurannassa tunnistetaan jokin ongelma, voidaan pyrkiä vaikuttamaan terveys- ja ravitsemuspoliittisiin suosituksiin ja käytännön toimenpiteisiin – esimerkkinä tästä on vaikkapa maidon D-vitaminointi.

– Maidon D-vitaminointi on erinomainen esimerkki siitä, miten ravitsemussuositukset toimivat. Ensiksi tunnistettiin, että väestössä on paljon sellaisia ihmisiä, jotka eivät saa riittävästi D-vitamiinia. Sitten pohdittiin, mitä pitäisi tehdä, jotta tilanne paranisi. Päädyttiin siihen, että paras vaihtoehto on vitaminoida maitotuotteet ja esimerkiksi margariini. Tilanne tarkastettiin uudelleen muutaman vuoden päästä ja huomattiin, että homma toimii ja väestön D-vitamiinin saanti on noussut merkitsevästi.

Toinen ravitsemussuositusten käyttötarkoitus liittyy joukkoruokailuun ja suurkeittiöihin.

– Ravitsemussuositusten pohjalta suunnitellaan oppilaitoksille, sairaaloille ja kouluille ruokatarjonta. Jonkinlainen käsitys pitää olla siitä, mitä ruoan pitäisi pitää sisällään. Ruoan tulisi olla terveystä edistävää. Jo suunnitteluvaiheessa täytyy huolehtia siitä, että ravinto täyttää tarpeet.

Keskustelun lomassa herää kysymys: Paljonko elintarviketeollisuuden intressit painavat ravitsemussuosituksissa?

Julkisessa keskustelussa on paikoin nostettu esiin ravitsemusasiantuntijoiden taloudellisia kytköksiä. Etenkin Yhdysvalloissa ravitsemussuosituksia on kritisoitu siitä, että teollisuuden edut ajavat tieteen edelle – kissan ovat nostaneet pöydälle jopa suosituksia itse laatineet ravitsemustieteilijät. Myös suomalaisessa ravitsemuspolitiikassa teollisuudella on nappulansa pelissä. Fogelholmin mukaan se ei kuitenkaan näy suositusten lopputuloksessa.

– Pohjoismaiset ravitsemussuosituksukset ovat siltä osin hyvässä jamassa, ettei niiden laadintaan osallistu teollisuuden ihmiset lainkaan. Ravitsemussuosituksia laativien asiantuntijoiden sidonnaisuudet on katsottu tarkkaan läpi. Mukana ei voi olla kovankaan luokan asiantuntija, jos taustalla on voimakas kytkös elintarviketeollisuuteen.

Lobbaus tulee esiin nimenomaan kuulemisvaiheessa. Elintarviketeollisuus on erittäin aktiivinen kommentoimaan – ja siihen heillä on tietysti oikeus.

– Suomessa kaupan ja elintarviketeollisuuden vaikuttajat istuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnassa, mutta ravintoaineiden saantisuosituksiin he eivät pysty vaikuttamaan, sillä ne tulevat suoraan Pohjoismaisista suosituksista. Meitä neutraaleja ravitsemusasiantuntijoita on vieläkin niin paljon enemmän kuin teollisuuden edustajia, etteivät he pysty vaikuttamaan esi-merkiksi uutta ruokapyramidia laadittaessa. Luulen, että Valtion ravitsemusneuvottelukunnan puolueettomuus olisi helpommin hyväksyttävissä, jos teollisuuden edustajat eivät olisi ryhmän varsinaisia jäseniä, Fogelholm toteaa.

Ravintoaineista ruoka-aineisiin

Ravitsemussuosituksukset sisältävät sekä ravintoaine- että ruoka-ainesuosituksukset. Ravintoainesuosituksilla tarkoitetaan yksittäisten ravintoaineiden, kuten energiaravintoaineiden ja suojaravinteiden, suositeltavaa saantitasoa. Ravintoainesuosituksukset perustuvat suoraan tieteellisiin tutkimuksiin ja niiden tarkoituksena on toimia asiantuntijoiden työkaluina tieteellisessä ja terveystieteellisessä käytössä. Ravintoainesuosituksia ei ole kuitenkaan tarkoitettu yksittäisen ihmisen ravitsemustilan seurantaan ja neuvontaan, vaan ne ovat periaatteessa ryhmätason suosituksia.

Ravintoaineiden saantisuosituksien määrittelyä varten käydään läpi puutos- tutkimukset, tiedot ravintoaineiden varastoista, imeytymisestä ja erityisesti, biokemialliset tutkimukset, satunnaistetut kliiniset hoitokokeet sekä epidemiologiset tutkimukset.

Aluksi pyritään selvittämään tietyn ravintoaineen minimitarve eli se saantitaso, jonka alle kukaan yksilö ei saisi joutua. Minimitarve ei takaa ihanteellista terveyttä, mutta se estää selvät kliiniset puutostilat. Tämän jälkeen selvitetään ravintoaineen keskimääräinen tarve, joka sisältää riittävän turvamarginaalin puutostilaan ja jonka ylittävästä saannista ei ole terveydelle todistettavaa hyötyä.

Keskimääräiseen tarpeeseen lisätään yksilöiden välisen vaihtelun huomioiva turvamarginaali (tyypillisesti 15–20 prosenttia), jolloin päädytään lopulliseen päivittäiseen saantisuositukseen. Tämä kattaa päivittäisen tarpeen arviolta 97,5 prosentilla terveistä ihmisistä. Turvamarginaalin suuruuteen vaikuttavat ravintoaineen tarpeen yksilölliset vaihtelut, aineen biologisen hyväksikäytettävyyden vaihtelut sekä mahdolliset liikasaantiin liittyvät riskit. Suurimmalla osalla ihmisistä suositus on suurempi kuin päivittäinen tarve.

Energian ja energiaravintoaineiden eli hiilihydraatin, proteiinin, rasvan ja alkoholin suositukset laaditaan hieman eri tavalla kuin suojaravinteiden.

Energiansaantisuositus tähtää energiatasapainoon, jolloin ihmisen paino pysyy samana. Energiansaannin tulisi ylläpitää nimenomaan tervettä kehonpainoa, ei ali- tai ylipainoa.

ENERGIANSAANNIN TULISI YLLÄPITÄÄ NIMENOMAAN TERVETTÄ KEHONPAINOA, EI ALI- TAI YLIPAINOA.

Energia- ja energiaravintoaineiden suositukset ilmoitetaan yleensä osuutena kokonaisenergiasta (energiaprosenttina, E%). Hiilihydraatin, rasvan ja proteiinin suhteellinen saantisuositus perustuu pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyyn, mutta osaltaan myös kansallisiin ruokailutottumuksiin.

Proteiinille on annettu kaksi eri saantisuositusta. Toinen on esitetty suhteellisenä osuutena kokonaisenergiasta ja toinen absoluuttisena saantina (grammaa painokiloa kohti). Absoluuttinen saantisuositus perustuu proteiinin aineenvaihduntaan ja sen tarkoituksena on ehkäistä proteiinien määrän väheneminen elimistössä eli käytännössä lihasmassan menetys.

Proteiinin saantisuositusten perustana ovat biokemialliset tutkimukset, joissa proteiinin kiertonopeus elimistössä on voitu todeta. Tähän on lisätty vielä turvamarginaali huomioimaan yksilöllisiä eroja. Runsas fyysinen aktiivisuus, ja sitä myötä kasvanut energiantarve lisää proteiinin tarvetta, mutta sitä ei ole otettu suosituksissa huomioon. Siksi esimerkiksi urheilijan olisi

hyvä saada ravinnosta proteiinia hieman enemmän kuin suosituksissa sanotaan (suositus on 0,8 grammaa painokiloa kohti).

Uusissa Pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa korostuvat ruoka-ainesuositukset. Ruoka-aineisuositukset määrittelevät erilaisten ruoka-aineiden ja ruoka-aineryhmien suositeltavia käyttömääriä. Ne perustuvat pohjimmiltaan ravintoainesuositukseen, mutta sopivat paremmin yksittäisten henkilöiden syömisen ohjaukseen.

– Yksilötasolla pitäisi enemmän keskittyä ruokaan ja ruoka-aineisiin ja tarkastella niiden merkitystä terveyteen, Fogelholm sanoo.

Käytännön työhön suositellaan lautasmallia ja ruokapyramidia, jotka kuvaavat paremmin ruoka-aineiden suhteellista osuutta terveyttä edistävässä ruokavaliassa.

Suosituksukset ovat saaneet osakseen myös kritiikkiä. Lisäksi moni kertoo tervehtyneensä ruokavaliolla, joka ei voisi olla enää kauempana suosituksista. Voiko ihminen siis voida hyvin syömällä toisin kuin suosituksissa sanotaan?

– Ihmisen elimistö on aika sopeutuvainen. Se, että joku pysyy terveenä, vaikka syö toisella tavalla kuin on suositeltu, ei ole todiste siitä, etteivätkö ravitsemussuosituksukset toimisi. Ravitsemussuosituksukset eivät yritä väittää, että kaikkien tarpeet olisivat samanlaiset tai kaikkien pitäisi syödä samaa ruokaa. Yksillöllisiä eroja on. Suosituksia pitää tarkastella ryhmätasolla. Mitä enemmän syö suositusten mukaisesti, sitä todennäköisempää on, että asiat ovat hyvin. Sama pätee liikunnassakin. Ihmiset reagoivat erilailla erilaisiin liikuntamääriin ja -muotoihin. Meillä on myös erilainen unentarve. Ei siinä ole mitään outoa, että ihmiset tarvitsevat erilaisia ruokia, Fogelholm summaa.

VATSANPURUJEN JALANJÄLJILLÄ

Ravitsemusterapeutit vastaavat kysymyksiin vatsavaivoista ja niiden ruokavaliohoidoista.

Keliakia, ärtyvän suolen oireyhtymä, vilja-allergia, gluteeniherkkyys... Erilaisia vatsavaivoja on moneen lähtöön. Monesti oikuttelevan vatsan syy voi olla selvittämättä. Miten selittämättömien vatsanpurujen kanssa tulisi menetellä? Entäs mitä erilaisten tunnettujen vatsavaivojen ruokavaliohoidossa tulee huomioida? Ravitsemusterapeutit **Reijo Laatikainen** ja **Mikko Rinta** vastaavat *PT-lehden* kysymyksiin.

Keliakiaakikon vatsa ei kestä gluteenia

Erilaisista vatsavaivoista tunnetuin lienee keliakia.

– Keliakia on vehnän, ohran ja rukiin gluteeni-proteiinin aiheuttama autoimmuunisairaus, jossa gluteeni vaurioittaa suolen limakalvoa ja suolinukkaa, ravitsemusterapeutti Reijo Laatikainen sanoo.

Suoli vauroituu ja tulehtuu, mistä seuraa monenlaisia oireita, kuten krooninen ripuli, ilmavaivat ja vatsakivut. Myös laihtuminen, anemia ja ravintoaineiden imeytymishäiriöt ovat tyypillisiä. Ihokeliakiassa gluteeni aiheuttaa pienirakkulaista kutisevaa ihottumaa esimerkiksi kyynärpäihin ja polviin.

Keliakiaa sairastaa arviolta 1–2 prosenttia suomalaisista, mutta keliakia-diagnoosi löytyy vain alle puolelta heistä.

Keliakikon tulee välttää gluteenipitoisia ruokia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ruokavalioista joudutaan poistamaan kokonaisia ruokia. Tällöin tulee huolehtia, että keskeisten ravintoaineiden saanti ei jää puutteelliseksi.

– Viljat ovat melkoisen tärkeä magnesiumin, sinkin, foolihapon, raudan, jodin ja kuidun lähde. Näiden ravintoaineiden saanti saattaa heiketä, jos niiden tilalle ei oteta sopivia gluteenittomia viljoja. Myös hiilihydraattien saanti saattaa vähentyä, ja siten treenitehot sekä palautuminen heiketä. Erityisesti tattari, puhdaskaura ja kvinoa ovat hyviä gluteenittomia viljoja tilalle, ja ne sisältävät melko runsaasti mainittuja suojaravintoaineita, kuitua ja hiilihydraattia. Jokaisen keliakikon kuuluu Suomen gastroenterologiyhdistyksen ja Keliakialiiton mukaan päästä ravitsemusterapeutin ohjaukseen. Hoitamaton keliakia altistaa osteoporoosille, hedelmätömyydelle ja suoliston kasvaimille, Laatikainen huomauttaa.

**KELIAKIAA SAIRASTAA ARVIOLTA
1–2 PROSENTTIA SUOMALAI-
SISTA, MUTTA KELIAKIADIAGNOOSI
LÖYTYY VAIN ALLE PUOLELTA
HEISTÄ.**

Vaikka gluteenittoman ruokavalion avulla oireet saadaan loppumaan ja suoli pysymään terveenä, ei keliakia parane koskaan. Siksi keliakikon tulee vältellä gluteenia ehdottoman tarkasti koko elämänsä ajan – jo pienikin määrä gluteenia aiheuttaa tulehduksen ja vaurioittaa suolinukkaa.

Oireilun taustalla voi olla ärtyvän suolen oireyhtymä, IBS

– Ärtyvän suolen oireyhtymä on krooninen ja hankala suolistovaiva, jolle ei ole elimellistä syytä. Tärkein diagnostinen kriteeri on vähintään puoli vuotta kestänyt kipu vatsassa tai tukala olo, ja sitä pitää olla jatkuvasti vähintään kolmena päivänä viikossa. Lisäksi esiintyy vatsan turvottelua, ilmavaivoja ja useilla joko ripuli tai ummetus. On tärkeä ymmärtää, että diagnostiset kriteerit täyttävä ärtynyt suoli heikentää elämän laatua yhtä paljon tai



enemmän kun migreeni tai astma, joten vähättelyyn ei kannata sortua, Laatikainen sanoo.

Ärtyvän suolen oireyhtymästä (eng. irritable bowel syndrome, IBS) kärsii noin joka kymmenes suomalaisista – joidenkin arvioiden mukaan oireet ovat tätäkin yleisempiä. Naisilla IBS on kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Ennen IBS:n toteamista on kuitenkin varmistettava, että kyseessä ei ole jokin muu ruoansulatuskanavan sairaus, kuten keliakia tai tulehduksellinen suolistosairaus. Ikääntyvillä suolistosyöpä voi aiheuttaa samoja oireita.

IBS:n tyypisiä oireita esiintyy silloin tällöin kaikilla, joten vasta oireen pitkittyminen ja säännöllinen esiintyminen on merkki ärtyvästä suolesta.

Oireet ovat elämänlaatua huonontavia, mutta eivät vaarallisia, eivätkä ne lisää vakavien suolistosairauksien määrää. Stressi, ruokavalio, elämäntilanteen muutokset tai psyykkisesti haastava elämäntilanne lisäävät suulisto-oireita. Vastaavasti stressinhallinta sekä säännöllinen liikunta lievittävät niitä.

Viime vuosina ravitsemustutkimuksista on saatu uutta tietoa IBS-oireita lievittävästä ruokavaliosta. Iso-Britanniassa (British Dietetic Association) annettiin viime vuonna maailman ensimmäiset systemoituun kirjallisuuskatsaukseen perustuvat ravitsemussuositukset koskien IBS:n hoitoa. Suositus on tarkoitettu ravitsemusterapeuttien käyttöön, mutta antaa toki tietoa myös muille.

Vähemmän tunnetut vatsavaivat: vilja-allergia ja gluteeniherkkyys

– Vilja-allergia on lapsilla tavallinen, mutta aikuisilla harvinainen. Vilja-allergiassa yksi tai useampi viljan proteiini aiheuttaa elimistön puolustusjärjestelmässä toimintahäiriön. Toimintahäiriö saa aikaan puolustusreaktion, joka tavallisesti ilmenee iho- ja suolisto-oireina. Usein allergiaa aiheuttavat yksi tai useampi gluteenipitoinen vilja, mutta vilja-allergiaa voi aiheuttaa mikä tahansa vilja, ravitsemusterapeutti Mikko Rinta sanoo.

JOILLAKIN IHMISILLÄ GLUTEENI VOI AIHEUTTAA SUOLISTO-OIREITA, JOTKA EIVÄT SELITY KELIAKIALLA.

Näyttää myös siltä, että joillakin ihmisillä gluteeni voi aiheuttaa suolisto-oireita, jotka eivät selity keliakialla.

Kansainvälinen tutkijaryhmä antoi vuoden 2012 alkupuolella lausuman erilaisista allergioista ja yliherkkyyksistä ruoan gluteenille. Lausumassa todettiin, että yliherkkyys gluteenille ilman varsinaista keliakiaa on mahdollisesti olemassa. Ongelmana on, että varsinaista testiä herkkyuden toteamiselle ei ole – saatikka hoitosuosituksia. Lisäksi oireiden taustalla ei välttämättä ole gluteeni vaan samojen viljojen jokin muu ainesosa.

Gluteenirajoitteisesta ruokavaliosta voivat hyötyä siis muutkin kuin keliakikot tai gluteenipitoisille viljoille allergiset. Gluteeniton ruokavalio onkin noussut suosioon ainakin osittain näistä syistä. Moni välttää gluteenia, vaikkei sille olisi selkeää terveydellistä perustetta. Voitaneeh puhua jo muotidieetistä. Gluteenittoman ruokavalion noudattajille on jopa olemassa [oma deittipalsta](#).

Kaikkiin vatsavaivoihin gluteeniton ruokavalio ei kuitenkaan ole ratkaisu ja täysin gluteenittoman ruokavalion noudattaminen tulisi olla hyvin perusteltua.

– Huonosti toteutettuna gluteenittomasta ruokavalio voi olla haittaa, koska joidenkin ravintoaineiden saanti heikkenee. Hyvin toteutettuna siitä ei liene haittaa. Käsillä olevan tutkimusnäytön perusteella en usko, että gluteenittomasta ruokavaliosta on selvää hyötyä terveille henkilöille. Gluteeniton ruokavalio saattaa olla eduksi ärtyvän suolen oireyhtymässä ilman keliakiaakin, tosin tältäkin osin tutkimustieto on hieman ristiriitaista. Myös FODMAP-rajoituksella olevat henkilöt saavat vain hyvin vähän gluteenia. Gluteenittomaan ruokavalioon liittyy paljon hypetystä ja vain vähän vakuuttavaa tieteellistä näyttöä. Pidän kuitenkin mahdollisena, että joissakin sairauksissa gluteeniton ruokavalio voi osoittautua yhdeksi lisähoitolinjaksi tulevaisuudessa, Laatikainen sanoo.

Sana FODMAP tuntuu nousevan toistuvasti esiin, kun puhutaan vastaoireiden ruokavaliohoidoista. Mistä on oikein kyse?

Apua vatsaoireisiin FODMAP-ruokavaliosta

– Ärtävänsuolen oireyhtymän hoitoon on olemassa melko tehokas ruokavaliohoito, niin sanottu FODMAP-rajoitus. Siitä hyötyy selvästi kolme IBS-potilasta neljästä, Laatikainen kertoo.

FODMAP tulee sanoista Fermentable, Oligo-, Di-, Monosaccharides and Polyols. FODMAP-hiilihydraatit ovat kasvikunnan tuotteissa epätasaisesti esiintyviä puutteellisesti tai ei lainkaan ohutsuolessa imeytyviä hiilihydraatteja.

ÄRTYVÄNSUOLEN OIREYHTYMÄN HOITOON ON OLEMASSA MELKO TEHOKAS RUOKAVALIOHOITO, NIIN SANOTTU FODMAP-RAJOITUS.

Osa oireita lisäävistä hiilihydraateista on kuituja. Kuidut ovat ainesosia, joita elimistö ei pysty ohutsuolessa hajottamaan ja edelleen hyödyntämään energianlähteenä. Paksusuolessa suoliston bakteerit kuitenkin pystyvät hajottamaan ja käyttämään kuituja ravinnokseen. Tämän prosessin aikana syntyy myös kaasua.

– Kutsun FODMAP-hiilihydraatteja joskus myös erityisen lyhyiksi kuidun pätkiksi tai lyhytketjuisiksi sokereiksi, jotka käyvät suolistossa hyvin vikkään ja täydellisesti, Laatikainen jatkaa.

Erilaiset kuidut vaikuttavat kaasun muodostukseen eri tavoin. IBS:stä kärsivän suolisto-oireita voidaan vähentää valitsemalla kuituja, joiden hajotus muodostaa kaasuja hitaammin tai vähemmän.

– Vehnän ja rukiin kuidut aiheuttavat tyypillisesti oireita, kun taas kauran, täysjyväriisin ja tattarin kuidut parantavat vatsan toimintaa ja lievittävät oireita. Täysin kaurasta leivotun leivän syönte ruisleivän sijaan ja kauraleseen käyttö vehnäleseen sijaan vähentää oireita. Oireita taas voi lisätä elintarvikkeisiin, kuten jogurttihin, proteiinipatukoihin ja juomiin, lisätty kuitu. Ummetuspainotteisesta oireilusta kärsivän kannattaa kokeilla psylliumia ja pellavansiemeniä kuidunlähteenä, koska niistä saa oireisiin hyvin todennäköisesti helpotusta, Rinta sanoo.

Iso-Britanniassa annetuissa IBS-potilaan ravitsemussuosituksissa onkin jo hyödynnetty FODMAP-ruokavaliosta saatuja tuloksia, vaikka suosituksissa ja FODMAP-ruokavaliossa on pieniä eroavaisuuksia.

– Uutta FODMAP-ruokavaliossa on sen kokonaisvaltaisuus. Alkuvaiheessa kaikkia FODMAP-hiilihydraatteja sisältäviä ruoka-aineita rajoitetaan yhtäaikaan. Alun tiukan FODMAP-hiilihydraattien rajoittamisen jälkeen suunnitelmallisilla ruoka-altistuksilla on tarkoitus laajentaa ruokavaliota yksilöllisen sietokyvyn mukaan. Erityisesti viljaperäisten fruktaanien roolia suolisto-oireiden aiheuttajana ei ole aiemmin tiedostettu, mutta ruoka-aineiden kemiallisten analyysien myötä tietoisuus on lisääntynyt mahdollistaen niukasti FODMAP-hiilihydraatteja sisältävän ruokavalion koostamisen, Rinta sanoo.

RUOKA-AINEITA EI KANNATA SUINPÄIN POISTAA RUOKAVALIOSTA.

Ruoka-aineita ei kannata kuitenkaan suinpäin poistaa ruokavaliosta. Vatsavaivojen suhteen olisi hyvä kääntyä ammattilaisen puoleen. Laatikaisen mukaan

FODMAP-ruokavalion noudattaminen vaatii hyvää tietämystä elintarvikkeista ja ravitsemuksesta.

– Ominpäin toteutettu FODMAP-rajoitus saattaa johtaa puutteelliseen ravinnon ja energian saantiin. Vaikeinta asiakkaille tuntuu olevan se, mitä syödä rajoitettavien ruoka-aineiden tilalla. FODMAP-rajoitus vaatii laajaa elintarviketuntemusta ohjaajalta, enkä suosittele sen ohjaamista nettitiedoilla. Ruokavaliosta saa todennäköisesti parhaan avun ja pystyy pitämään ruokavalion monipuolisena, jos sen suunnittelee asiaan perehtynyt ravitsemusterapeutti. Kaikki ravitsemusterapeutit eivät ole vielä hankkineet FODMAP-tietämystä.

Tutkimuksia IBS:n ruokavalioidosta on toistaiseksi melko vähän. Myös rajoitettavien ruoka-aineiden lista on vielä epätäydellinen. Lisää IBS-ruokavaliioon liittyviä tutkimuksia kaivataankin hoidon parantamiseksi.

MIELIPIIDE

Ravitsemusterapeutti Mikko Rinta kaippa ravitsemusasiantuntijoiden välille yhteistyötä.

Suomessa on arvioilta 500 000 diabeetikkoa ja 130 000 muistisairasta. Suomessa sattuu vuosittain reilut 22 000 sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtausta kaikissa ikäluokissa yhteensä. Noin puoli miljoonaa suomalaista käyttää verenpainelääkkeitä. Miehistä 66 prosenttia ja naisista 46 prosenttia on vähintään ylipainoisia.

Näistä ihmisistä suurin osa hyötyisi ruokailutottumusten kohennuksesta.

Suurin osa heistä kuuluu terveydenhuollon piiriin, jossa kokonaisvastuu potilaan hoidosta on lääkäriillä. Lääkäreiden apuna toimivat laillistetut ravitsemusterapeutit, jotka vastaavat erityistason ravitsemushoidosta. Vastuunjako ravitsemusneuvonnassa toteutetaan siten, että erityistason ravitsemusohjaukset ja -hoidot yksilö- ja ryhmätasolla kuuluvat ravitsemusterapeutille. Lääkärit ja hoitajat voivat toteuttaa perustason ravitsemusohjauksen ja -hoidon. Tällöinkin ravitsemusterapeutti tukee heidän edellytyksiään antaa laadukasta ravitsemusohjausta.

Julkisessa terveydenhuollossa töitä tekee noin 130 ravitsemusterapeuttia. Tämä on selvästi alle tarpeen ja joillakin paikkakunnilla ravitsemusterapiapalveluita ei ole saatavilla ollenkaan. Ravitsemusterapeuttien toimien vähyys etenkin terveyskeskuksissa kuormittaa myös muuta terveydenhuollon henkilökuntaa. Lääkärien ja hoitajien ravitsemusosaaminen riippuu paljon opiskelupaikasta, työpaikasta ja omasta valveutuneisuudesta. Lähtökohtaisesti kyseisten ammattiryhmien pohjakoulutus on riittämätön laaduk-

kaaseen ravinto-ohjaukseen.

Ravitsemukseen ohjeistusta ja tukea tarvitsevia "sairaita" on satojatuhansia. Lisäksi ravitsemus kiinnostaa ihmisiä enemmän kuin koskaan. Lisääntynyt ymmärrys ravitsemuksen vaikutuksista terveyteen on saanut monet "terveetkin" tekemään muutoksia ruokavalioon itsenäisesti tai jonkun avustuksella. Maailma on muuttunut vuosikymmenten saatossa siten, että yhä enemmän ohjeita ja apua ruokavaliomuutoksiin haetaan muualta kuin terveydenhuollon ammattilaisilta. Apua haetaan sieltä, mistä se on helposti saatavilla. Tiedonlähteenä toimii yhä useammin netti tai vaikkapa dieetikirjallisuus. Esimerkiksi liikunta-, hyvinvointi- ja kauneudenhoitoalalla työskenteleviltä kysytään neuvoja ravitsemukseen liittyen, koska heidät mielletään terveellisten elintapojen perikuvaksi ja he ovat "lähellä" ihmistä. Valitettavasti kyseisten ammattilaisten osaaminen on harvoin sillä tasolla millä pitäisi, mutta siitä huolimatta neuvoja annetaan - pahimmillaan pelkästään omakohtaisiin kokemuksiin ja uskomuksiin nojaten tai ravintolisiin sokeasti uskoen.

Onneksi terveydenhuollon ulkopuolellekin tarjotaan koulutusta. Koulutusten pituus ja kouluttajien koulutustausta kuitenkin vaihtelevat paljon. Tämä vaikuttaa myös koulutusten laatuun. Koulutuksia tarjoavilla tahoilla on suuri vastuu kouluttamiensa ammattilaisten osaamisesta. Koulutusohjelmien laadun takaamiseksi kouluttajien tai ainakin koulutuksesta vastaavien tulisikin omata ylempi korkeakoulututkinto, ravitsemustiede pääaineenaan. Kouluttajilla pitäisi olla myös laaja-alaista kokemusta ohjaustyöstä.

Ravitsemusohjauksen parissa työskentelyyn tähtäävien koulutusten tulisi antaa valmiudet tarjota ravitsemusneuvontaa perusterveille henkilöille, jotka eivät kuulu terveydenhuollon ohjauksen piiriin. Koulutettujen ammattilaisten ohjeistus tulisi perustua laadukkaaseen tutkimustietoon ja olla eettisesti kestävä. Heidät tulee opettaa tunnistamaan oman osaamisensa rajat. Koulutettaville ei saa syntyä eikä heille saa koulutustahon puolesta antaa mielikuvaa, että koulutuksen käytyä he voisivat toimia terveydenhuollossa laillistetun ravitsemusterapeutin tavoin.

Pyrkimyksenämme Trainer4You:lla on kouluttaa ohjaajia jotka tekevät vastuullista ravinto-ohjausta edellä kuvatuin periaattein, tutkimusnäyttöön ja laatusuosituksiin nojaten. Ensisijaisesti koulutamme ravintovalmentajia liikunta- ja hyvinvointialalle, mutta koulutuksiimme on hakeutunut myös muiden alojen ammattilaisia, kuten kosmetologeja, sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja.

Terveydenhuollon ulkopuolella tarvitaan toimintamalleja laadukkaan ravinto-ohjauksen toteuttamiseen. Kinastelun ja kuppikuntaistumisen sijaan eri toimijoiden olisi hyvä tehdä enemmän yhteistyötä. Tämä tuntuu olevan helpommin sanottu kuin tehty, mutta yritystä tähän suuntaa toivoisin lisää. Toivoisin myös oman ammattikunnan ymmärtävän, että esimerkiksi koulutamamme ravintovalmentajat eivät sahaa ravitsemusterapeuttien leipäpuuta, kuten asia on minulle esitetty. Tilanne on juurikin päinvastainen.

Trainer4You Ravintovalmentajat ovat koulutettu tarvittaessa ohjaamaan asiakkaita eteenpäin ravitsemusterapeutille. Ravintovalmentaja ei ole ravitsemusterapeutin uhka, vaan yhteistyömahdollisuus. Tuloksena asiakkaat saavat laadukasta, tarpeen mukaista ravitsemusneuvontaa.

MIKKO RINTA

Laillistettu ravitsemusterapeutti
Terveystieteiden maisteri
Trainer4You Nutrition -yksikönjohtaja
mikko.rinta@trainer4you.fi
[@mikkorinta](#)



Haluatko seuraavan *PERSONAL TRAINER* -lehden numeron maksutta suoraan sähköpostiisi?



TRAINER & YOU

Toimitus: Jussi Riekkö ja Tuomas Liisanantti

Kuvat: Shutterstock, Tuomas Liisanantti, Mikko Rinta