



Artikeln på
svenska på
sidan 15.



RAVITSEMUSHOITO ON TULEVAISUUTTA

Mikä merkitys ravinnolla on IBD-oireiden hallinnassa? Ravitsemusterapeutti Anne Pohju pohtii haastattelussa ravitsemushoidon lisäksi tasapainoilua oireiden ja ruokailun muiden tärkeiden merkitysten välillä.

TEKSTI **HEIDI HÖLSÖMÄKI** KUVAT **ADOBE STOCK JA PEXELS**



Aiheutinko tämän syömällä jo-tain, ja mitä voin syödä? Näillä kysymyksillä moni IBD-diagnoosin saanut aloittaa lääkärin vastaanotolla, kertoo ravitsemusterapeutti **Anne Pohju**.

Hän hoitaa työkseen HUS:n Meilahden sairaalassa muiden muassa IBD-diagnoosin saaneita ihmisiä.

Vahvaa tutkimusnäyttöä ravitsemuksen yhteydestä suolistosairauksiin ei toistaiseksi ole. Se kuitenkin jo tiedetään, että väestötasolla ravitsemuksella näyttää olevan yhteyksiä tulehduksellisten suolistosairauksien ilmenemiseen. Perintötekijöiden lisäksi ympäristössä on monia vaikuttavia asioita.

– Niukka kasvien ja hedelmien syönti sekä runsaasti rasvaa ja eläinproteiinia sisältävä ruokavalio ovat mahdollisia IBD-riskiä lisääviä tekijöitä, sillä suolistosairaudet lisääntyvät

länsimaissa vauhdilla. Ravinnon lisäksi voivat vaikuttaa myös muut ympäristötekijät, kuten antibioottien ja muiden lääkkeiden käyttö, tupakointi sekä hygieniataso, kun suolisto ei altistu patogeeneille, Pohju sanoo.

Perustana yleiset ravintosuositukset

Alussa esitettyyn ”Mitä voin syödä?”-kysymykseen ravitsemusterapeutti Anne Pohju antaa ohjeeksi yleisten terveyttä tukevien ruokavaliosuositusten noudattamisen. Tämä pätee kaikkiin suolistosairauksiin.

–Terveellinen ruokavalio on suojatekijä tulehduksellisissa suolistosairauksissa. Sen pohjalta tehdään myös yksilölliset suositukset. Yhtä listaa sopivista tai epäsopivista ruoka-aineista ei valittavasti voi antaa, koska jokaisen IBD on erilainen, sanoo Pohju ja toteaa, että



tässä kohtaa osa vastasairastuneista huokaisee helpotuksesta ja osa toivoisi tarkkoja listoja sovellettavaksi.

Siitä on viitteitä, että terveellisestä ruokavaliosta poikkeamisella voi olla yhteys relapsi- eli pahenemisvaiheeseen.

– Esimerkiksi Crohnin taudissa rasvaisella ruoalla ja koliitissa alkoholin ja lihan syömisellä on löydetty ohuita yhteyksiä taudin aktivoitumiseen. Tässäkin pitää erottaa satunnaiset tilanteet ja jatkuva käyttö arjessa.

Käytännössä jokaisen pitää kuitenkin itse kokeilla, aiheuttaako jokin ruoka-aine pitkäaikaista haittaa ja oireita.

– Tärkeää on kokeilla toistuvasti. Jos yhden kerran on saanut ruoka-aineesta oireita, kannattaa kokeilla myöhemmin uudelleen, ettei turhaan rajoiteta lopuksi jotain. Myös sairauden aktiivisessa ja rauhallisessa vaiheessa oma

vaste eri ruoka-aineille voi olla erilainen. Ruoka-aineiden sopivuutta kannattaa testata rauhallisessa vaiheessa.

Moni tutkimuksissakin testattava dietti perustuu ruoka-aineiden rajoittamiseen, eliminaatoruokavalioon. Pohju kehottaa välttämään turhan radikaaleja muutoksia omin päin, sillä riskit liian vähäiseen energian ja suojaravintoaineiden saantiin ovat suuret.

– Tämä on lapsilla erityisen tärkeää. Rajoittamiset vaikuttavat myös lapsen ruokasuhteen kehittymiseen.

Pohju kehottaa kääntymään ravitsemusterapeutin puoleen, jos haluaa kokeilla joidenkin ruoka-aineiden vähentämistä.

– Voimme varmistaa, että se tapahtuu turvallisesti.

Kehon kunnioittamista ja hallittuja riskejä

Brittiläisessä tutkimuksessa on todettu, että IBD:tä sairastavien ruokaan liittyvä elämänlaatu on huonompi kuin terveillä henkilöillä tai muilla pitkäaikaissairaille. Ruokailun merkitystä ei kannata vähätellä. Ruokaan liittyy ravinnon saannin ohella esimerkiksi juhlimista, sosiaalisia tilanteita, lohtua ja stressinhallintaa. Oireiden välttäminen on vain yksi osa syömistä.

– Ihminen itse tietää, mikä ruoka-aine sopii. Omaa kroppaa kannattaa kuunnella ja kunnioittaa. Sekin voi auttaa, jos saa puhuttua omasta sairaudesta lähipiirille. Voi tulla ymmärrystä sille, mitä voi syödä. Ettei kyse ole siitä, että ihminen olisi hankala.

Lievimissä oireissa Anne Pohju kannustaa sietämään pientä epämukavuutta



Yhtä listaa kaikille sopivista ruoka-aineista ei voi antaa, koska jokaisen IBD on erilainen.

niin, ettei joka lurahdusta ala ylitulkita. Voi myös ottaa hallittuja riskejä, sillä arki on aina tärkeämpi kuin yksittäiset juhlahetket.

– Mikään ruoka ei saa sinua rikki. Ruokavaliota ei tarvitse kääntää päälleen ja erottua esimerkiksi ravintolassa muista, vaikka sairaus onkin. Poikkeuksiakin tietysti on. Jos on esimerkiksi Crohnin tauti ja pahoja ahautumia, niin pussillinen pähkinöitä voi tehdä olon tosi hankalaksi.

Ravitsemus on vain osa hyvinvointia

Yleiset elämäntavat ja stressinhallinta vaikuttavat suuresti IBD-ihmisten suolisto-oireiden hallintaan. Anne Pohju kaipaakin kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa sekä ammattilaisille että sairastuneille.

– Jos ihmisellä on menossa yt-neuvottelut ja avioero, jotka aiheuttavat unettomuutta, niin silloin on turha ottaa lisästressiä ruokavaliosta. Jokin muu asia voi olla hyvä ratkaista ensin.

– Moni IBD:tä sairastava on myös kova tsemppari, jopa oman jaksamisensa kustannuksella. Apua kannattaa hakea ajoissa, ettei tarvitse mennä tiipahdukseen asti. Silloin on helpompi pitää myös ruokavaliosta huolta.

Sairauden rauhallisessa vaiheessa kannattaa kerätä voimia ja huolehtia hyvinvoinnista. Ylipaino on yleistä IBD:tä sairastavilla siinä missä muullakin väestöllä, mutta mahdollinen laihduttaminen pitää ajoittaa remissiovaiheeseen, lihaskunnosta huolehtien.

– Laihduttaessa liikunta on tosi tärkeää, koska tutkimusten mukaan



Tutkimuksissa lasten oireet on saatu rauhoitettua ravintovalmisteilla.

IBD-ihmisillä lihasmassa häviää tulehduksellisen sairauden vuoksi helpommin kuin terveellä ihmisellä.

Ravitsemushoitoa lääkkeiden sijaan?

Ravitsemushoidolla on vakiintunut asema IBD-tautien tukihoitona, sillä pahenemisvaihe voi johtaa suolistosairauksissa vajaaravitsemustilaan, jolloin tarvitaan tehostettua ravitsemushoitoa. Ravitsemushoito voidaan toteuttaa suun kautta tavanomaisen ruoan ja täydennysravintovalmisteiden avulla, tarvittaessa myös letkuruokinnan tai suonensisäisen ravitsemuksen avulla.

- Ravitsemushoitoa tarvitaan myös

ennen mahdollisia suolen leikkauksia, jotta keho olisi mahdollisimman vahva ennen toimenpidettä.

Anne Pohju seuraa työssään uusimpia tutkimuksia ja pohtii, että 20 vuoden päästä saattaa ravitsemus saattaa olla jopa lääkehoitoa korvaava hoitomuoto. Crohnin taudin yhteydessä lasten ja nuorten ravitsemushoitoa on jo tutkittu onnistuneesti. Lapsen kehitykseen haitallisesti vaikuttava kortisoni on korvattu 6–8 viikon ajan annettavalla ravitsemushoidolla.

- Tutkimuksissa lasten oireet on saatu rauhoitettua ravintovalmisteilla, jotka annetaan juomina tai nenä-mahaletkun kautta. Sen jälkeen on voitu

siirtyä ylläpitolääkehoitoon. Aikuisilla tätä suositellaan vain, jos potilas kieläytyy kortisonista.

Tällaisen ravitsemushoidon toimivuus on ollut Pohjun mukaan tiedossa jo vuosia. Ongelmana on, että sitoutumisen nestemäisiin ravintovalmisteisiin kahdeksi kuukaudeksi ilman normaa-leja ruokailuhetkiä on todella haastavaa. Tämän vuoksi myös tutkijoiden mielenkiinto kohdistuu ruokavalioihin, joissa tavallisia ruoka-aineita valitsemalla saataisiin vastaavia vaikutuksia.

- Vasta kun riittävän vahvat näytöt on saatu, erilaisia ruokavaliohoitoja voidaan ottaa laajemmin käyttöön suomalaisessa terveydenhuollossa. ●

Voisiko SCD-, CDED- tai FODMAP-ruokavalio auttaa?

SCD (specific carbohydrate diet)

- SCD on 1980-luvulla tunnetuksi tullut ruokavalio, jossa vältetään monimutkaisia hiilihydraatteja sisältäviä ruokia, kuten viljoja, tärkkelyspitoisia kasviksia ja sokeria.
- Moni sairastunut on kokeillut SCD-dieettiä ja osa on kokenut saaneensa siitä hyötyä.
- "Ongelmana on laadukkaan tutkimustiedon puute. Tutkimuksissa osalla potilaista on havaittu tahatonta laihtumista ruokavaliorajoitusten myötä, mikä on erityisen huolestuttavaa lapsilla."

CDED (Crohn's disease exclusion diet)

- Israelissa kehitetty Crohnin tautia sairastavien ruokavalio, jossa syödään 6 viikkoa tiukkojen rajoitusten mukaan ja toiset 6 viikkoa laajentaen normaalimpaan.
- CDED:ssä jätetään pois esimerkiksi maito, viljat, prosessoitu liha ja margariini. Muiden muassa broileria, kananmunia, riisiä, tiettyjä kasviksia ja hedelmiä sekä oliiviöljyä saa nauttia.
- "Alustavat tulokset lupaavia, mutta satunnaistettuja ja

kontrolloituja tutkimuksia suuremmilla potilasmäärillä täytyy vielä tehdä lisää."

FODMAP

- Ruokavalio, jossa rajoitetaan heikosti imeytyviä hiilihydraatteja sisältäviä ruokia, kuten palkokasveja, sipuleita ja laktoosipitoisia maitotuotteita. Aluksi tiukempi rajoitus, jonka jälkeen ruokavalion laajentaminen yksilöllisesti. Tarkoitettu suolen toiminnallisten oireiden (IBS) hoitoon.
- Tulehduksellinen suolistosairaus IBD ei sulje pois IBS-oireita.
- "Muutamissa tutkimuksissa on osoitettu, että FODMAP-ruokavalio voi olla avuksi IBS-oireiden hallinnassa myös IBD:tä sairastavilla."

Lähde ja kommentit: ravitsemusterapeutti, terveystieteiden maisteri Anne Pohju.

Lisätietoa: www.ibd.fi/tietoa-sairauksista/ravitsemus/