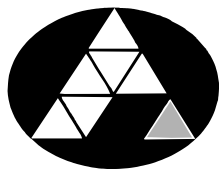


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Matkailun koulutusohjelma

Anne Malinen

PUHETTA PAINOSTA – SISÄLLÖNANALYYSI
PAINONHALLINNASTA MEDIASSA

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2012
Matkailun koulutusohjelma

Länsikatu 15
80110 JOENSUU
Puh. +358 50 436 3686

Tekijä
Anne Malinen

Nimeke
Puhetta painosta - Sisällönanalyysi eri painonhallintamenetelmistä mediassa

Tiivistelmä

Lihavuus on kansanterveydellinen ongelma. Suomalaisesta aikuisväestöstä yli puolet on ylipainoisia. Ylipaino lisää riskiä saada erilaisia sairauksia, ja lisäksi se aiheuttaa esteettisiä ongelmia. Moni kamppailee kilojaan kanssa ja etsii tukea painopudotukseensa eri paikoista. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, mitkä asiat yleisissä painonhallintakeskusteluissa ovat pinnalla, mitä niin sanotuista pikalahdutuskureista ollaan mieltä ja mihin laihduttamiseen liittyviin asioihin ihmiset etsivät tietoa.

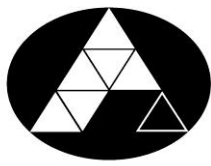
Opinnäytetyö on kvalitatiivinen. Aineistona olivat laihdutusta käsittelevät internetin keskustelualueet, iltapäivä- ja naisten lehdet sekä blogit. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Ravitsemusterapeutin haastattelulla saatiin vertailutietoa pikadieeteistä ja suositeltavista laihdutusmenetelmistä. Saadut tulokset teemoiteltiin ja niitä vertailtiin keskenään.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että moni haluaa alentaa painoaan ja moni siinä onnistuukin. Ihmiset hakevat tukea toisistaan internetin keskustelualueilla. He keskustelevat muun muassa eri dieettien terveysvaikutuksista sekä jakavat kokemuksiaan onnistumisista ja epäonnistumisista. Ravitsemusterapeutti neuvoo oikeaoppisessa laihduttamisessa, eikä kannusta pikadieetteihin. Lehtikirjoituksissa neuvottiin laihduttamaan ruokavalion ja liikunnan avulla. Blogeissa se näkyikin, että tätä keinoa eniten käytettiin.

Kieli
suomi

Sivuja 41
Liitteet 1
Liitesivumäärä 1

Asiasanat
painonhallinta, media, ylipaino



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
May 2012
Degree Programme in Tourism
Länsikatu 15
FIN 80110 JOENSUU
FINLAND
Tel. Puh. 358- 50 436 3686

Author
Anne Malinen

Title
Speaking of Weight - Content Analysis of Different Weight Control Methods in Media

Abstract

Obesity is a problem in public health. More than a half of Finnish adults are overweight. Obesity increases the risk getting different diseases and it also causes aesthetic problems. Many people struggle with their kilos and try to find assistance from different places. In this thesis, it was researched, what things in public conversations on weight control are common now, what people think about quick weight loss diets and what things about losing weight they are looking for information on.

This thesis is qualitative in nature. The material consists of Internet forums, tabloids, magazines and blogs that deal with losing weight. The procedure of analysis was content analysis. From interview with the dietician, comparison knowledge of quick weight loss diets and recommendable ways to lose weight was gathered. The results categorized thematically and they were compared.

On the grounds of the results it can be figured, that many people want to lose weight and many people achieve it. People search for a support from each other in Internet forums. They discuss among other things, health consequences of different diets and deliver their experiences about successes and failures. The dietician recommends losing weight correctly and does not encourage using quick weight loss diets. Magazines comprised advice that people should lose weight with a dietary regimen and exercise. It was seen in blogs, that people used this procedure.

Language
Finnish

Pages 41
Appendices 1
Pages of Appendices 1

Keywords
weight control, media, overweight

Sisältö

Nimiö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Tutkimuksen tarve ja tarkoitus	5
3	Laihduttajan ravitsemus	7
3.1	Yleistä laihduttamisesta	7
3.2	Hiilihydraattien merkitys painohallinnassa	7
3.3	Glykemiaindeksi ja -kuorma	9
3.4	Proteiinien tehtävät	9
3.5	Eri rasvojen tehtävät ja suositusmäärät	10
3.6	Vitamiinit ja niiden välttämättömyys	12
3.7	Ruokakolmion sisältö	13
3.8	Helppo lautasmalli	14
3.9	Energiansaanti ja kulutus tasapainoon	15
4	Erilaisia painonhallintamenetelmiä	16
4.1	Painonhallintamenetelmiä ja painonhallinnan merkitys ylipainoiselle ..	16
4.2	Tri Atkinsin dieetti	17
4.3	Montignacin dieetti	18
4.4	South Beach–dieetti	20
4.5	Vähärasvainen dieetti	21
4.6	Erittäin niukkaenerginen ruokavalio	21
4.7	Isodieetti	22
4.8	Zone-dieetti	23
4.9	Vähäenerginen ruokavalio	25
5	Toteutus	26
6	Tulokset	28
6.1	Vähähiilihydraattiset ja muut dieetit internetin keskustelualueilla	28
6.2	Laihdutusblogit	32
6.4	Painonhallintaa käsittelevät lehtiartikkelit	34
6.5	Ravitsemusterapeutti Eira Turusen haastattelu	35
7	Tulosten tarkastelu	36
8	Pohdinta	38
	Aineisto	40
	Lähteet	40

Liitteet

Liite 1 Haastattelun teemat

1 Johdanto

Suomessa on paljon ylipainoisia, ja siitä aiheutuu niin terveydellistä kuin esteettistä haittaa. Moni myös tajuaa sen ja haluaa parantaa tilannetta. Ihmiset hakevat tietoa internetin keskustelualueilta, lehdistä ja blogeista ja sinne myös kirjoitetaan ahkerasti. Laihuttajat haluavat vertaistukea ja tietoa eri painonhallintamenetelmistä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä aiheet yleisissä painonhallintakeskusteluissa ovat pinnalla, mitä niin sanotuista pikalaihutuskuureista ollaan mieltä ja mihin laihduttamiseen liittyviin asioihin ihmiset etsivät tietoa. Vertailukohdaksi halusin ravitsemusterapeutin näkemyksen näistä pikadieeteistä ja suositeltavista laihdutusmenetelmistä

Aineistoksi valitsin Suomi24:n Vähähiilihydraattiset dieetit -keskustelualueen, Karppaus.infon Yleisen karppauskeskustelun, Suomi24:n Muut dieetit -alueen, Kiloklubin Omalla vastuulla -alueen sekä pienen katsauksen tohtori:n tarjonnasta. Blogit ovat laihdutusblogilistalta ja lehdet kiinnostavuuden mukaan kerättyjä. Koko aineiston otannan ajanjakso oli 1.1.2012–11.4.2012. Tämän ajanjakson aikana keräsin aineiston ja tein pääasiallisen tutkimustyön.

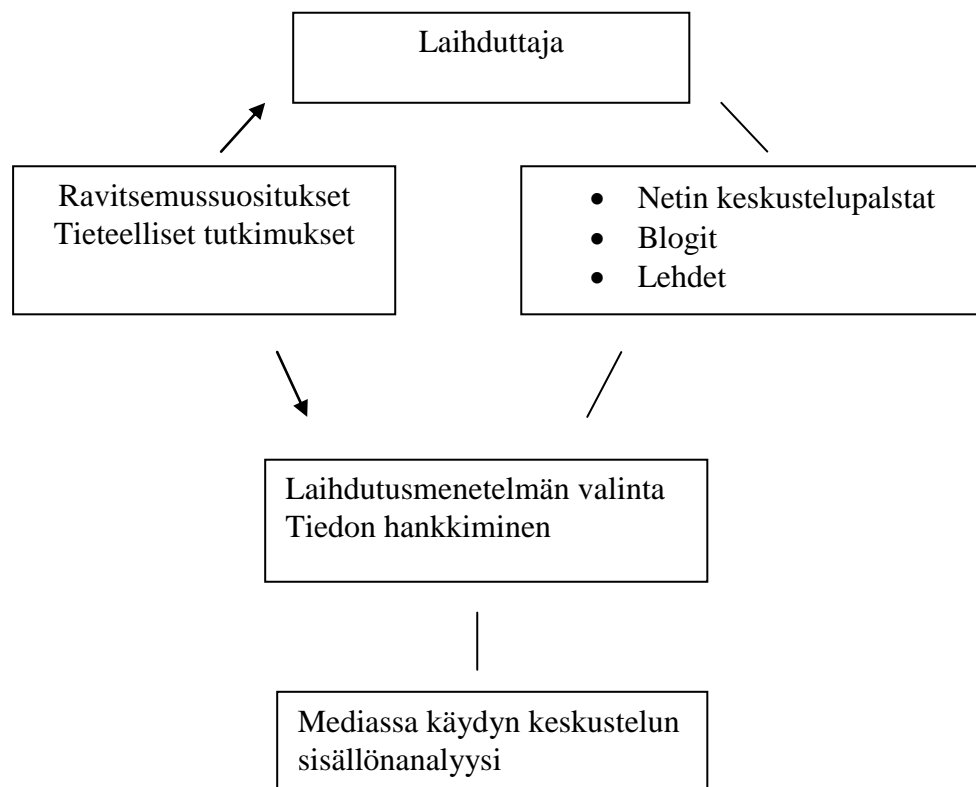
Menetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Kun aineisto oli valittu ja koottu, kävin jokaisen valitsemani osa-alueen läpi ja tiivistin lukemastani tärkeimmät tähän opinnäytetyöhön. Keskustelualueiden viestit teemoittelin laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Lopuksi kokosin tulokset ja analysoin niitä.

2 Tutkimuksen tarve ja tarkoitus

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada kuva painonhallintamenetelmistä ja mitä ihmiset puhuvat sosiaalisessa mediassa painonhallinnan eri ryhmissä sekä toisaalta mitä mediassa ja blogeissa aiheesta kirjoitetaan. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mitä ravitsemuksen asiantuntija on mieltä suosituista, mutta

epävirallisista painonhallintamenetelmistä. Tutkimukselle on tarve, sillä yhteiskunnallisella tasolla on kiinnostavaa tietää, miten media käsittelee näinkin vakavaa aihetta kuin ylipaino. Työ sai alkunsa, kun pohdin, mistä aiheesta olisi kiinnostavaa tehdä opinnäytetyö. Näen ympärilläni paljon ylipainoisia ja itsellekin ylipaino on jo muutaman vuoden ajan ollut ongelma.

Tutkimuksen toteutus lähtee ajatuksesta, että viitekehyksen (kuvio 1) alkupisteessä on laihduttaja, jota koskevat sekä ravitsemussuositukset että tieteelliset tutkimukset ja netin keskustelupalstat, blogit sekä lehdet. Tämän kuvion perusteella on tehty sisällönanalyysi.



Kuvio 1. Opinnäytetyön viitekehys

3 Laihduttajan ravitseminen

3.1 Yleistä laihduttamisesta

Mitä nopeammin ihminen laihtuu, sitä enemmän hän menettää lihasmassaa. Tämä johtuu siitä, että stressihormonit hajottavat kudoksia ja siitä että hiilihydraatteja tulee elimistöön niin vähän. Tässä tilanteessa maksa tarvitsee kudospoteiineista pilkottuja aminohappoja glukoneogeneesin raaka-aineiksi. Ihanteena pidetään, että laihtumisvauhti olisi 0,5 kg/viikko eikä missään tapauksessa enempää kuin 1 kg/viikko. (Fogelholm & Rehunen 1996, 259–260.)

Myös laihdutusruokavalion koostumus vaikuttaa rasvattoman kehonpainon ja menetetyn rasvan osuuksiin. Jos ei harrasta liikuntaa, tulisi saada 100–150 g hiilihydraattia päivässä ruoasta, tämä menee keskushermoston energianlähteeksi. Liikuntaa harrastavalla tämä määrä on 150–250 g hiilihydraatteja, koska hiilihydraatit säästävät proteiineja. Proteiineja tulisi saada 1,0–1,5 g/kg vuorokaudessa. Jos sitä saa liian vähän, rasvattoman kudoksen menetys suurenee. Ruokavalion tulisi muutenkin olla tasapainoinen, koska se edistää terveyttä. (Fogelholm & Rehunen 1996, 261.)

Alaluvuissa 3.2, 3.3 ja 3.4 on yleisten ravitsemussuositusten mukaisia ohjeita, jotka sopivat myös laihduttajalle. Myöskään laihduttajan ei pitäisi yksipuolistaa ruokavaliotaan. Annoskoko sekä rasvan ja laatu määrä ovat ne asiat, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Hiilihydraattien kohdalla kannattaisi siirtyä täysjyväviljaan, koska ne sisältävät runsaasti kuitua. Myös kasvikset ja hedelmät kuuluvat laihduttajan ruokavalioon.

3.2 Hiilihydraattien merkitys painohallinnassa

Hiilihydraatit ovat tärkein osa ravinnostamme. Niitä tulisi saada 50–60 prosenttia päivittäisestä ravinnon energiasta. Ne turvaavat verenkierron glukoositasapainon sekä toimivat solujen energianlähteenä. Toisaalta niitä

tarvitaan myös rasvojen aineenvaihdunnassa, ja kun niitä kuluu energiaksi, säästyy proteiineja muihin tehtäviin. Glukoosilla on tärkeä osa aivojen, hermojärjestelmän sekä lihasten toiminnassa. Proteiinien kanssa hiilihydraatit muodostavat yhdisteitä, joilla on elimistössä tärkeitä tehtäviä. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2009, 26–27.)

Hiilihydraatit rakentuvat monosakkaridiyksiköistä. Niitä ovat galaktoosi, fruktoosi eli hedelmäsokeri sekä glukoosi eli rypälesokeri. Glukoosia on muun muassa verensokerissa. Lisäksi sitä ja fruktoosia on marjoissa, hedelmissä ja hunajassa. Sakkaroosi on ruoko- tai juurikassokeria. Maito ja maitovalmisteet sisältävät laktoosia. Monosakkaridit esiintyvät ruoassa erillisinä monosakkarideina, disakkarideina eli kahden yksikön yhdisteinä tai polysakkaridiketjuina, joissa niitä voi olla jopa 2 000 yksikköä. Disakkaridit ja monosakkaridit ovat sokereita. Polysakkarideja ovat tärkkelys, glykogeeni ja ravintokuitu. (Haglund ym. 2009, 27–28.)

Sokeri on hiilihydraatti, ja se sisältää energiaa, muttei yhtään suojaravintoaineita. Liiallinen sokerin käyttö heikentää ruokavalion ravintotiheyttä. Sokerin vaikutus on lyhytaikainen, sillä se imeytyy nopeasti. Laihduttajan ei kannatakaan syödä sokeria, sillä näläntunne tulee takaisin nopeasti. Suositus on, että sokeria käytetään päivässä enintään 10 energiaprosenttia. (Haglund ym. 2009, 26–28.) Ravintotiheys tarkoittaa suojaravintoaineiden määrää energiayksikköä kohti.

Ravintokuitu on sellaista kasvisolujen hiilihydraattia, joita ihmisen ruoansulatusnesteet ja -entsyymit eivät pysty hajottamaan. Veteen liukenevat ravintokuidut ovat geelityviä ja veteen liukenemattomat ravintokuidut ovat geelitymättömiä. Ligniiniä lukuunottamatta ravintokuidut ovat rakenteeltaan polysakkarideja. Suomessa suositus ravintokuidun päivittäiseksi saanniksi on 25–35 grammaa. Runsaskuituinen ravinto ehkäisee ennalta monia sairauksia ja on tiedetty pitkään, että kuiturikas ravinto auttaa ummetuksessa. (Haglund ym. 2009, 29.) Ravintokuitu pitää hyvin yllä kylläisyyden tunnetta ja sitä kautta hillitsee syömistä, joten se auttaa painonhallinnassa. (Hakala & Fogelholm 2006)

3.3 Glykemiaindeksi ja -kuorma

GI eli glykemiaindeksi kuvaa veren sokeripitoisuuden muutosta verrattuna glukoosin vaikutukseen, tämä muutos on aiheutunut hiilihydraattipitoisesta elintarvikkeesta. Jos elintarvikkeella on korkea GI-arvo, nousee verensokeri nopeasti. Sitä vastoin jos elintarvikkeella on matala GI-arvo, vaikutus verensokeriin on tasaisempi ja hitaampi. (Haglund ym. 2010, 32.) Esimerkiksi happaman ruisleivän GI-arvo on pieni eli alle 55, mutta vaalean leivän suuri eli yli 70. Painonhallinnassa matalan GI:n omaavat tuotteet auttavat siksi, koska ne sisältävät runsaasti ravintokuitua ja sitä kautta hillitsevät ruokahalua. (Kansaneläkelaitos 2009)

Glykemiaindeksi ei kerro kuitenkaan riittävästi. Harvardin yliopisto kehitti vuonna 1997 käsitteen glykeeminen kuorma, GK. Se huomioi glykeemisen indeksin, ja kertoo, miten paljon eri ruokalajit kuormittavat sekä verensokeria että insuliinineritystä. GK tarkoittaa syödyn ruoan hiilihydraattien määrää kerrottuna niiden glykeemisellä indeksillä. Glykeeminen kuorma on korkea, jos se on 20 tai yli, keskikorkea, jos se on 11–19 ja matala, jos se on 10 tai alle. Esimerkiksi vesimelonin GK on matala, vaikka sen GI on korkea. Tämä johtuu siitä, että siinä on todella vähän hiilihydraatteja. (Tritolonen 2012.)

3.4 Proteiinien tehtävät

Keskikokoinen ihminen tarvitsee noin 10–20 % proteiineja kokonaisenergiasta. Liharuoat, lihavalmistet, sekä maito- ja viljavalmistet ovat tärkeimpiä proteiinin lähteitä. Proteiinien tarve vaihtelee. Sitä tarvitaan enemmän raskaana ollessa ja imetyksen aikana. Myös palovammapotilaat tarvitsevat enemmän proteiinia, mutta joskus proteiinin saantia joudutaan myös rajoittamaan. Tällaista tapahtuu muun muassa kun ihmisellä on vaikea munuaisten vajaatoiminta, ja hän on menossa dialyysihoitoon. Ylipainoinenkin voi hyötyä suuremmasta määrästä proteiinia, sillä se tekee olon kylläiseksi. Proteiinien tehtävinä ovat solujen rakentaminen ja ylläpito, toimiminen energianlähteenä, entsyymien ja hormonien rakentaminen sekä vasta-aineiden rakentaminen puolustusjärjestelmässä. Ihminen menettää jonkin verran proteiineja virtsan,

ulosteiden ja kuukautisvuodon mukana sekä kynsien, ihon ja hiusten kautta. Ylimääräinen proteiini muuttuu rasvaksi. (Haglund ym. 2010, 44–47.)

Proteiinit rakentuvat aminohapoista, joita on 20. Niistä ihmiselle välttämättömiä ovat isoleusiini, leusiini, lysiini, valiini, tryptofaani, treoniini, fenyylalaniini, ja metioniini. Lisäksi arginiini ja histidiini ovat kasvaville lapsille välttämättömiä.

Noin 40 % kasvavan lapsen proteiinintarpeesta tulisi tulla näistä välttämättömistä aminohapoista. Aikuisilla määrä on enää 20 %. Proteiinien biologinen arvo kertoo, kuinka soveltuva se on ihmisen ravinnoksi. Sen määrää proteiinin sulavuus ja aminohappokoostumus. Välttämättömien aminohappojen määrä on tässä ratkaiseva. Jos ateriasa on liian vähän tärkeitä aminohappoja, siihen voidaan lisätä jokin täydentävä ruoka-aine. Esimerkiksi perunan rinnalle aterialla voi lisätä pienen määrän lihaa. Se riittää täydentämään perunan aminohapposisältöä. Tehokkaimmin proteiini käytetäänkin hyödyksi sekaravinnosta. Äidinmaidolla ja kananmunalla on parhaimmat biologiset arvot. (Haglund ym. 2010, 44–48.) Välttämätön aminohappo täytyy saada ravinnosta. Elimistö ei pysty sitä valmistamaan. (Aro 2008)

3.5 Eri rasvojen tehtävät ja suositusmäärät

Rasvoista suurin osa on triglyseridejä. Lisäksi rasva-aineisiin eli lipideihin kuuluu fosfolipidit, glykolipidit sekä sterolit, joista tunnetuin on kolesteroli. Vain eläinkunnan soluissa on kolesterolia, joten esimerkiksi rasvaisetkin kasvikset, kuten avokadot, ovat kolesterolittomia. Kasveissa on kuitenkin kasvisteroleja sekä kasvistanoleja, jotka muistuttavat kolesterolia. Ihmisen maksa tuottaa kolesterolia, ravinnosta sitä ei tarvitse saada. Elimistössä se ei hajoa, mutta se erittyy sapen mukana ohutsuoleen, josta se on sidottavissa. Kasvisterolit eivät imeydy, mutta ne voivat sitoa ohutsuolessa kolesterolia ja sappihappoja, joka onkin niiden terveysvaikutuksen perusta. (Haglund ym. 2010, 33.)

Rasvahapot ovat triglyseridien tärkein rakenneosa. Ne voidaan jakaa kahteen ryhmään: tyydyttymättömiin ja tyydyttyneisiin. Tyydyttymättömiä rasvahappoja on kahdenlaisia: kertatyydyttymättömiä ja monityydyttymättömiä. Transrasvahapot käyttäytyvät elimistön aineenvaihdunnassa kuten tyydyttyneet rasvahapot. Niitä syntyy öljyjen teollisen kovettamisen yhteydessä. Voin ja maidon rasva sisältää niitä alle viisi prosenttia, mutta esimerkiksi ranskanperunoiden transrasvahappojen osuus on 0–16 prosenttia. Sydänsairauksien riskitekijänä transrasvahappojen osuus on pieni, joten tärkeämpää on lisätä pehmeän rasvan osuutta sekä välttää kovaa rasvaa sisältävien ruokien syömistä. (Haglund ym. 2010, 35.)

Öljyhappo, jota on paljon rypsi- ja kasviöljyssä, on yleisin kertatyydyttymätön rasvahappo. Monityydyttymättömiä rasvahapoista ovat tärkeimpiä linolihappo sekä alfa-linoleenihappo, jotka ovat välttämättömiä rasvahappoja. Linolihaposta muodostuu elimistössä arakidonihappoa, jota varsinkin lapset tarvitsevat. Alfa-linoleenihaposta muodostuu EPA:a eli eikkosapentaenihappoa ja DHA:a eli dokosaheksaenihappoa, ja niitä tarvitaan solukalvojen, silmän verkkokalvon, sekä keskushermoston rakennusaineena. Lisäksi ne ovat hormonien kaltaisten yhdisteiden esiaste. Linoli- ja linoleenihapon lähteinä hyviä ovat kasvi- ja kalaöljyt. Näiden välttämättömien rasvahappojen tasapainoinen suhde on sydämelle merkityksellinen. Lisäksi rasvahappojen keskinäinen suhde vaikuttaa verihiihtaleiden kykyyn tarttua ja siten riskiin saada veritulppa. Energianlähteenä tärkeimmät ovat tyydyttyneet tai kertatyydyttymättömät rasvahapot. Kerta- ja monityydyttymättömiä rasvahappoja on runsaasti pehmeässä rasvassa. (Haglund ym. 2009, 35–39.) Monityydyttymättömiä rasvahappoja pitäisi olla ruokavaliossa 5–10 % kokonaisenergiasta. Tyydyttyneen kovan rasvan osuuden tulisi olla enintään 10 % ja kertatyydyttymättömien osuus 10–15 %. (Haglund ym. 2010, 14.)

3.6 Vitamiinit ja niiden välttämättömyys

Kasvuun, elämän ylläpitoon ja kemiallisten reaktioiden säätelyyn tarvitaan vitamiineja. Niitä on saatava ruoasta tai sellaisessa muodossa, jossa elimistö pystyy niitä käyttämään. Niiden tarve on vähäinen, ainoastaan raskauden tai imetyksen aikana elimistö tarvitsee niitä enemmän. Rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-vitamiini, A-vitamiinin esiaste, D2-vitamiini, D3-vitamiini, E-vitamiini, K1-vitamiini, K2-vitamiini ja K3-vitamiini.

Ne liukenevat nimensä mukaisesti rasvoihin ja rasvaliuottimiin, tosin useimmista on kehitelty veteenkin liukenevia valmisteita. Jos ihminen saa liikaa rasvaliukoista vitamiinia, elimistö varastoi sen maksaan tai rasvakudokseen. (Haglund ym. 2009, 49.) Rasvaliukoisilla vitamiineilla on eri tehtäviä ja lähteitä (taulukko 1).

Taulukko 1. Rasvaliukoisten vitamiinien tehtävät ja lähteet. (Haglund ym. 2010, 56–57.)

Vitamiini	A	D	E	K
Tehtävä	Ylläpitää normaalia kasvua, välttämätön hämäränäölle, ylläpitää ihon ja limakalvojen kuntoa ja vaikuttaa kudosten erilaistumiseen.	Vaikuttaa elimistön kalsium- ja fosfaattiaineen- vaihduntaan, ylläpitää hampaiden ja luuston normaalia muodostumista.	Vaikuttaa lisääntymiseen, punasolujen hemolyysiin, solukalvojen rakenteen ylläpitoon, sekä on antioksidantti.	Osallistuu luustoproteiinin muodostamiseen sekä on välttämätön tekijä veren hyytymisreaktiossa.
Lähde	Kalanmaksaöljy, vitaminoitu margariini, voi, kerma, muna, maksa, vihreä/punainen/oranssinkeltainen kasvis ja hedelmä.	Vitaminoidut margariinit, vitaminoidut maidot ja piimät, kananmunat, rasvaiset maitovalmisteet, voi, juusto, kalanmaksaöljy ja rasvaiset kalat.	Pähkinät, kasvimargariinit, munankeltuainen, täysjyvävilja, vehnänalkio sekä kasviöljy.	Kiivi, viinirypäleet, avokado, mustaherukka, vihreät kasvikset. Lisäksi suolistomikrobit syntetisoivat sitä.

Vesiliukoisia vitamiineja ovat B1-vitamiini, B2-vitamiini, B3-vitamiini, B6-vitamiini, folaatti, pantoteenihappo, biotiini, B12-vitamiini ja C-vitamiini. Vesiliukoisten vitamiinien puute havaitaan helposti. Jos niitä syö liikaa, ne

erittyvät suurimmaksi osaksi virtsaan. Niiden hävikki ruoanvalmistuksessa on 30–50 prosenttia, koska ne kestävät huonosti kuumennusta. (Haglund ym. 2010, 49–50.) Vesiliukoisia vitamiineja saa monista eri lähteistä ja niillä on runsaasti erilaisia tehtäviä (taulukko 2).

Taulukko 2. Vesiliukoisten vitamiinien tehtävät ja lähteet. (Haglund ym. 2010, 58–59.)

Vitamiini	C	B
Tehtävä	Ylläpitää normaalia kasvua, tehokas antioksidantti, lisää vastustuskykyä infektiosairauksissa, toimii kollageenin muodostumisessa sekä on tarpeen solujen hapetus-pelkistysreaktioissa.	Vapauttaa energiaa hiilihydraateista, proteiineista ja rasvoista, auttavat hermoston normaalissa toiminnassa, on koentsyymi hapetus-pelkistysreaktioissa, on mukana hiilihydraatti-proteiini- ja rasva-aineenvaihdunnassa, on tärkeä vitamiini soluvälitteisessä immuunisysteemissä, muodostaa neurotransmittereitä, on tarpeen sikiön ja vastasyntyneen hermoston normaalille kehitykselle ja toiminnalle, muodostaa verisoluja, on mukana sikiön kasvussa ja kehityksessä sekä muodostaa punasoluja.
Lähde	Peruna, kasvikset, hedelmät ja marjat.	Kala, sianliha, sisäelimet, täysjyvävilja, herneet, pavut, pähkinät, maitovalmisteet, muna, vihreät kasvikset ja hiiva.

3.7 Ruokakolmion sisältö

Oheisessa ruokakolmiossa (kuva 1) kolmion kanta on ruokavalion perusta. Se sisältää viljavalmisteet sekä perunan. Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat toisella tasolla. Niitä voi syödä runsaasti, koska ne sisältävät paljon vitamiineja ja kivennäisaineita, mutta vain vähän energiaa. Kolmas taso sisältää maitovalmisteet sekä lihan ja kalan. Niistä suositetaan rasvattomia tai vähärasvaisia vaihtoehtoja. Kolmion pienessä kärjessä ovat rasvat ja sokerit. Näitä sisältäviä ruokia syödään vain silloin tällöin ja harkiten, koska ne

sisältävät vain vähän suojaravintoaineita, mutta runsaasti energiaa. Tämän suosituksen mukaiset valinnat pitävät päivittäisen energiamäärän hyvin kurissa. (Tohtori 2012)



Kuva 1. Ruokakolmio (Kuva: Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

Ruokakolmiosta on olemassa versio Välimeren ruokavaliomalli. Tässä dieetissä syödään leipää, kasviksia, juustoa ja jogurttia. Kalaa syödään lihan asemesta, ja liha on lähinnä pyhäruoka. Ruokajuomana on viini. Oliiviöljyssä valmistettuja kasviksia syödään runsaasti. Tällä dieetillä on terveydellisinä etuina muun muassa alentunut sepelvaltimotautiriski, jos vertaa esimerkiksi Suomeen. (Aro 2008.)

3.8 Helppo lautasmalli

Lautasmallissa (kuva 2) on ideana, että puolet lautasesta täytetään kasviksilla, salaateilla ja lämpimällä kasvislisäkkeellä. Perunan, pastan, tai muun viljavalmisteen osuus on noin neljännes. Loppuneljännes jää kala-, liha- tai munaruualle. Lihan osuuden voi korvata palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä

sisältävällä kasvisruoalla. Ruokajuomana on rasvaton maito, piimä tai vesi. Lisäksi aterialla voi syödä täysjyväleipää kasvirasvaveitteellä. Kun valitsee jälkiruoaksi marjoja tai hedelmiä, täydentää se aterian. Jälkiruoan tai maitovalmisteen voi jättää myös välipalaksi. (Ravitsemusneuvottelukunta 2012.)

Lautasmallia on helppo soveltaa monenlaisista ruokavaihtoehtoista, joko valmisruoista tai itse tehdyistä (Ravitsemusneuvottelukunta 2012.) Lautasmallin avulla aterian koostamalla saat terveellisen ateriakokonaisuuden (kuva 2). Lautasen kooksi kannattaa valita mieluummin pieni kuin suuri lautanen, sillä pienellä lautasella sama määrä ruokaa näyttää enemmän kuin isolla lautasella. Tällä tavoin tulee syöneeksi huomaamattaan vähemmän.



Kuva 2. Lautasmalli (Kuva: Anne Malinen)

3.9 Energiansaanti ja kulutus tasapainoon

Ihminen tarvitsee energiaa. Sitä kuluu perusaineenvaihduntaan, fyysisen työn tekemiseen sekä ruoan aiheuttamaan lämmöntuottoon. Sairaana, esimerkiksi kuumeessa, ihminen tarvitsee enemmän energiaa. Perusaineenvaihdunnan

määrään vaikuttaa lihasmassa, sukupuoli, perintötekijät, hormonit ja fyysinen kunto. Kun arvioidaan yksilöllistä energiantarvetta, otetaan huomioon sukupuoli, ikä, paino ja työn raskaus. Keskimääräisenä energiankulutusarvona käytetään lukua 124 kj (30 kcal)/paino kg/vrk. Miehillä tästä saatua arvoa pyöristetään ylöspäin ja naisilla alaspäin. (Haglund ym. 2010, 11–12.)

Energiankulutuksen ja energiansaannin tulee olla tasapainossa, jotta ihminen olisi normaalipainossa ja terveyden ylläpito helpompaa. Jos lapsi saa vähemmän energiaa kuin pitäisi, johtaa se häiriöihin kasvussa ja kehityksessä. Aikuisilla se johtaa alipainoon, laihutumiseen ja kataboliaan, joka tarkoittaa sitä, että elimistö käyttää kudospoteiineja energianlähteenä. Jos ihminen saa enemmän energiaa, kuin tarvitsisi, hän lihoo. Tärkeintä on tasapaino pitkällä aikavälillä, ei esimerkiksi muutaman päivän sisällä. (Haglund ym. 2010, 13–14.)

4 Erilaisia painonhallintamenetelmiä

4.1 Painonhallintamenetelmiä ja painonhallinnan merkitys ylipainoiselle

On paljon painonhallintakeinoja ja kaikissa luvataan onnistuminen, joko nopealla tai hitaalla tahdilla. Ylipainoinen ihminen kokeilee kaikkea, jotta onnistuisi. Liian nopean ja lyhyen painonpudotuksen jälkeen ihminen kuitenkin yleensä lihoo takaisin. Tätä kutsutaan jojo-laihdutukseksi.

Ylipainoisella ihmisellä on suurempi riski kuolla kuin ihannepainoisilla. Riski on sitä suurempi, mitä enemmän ylipainoa on. Painoindeksi on suorassa yhteydessä riskiin kuolla erityisesti sydäninfarktiin ja syöpään. Siihen liittyy myös suurentunut riski sairastua keuhkotauteihin ja ruoansulatuselimistön sairauksiin. Lisäksi ylipainoisilla on paljon tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia. Ne ovatkin merkittävimpiä syitä siihen, että liikapainoisilla on erittäin paljon sairaslomia. (Fogelholm, Rehunen 1996, 226–227.)

Kaikissa painonhallintakeinoissa pyritään vähentämään energiansaantia tavalla tai toisella. Lisäksi yleensä kannattaa lisätä liikuntaa. Energiansaantia voi vähentää esimerkiksi vähentämällä hiilihydraatteja, mikä on nykyisin suosittu tapa laihduttaa. Myös rasvan käyttöä voi vähentää. Erittäin niukkaenergisellä dieetillä rajoitetaan energiansaantia todella rajusti. On olemassa runsaasti hiukan erikoisempiakin dieettejä, joista on tässä esitelty muutama.

4.2 Tri Atkinsin dieetti

Tri Atkinsin dieetti on nelivaiheinen painonhallintaohjelma, joka perustuu hiilihydraattien rajuun rajoittamiseen. Aloitusvaihe voi kestää kaksi viikkoa tai niin kauan kuin henkilö haluaa. Hiilihydraattien määrä täytyy aloitusvaiheessa rajoittaa korkeintaan 20 grammaan nettohiilihydraattia vuorokaudessa ja tästäkin määrästä suurimman osan täytyy tulla salaateista ja vihanneksista. Aterioita ei saa jättää väliin ja syömättä saa olla korkeintaan kuusi tuntia. Vettä täytyy juoda ainakin kaksi litraa päivässä, mikä muun muassa ehkäisee ummetusta. Proteiinia sekä puhdasta, luonnollista rasvaa tulee syödä reilusti. Hydrogenoituja, eli vedyllä kovetettuja, öljyjä sisältävät ruoat ovat kokonaan kiellettyjä. Aloitusvaiheessa ei saa syödä ollenkaan hedelmiä, pastaa, tavallista leipää, muroja, tärkkelyspitoisia kasviksia, puuroja, eikä mitään, missä on sokeria. Maitotuotteista vain juusto, kerma ja voi ovat sallittujen ruoka-aineiden listalla. Pähkinät ja siemenet ovat myös kiellettyjä. Sallittuja ruoka-aineita saa kuitenkin syödä aina, kun on nälkä, kunhan muistaa 20 gramman nettohiilihydraattirajoituksen. Jos on nälkäinen aterioiden välillä, voi syödä pienen vähähiilihydraattisen välipalan. Jos ei ole nälkäinen aterioiden välillä, voi myöskin syödä pienen välipalan. Ei ole pakko syödä kunnon ateriala. (Atkins Health & Medical Information Services, 2009, 54–56.) Nettohiilihydraatit lasketaan siten, että kokonaishiilihydraattien määrästä vähennetään kuidut ja sokerialkoholit.

Ruokaa ostaessa täytyy aina tarkistaa nettohiilihydraattigrammat ja ulkona syödessä varoa piilotettuja hiilihydraatteja. Myös makeutusaineissa on jonkin verran hiilihydraatteja, joten ne täytyy laskea mukaan 20 grammaan koko päivän saannista. Kofeiinia kaikissa muodoissaan tulee välttää. Mahdollisen

ummetuksen kohdatessa voi käyttää psyllium-rakeita lasilliseen vettä sekoitettuna. On suositeltavaa, että Atkinsin dieettiä noudattava henkilö käyttää monivitamiinivalmistetta, kivennäis- ja hivenainelisiä sekä rasvahappolisää. Lisäksi jo aloitusvaiheessa kannattaa aloittaa liikunnan säännöllinen harrastaminen. (Atkins Health & Medical Information Services, 2009, 52–57.)

Aloitusvaihetta seuraa jatkuva painonpudotus. Viikko viikolta lisätään päivittäisten nettohiihihydraattien määrää 5 grammalla niin kauan, kun painon putoaminen loppuu yli viikoksi. Siitä määrästä vähennetään edellinen 5 gramman lisäys ja henkilö on löytänyt niin kutsutun henkilökohtaisen hiihihydraattikynnyksen. Jatkuvaa painonpudotusvaihetta voi jatkaa niin kauan kunnes tavoitepainoon on vain 2,5 – 4,5 kilogramman matka. (Atkins Health & Medical Information Services 2009, 53.)

Kolmas vaihe on ylläpitoon valmistautuminen, jossa on ideana hidastaa painonpudotus vähemmäksi kuin 500 grammaa viikossa. Joka viikko saa lisätä 10 grammaa nettohiihihydraatteja osaksi ruokavaliota niin kauan, kuin laihtumista edelleen tapahtuu. (Atkins Health & Medical Information Services 2009, 53.)

Neljäs ja viimeinen vaihe on elinikäinen ylläpito, ja sen avulla voi pysyä ihannepainossaan koko loppuelämänsä. Nyt ruokaa saa syödä vielä laajemmasta valikoimasta, poislukien niin sanotut roskaruokat. Useimmat ihmiset eivät liho, vaikka syövät noin 45–100 grammaa nettohiihihydraatteja päivässä. (Atkins Health & Medical Information Services 2009, 54.)

4.3 Montignacin dieetti

Kehittäjä, Michel Montignac lähtee olettamuksesta, että insuliinin liikaeritys on lihomisen syy eikä seuraus. Hänen mukaansa insuliinin liikaeritys johtuu siitä, että nykyinen ravinto nostaa verensokeria yhä enemmän. Ravinnossamme on siis korkea glykemiaindeksi. (Montignac 2002, 13.)

Montignacin dieetissä on kaksi peruseriaatetta. Ydinajatuksena on valita hiilihydraatit glykemiaindeksin perusteella. Jos haluaa laihtua nopeasti, hiilihydraattien glykemiaindeksi on matala. Jos taas haluaa pysyä tietyssä painossa, käytetään ruoka-aineita, joiden glykemiaindeksi on keskitasoa. (Montignac 2002, 17.)

Toistuvat korkeat verensokerihuiput johtuvat huonojen hiilihydraattien nauttimisesta. Ihminen lihoo huonoista hiilihydraateista, koska ne nostavat verensokeria ja sitä kautta myös veren insuliinipitoisuutta. Tästä seuraa glukoosin muuttuminen vararasvoiksi. Jos haluaa pysäyttää painonnousun tai jopa laihtua, ruokavalion muuttaminen riittää. (Montignac 2002, 58–59.)

Painonpudotusvaiheessa pääajatus on koota ateriat niin, että verensokeri pysyy mahdollisimman alhaisena. Päivittäin tulee nauttia normaali määrä hiilihydraatteja, mutta valinnan peruste on niiden sisältämä glykemiaindeksi. (Montignac, 2002, 66.) Ateriat suunnitellaan niin, että niiden kokonaisvaikutus verensokeriin ratkaisee. Toisin sanoen makea pala kohottaa verensokeria, mutta kasvikset taas madaltavat veren glukoosipitoisuutta. (Montignac 2002, 117.)

Painonhallintavaiheessa on kaksi vaihtoehtoa. Ensimmäinen vaihtoehto on tavallaan painonpudotusvaiheen jatke. Siinä sallitaan hiukan suuremman glykemiaindeksin omaavia hiilihydraatteja tai esimerkiksi voi juoda aterialla yhden viinilasillisen sijaan kaksi tai kolme viinilasillista, eikä paino lähde nousuun. Toinen vaihtoehto sallii suuremmat niin sanotut hairahdukset ruokavaliossa. Ajatuksena on, että kun ihminen syö paljon verensokeria nostavaa hiilihydraattia, täytyy samalla aterialla syödä myös jotain, mikä alentaa aterian kokonaisglykemiaindeksiä. Toisin sanoen, jos syöt riisiä, syö myös kuitupitoisia kasviksia. Näin aterian kokonaisglykemiaindeksiksi tulee selvästi vähemmän kuin 50, vaikka pelkän riisin glykemiaindeksi on keskitasoa korkeampi, riippuen riisilaadusta (yleensä 50–70). (Montignac 2002, 122–123.)

4.4 South Beach–dieetti

South Beach -dieetin on kehittänyt yhdysvaltalainen sydäntautilääkäri Arthur Agatston. Hänen mukaansa ihmisten lihominen johtuu niin sanotuista huonoista hiilihydraateista, joita on leivonnaisissa, snackseissä ja muissa pitkälle jalostetuissa elintarvikkeissa. Dieetti ei ole varsinaisesti vähähiilihydraattinen, mutta sen voi kategorioida tähän ryhmään kuuluvaksi. (Agatston 2004, 13.)

Alun perin kyseessä oli lääketieteellinen hanke. Agatston loi dieetin sydäntautipotilaille. Hän halusi löytää ruokavalion, joka auttaa verenkiertojärjestelmän terveyden palauttamisessa ja ylläpitämisessä eli ruokavalion, joka auttaa lihavuudesta johtuvien sydämessä ja verisuonissa ilmenevien häiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa. Samalla hän keksi dieetin, joka auttaa ihmisiä laihtumaan. Dieetti on tutkittu tieteellisesti ja havaittu tehokkaaksi niin painon pudotukseen kuin verenkiertojärjestelmän terveyden palauttamiseen ja ylläpitoon. (Agatston 2004, 17.)

Ruokavalion ensimmäinen vaihe kestää kaksi viikkoa, ja silloin ei saa syödä ollenkaan perunaa, pastaa, leivonnaisia, riisiä, hedelmiä tai leipää. Kaikenlaiset sokeriset herkut ovat myös kiellettyjä. Päivittäin tulee syödä kolme ateriaa, aamu- ja iltapäivällä välipala ja päivällisen jälkeen jälkiruoka. Kahvi, tee ja tietenkin vesi ovat sallittujen juomien listalla, toisin kuin alkoholi. Normaalisti saa syödä kaikenlaista lihaa ja kalaa, ja tulee syödä paljon vihanneksia, joiden seurana voi nauttia muniä, juustoja ja pähkinöitä. Tämän kahden viikon aikana paino tippuu yleensä 4–6 kilogrammaa. (Agatston 2004, 13–14.) Tänä aikana myös insuliinisresistenssi, joka tarkoittaa insuliinihormonin heikentynyttä kykyä käsitellä rasvoja ja sokereita, häviää. (Agatston 2004, 54.)

Toisessa vaiheessa syödään samalla tavalla kuin ensimmäisessä vaiheessa, mutta pikkuhiljaa ja harkitusti voi lisäillä dieetin alussa karsittuja hyödyllisiä hiilihydraattipitoisia ruoka-aineita ruokavalioon. Kun toista vaihetta jatkaa, paino putoaa edelleen. Tavoitepaino vaikuttaa siihen kuinka kauan toista vaihetta jatketaan. Paino putoaa tässä vaiheessa useimmilla puolesta kilosta kiloon viikossa. (Agatston 2004, 14–15.) Kolmas vaihe eli ylläpitovaihe kestää elämän

loppuun asti. Tässä vaiheessa voi jo syödä tavallista ruokaa normaalin määrän. (Agatston 2004, 15.)

4.5 Vähärasvainen dieetti

Kun ihminen siirtyy vähärasvaiseen ruokavalioon, hän voi laihtua keskimäärin kolme kiloa parissa kuukaudessa. Jos haluaa laihtua nopeammin, tarvitaan myös muita elämäntapamuutoksia. Myös liikuntaa tulisi lisätä. Laihduttajan vähärasvaisen ruokavalion täytyy sisältää proteiinia, sillä se antaa ruoansulatukselle enemmän työtä kuin rasva. Aamiaisen tulee myös olla vähärasvainen ja runsaskuituinen ja sisältää jonkin verran proteiinia. Nämä asiat yhdessä pitävät nälän pitkään poissa, ja lounaalla ei ole kova nälkä eikä tule ahmittua. Kannattaa syödä välipala: tällöin ei pääruoalla tule syötyä niin paljon. Painoa pudottavan kannattaa valita ruoka, jossa on vähän energiaa painoyksikköä kohti. Elimistö haluaa ruokaa, ja sitä voi huijata syömällä vähän vähäenergiaisia elintarvikkeita, kuten kasviksia sen sijaan, että söisi pienen määrän runsasenergiaista ruokaa. Laihtuminen on tehokasta, kun yhdistää liikunnan vähärasvaiseen ruokavalioon. Kävely tai pyöräily riittää. (Mikkelsen 2010.)

Vähärasvaisen dieetin pohjana ovat viljavalmisteet, kasvikset, marjat ja peruna. Myös leipää tulisi syödä. Näitä täydennetään kalalla, lihalla, maitovalmisteilla ja ravintorasvoilla. Kaiken tulisi olla vähärasvaista. Kun ruokavalio on oikein koottu, se sopii jokaiselle. Ongelmana on piilorasva. Sitä voi vähentää ottamalla käyttöön rasvattomat tai vähärasvaiset maitovalmisteet sekä vähärasvaiset juustot ja kahvileivät. Ruoanvalmistusmenetelmien kannattaisi myös olla vähärasvaisia. Vähärasvaisen lihan ja makkaran ja makkaran tulisi olla arkikäytössä ja leivällä tulisi käyttää vain vähän rasvaa. (Tohtori 2012b.)

4.6 Erittäin niukkaenerginen ruokavalio

Erittäin niukkaenergistä ruokavaliota eli ENE-dieettiä voidaan käyttää silloin, kun painoindeksi on yli 30. Sitä käyttää myös terveydenhuolto. ENE-dieetin

avulla paino voi laskea hyvinkin nopeasti, sillä päivittäinen energiamäärä on vain 500–800 kcal. Ruokavalio sisältää hyvälaatuisia proteiineja vähintään 50 g, hiilihydraatteja 10–80 g ja välttämättömiä rasvahappoja 3 g päivässä. Dieetin voi toteuttaa kahdella tavalla: joko apteekista saatavilla kliinisillä ravintovalmisteilla eli niin sanotuilla VLCD-tuotteilla tai kotitekoisilla vähäenergisillä aterioilla. Jälkimmäinen edellyttää lisäksi erilaisia ravintovalmisteita. Ennen tätä dieettiä kannattaa käydä lääkärissä, jotta raju laihdutus voidaan todeta turvalliseksi. Yleensä dieetit toteutetaan painonhallintaryhmissä, jotta laihduttava ihminen saa tukea. Silloin tuloksetkin ovat hyviä. Dieetin kesto on 6–12 viikkoa tai korkeintaan 16 viikkoa, ja se toteutetaan terveydenhuollon ammattilaisen valvonnassa. (Verkkoklinikka 2012.)

Erittäin niukkaenergistä dieettiä ei voi noudattaa, jos on normaalipainoinen, jos henkilöllä on jokin hankala perussairaus kuten vaikea sepelvaltimotauti, verenkiertohäiriöitä, vaikea munuais- tai maksasairaus, tyypin 1 diabetes, tai syömishäiriö, jos henkilö on raskaana tai imettää, tai on vaikeasti mielenterveysongelmainen. Apteekista saatavia ENE-tuotteita ovat Nutrillett, Cambridge, Nutrifast, Allevo, Modifast ja Naturdiet. Tätä dieettiä ei saa käyttää ainoana hoitomuotona, vaan samalla tulee opetella terveellisemmät ruokailutottumukset. Jos ylipainoon ja insuliiniresistenssiin harkitaan insuliinihoidon aloittamista, kannattaa ENE-dieettiä harkita. Koska laihtuminen korjaa insuliiniresistenssiä, on mahdollista, ettei insuliinihoitoa tarvita ollenkaan tai sen aloitusta voidaan siirtää. (Terveyskirjasto 2012b.)

4.7 Isodieetti

Isodieetti perustuu siihen, että ravinnon kokonaisenergiasta eri energiaravintoaineet kattavat kukin yhtä suuren osan. Tässä dieetissä saa syödä kaikkia ravintoaineita kohtuudella, mutta ei mitään liikaa tai liian vähän. Ruokavalio sisältää hiilihydraatteja, joilla on alhainen glykemiaindeksi. Se on vähähiilihydraattinen ja runsasproteiininen ja hyviä rasvoja sisältävä. Lisäksi se on gluteeniton, joten se sopii myös keliakikoille. Isodieetin keksijöiden mukaan painonpudotus on vaikeaa ihmisen perimän vuoksi. Ravinnonsaanti oli vaikeaa

esi-isiemme arjessa. Välillä ruokaa oli vähän, joten oli elettävä omien rasvavarastojen avulla. Toisinaan taas ruokaa oli paljon ja sitä sai syödä niin paljon, kuin haluaa. Tavallisempaa oli kuitenkin se, että ruokaa oli liian vähän. Isodieetti sopii niin diabeetikoille, korkeasta verenpaineesta kärsiville, kuin yksinkertaisesti painoa pudottavillekin. (Paulún, Andersson & Brunnberg 2010, 8–9.)

Isodieetti on kehitetty niin, että ihminen menettää elimistöstään mahdollisimman paljon rasvaa ja mahdollisimman vähän lihaksia. Lihakset tarvitsevat tietyn määrän energiaa toimiakseen, joten mitä enemmän lihaksia ihmisellä on, sitä enemmän tämä polttaa rasvaa ja sitä helpompi on pysyä hoikkana. Lihakset vieläpä varastoivat verensokeria, mikä vähentää insuliini-hormonin eritystä ja vähentää verensokerin heilahteluja. Insuliini varastoi rasvaa, joten sen pienempi pitoisuus on varsinkin laihduttajalle eduksi. (Paulún ym. 2010, 15.)

Isodieetti-laihdutusohjelmassa on valmiiksi suunniteltu 8 viikon ruokalista. Eri ateriavaihtoehdot ovat samanlaisia, joten aterian voi vaihtaa toiseen, kuitenkin vain niin, että aamupalan vaihtaa aamupalaan ja niin edelleen. Monet ruokalajit on kehitelty helpoiksi, jotta arkenakin olisi aikaa tehdä sopivia ruokia. Ruokavalio on suunniteltu niin, että jokaisena päivänä saa energiaa 1600 kcal. Isodieetin keksijöillä oli ajatuksena ruokavalio-ohjelmaa laatiessaan nämä neljä alaryhmää: proteiini, hiilihydraatit, rasva ja kasvikset/hedelmät/marjat. On kyseessä mikä ateria tahansa, täytyisi syödä niin, että se sisältää näitä neljää alaryhmää. (Paulún ym. 2010, 32, 108–109.)

4.8 Zone-dieetti

Glukagoni, joka on insuliinin biologinen vastahormoni, laittaa insuliinin varastoimat rasvat liikkeelle. Sen päätehtävä on vapauttaa maksasta sinne insuliinin varastoimaa hormonia. Glukagoni vapauttaa glukoosia, mikä pitää verensokerin tasapainossa. Se taas takaa normaalin aivotyöskentelyn. Insuliinin ja glukagonin välinen tasapaino riippuu kahdesta seikasta. Ensimmäinen on

ruoka-annoksen suuruus ja toinen on proteiinien ja hiilihydraattien suhde jokaista yksittäistä ateriaa kohden. (Sears 1997, 52–53.)

Jos esimerkiksi syö lounasaterialla suuren pasta-annoksen, muutaman tunnin kuluttua alkaa väsyttää. Tämä johtuu siitä, että pastan ylimääräiset hiilihydraatit ja liian vähäinen proteiini ovat laittaneet haiman tuottamaan insuliinia liikaa. Insuliini on laskenut verensokeria ja vienyt aivoilta sen ainoan energialähteen. Lisäksi insuliini on estänyt sokerin oton maksasta. Verensokerin laskusta seuraa aivotoiminnan hidastuminen, mikä tuntuu väsymyksenä. Aivot haluavat lisäenergiaa. Energiaa olisi maksassa paljon edellisen aterian jäljiltä, mutta energia ei voi vapautua verenkiertoon. Tämä johtuu siitä, että lounas sisälsi niin paljon hiilihydraatteja, että insuliinin erityis lähti nousuun ja glukagonin määrä laskuun. Maksa ei voi vapauttaa varastoimiaan hiilihydraatteja, koska glukagoniarvot pysyvät alhaalla. Verensokerin ollessa alhaalla ihminen alkaa hamuta mitä tahansa käsillä olevaa energianlähdettä, esimerkiksi keksejä. Tämä antaa aivoille lisäenergiaa, mutta samalla ihminen aloittaa noidankehän. Insuliinipitoisuus veressä nousee jälleen, glukagonin määrä laskee ja ihminen on hiilihydraattikierteessä. (Sears 1997, 53–54.) Tämä johtaa vääjäämättä lihomiseen.

Hormonit ja glukagonit säätelevät verensokeria, kun taas hormoneja säätelevät eikosanoidit. Jokainen kehon solu valmistaa niitä. Eikosanoidit säätelevät kehon jokaista elintärkeää fysiologista toimintaa. Ne pitävät meidät elossa. (Sears, 1997, 57.) Eikosanoidihormonijärjestelmän epätasapaino sen vastajärjestelmien kanssa merkitsee sairautta ja tasapaino terveyttä (Sears 1997, 57). Esimerkiksi liian paljon hyviä eikosanoideja veressä aiheuttaa matalan verenpaineen, joka voi johtaa sokkiin. Sitä vastoin liian paljon huonoja eikosanoideja veressä aiheuttaa korkean verenpaineen. Lyhyesti sanottuna: hyvien ja huonojen eikosanoidien epätasapaino tarkoittaa sitä, että ihminen on sairas tai sairastumassa. Eikosanoidit säätelevät lähes kaikkia ihmisruumiin toimintoja. (Sears 1997, 61.)

Oikeanlaista ravintoa syömällä voi parantua sairaudesta tai siirtyä terveydestä optimaaliseen terveyteen. Zone-dieetti on ruokavalio, jossa jokaisella aterialla

makroravinteiden määrä on tarkasti tasapainossa eli ihminen on ihannetilassa. Eikosanoidihormonit rakentuvat ravintorasvoista, ja tämän lisäksi proteiinien ja hiilihydraattien välinen tila säätelee insuliinin ja glukagonin välistä tilaa, joka taas päättää siitä, ovatko eikosanoidit hyviä vai huonoja. (Sears & Lawren 1997, 63.) Zone-dieetti auttaa myös laihduttamisessa, koska se auttaa ymmärtämään glukagonin ja insuliinin välisen yhteyden ja niiden välisen tasapainon tärkeyden.

Laihduttajalle olennaista on ymmärtää, että Zone-dieetin ihannetilassa kannattaa harrastaa liikuntaa, koska kaikki liikunnan tuomat positiiviset hormonaaliset muutokset moninkertaistuvat. Jos ihminen ei ole ihannetilassa, eli eikosanoidit eivät ole tasapainossa, hän ei voi maksimiteholla käyttää rasvaa liikuntasuorituksen aikana ja hapensiirto vähenee todella paljon. Tällöin ihminen polttaa enemmän hiilihydraatteja kuin rasvaa eikä pääse eroon vararasvasta. (Sears 1997, 91.)

4.9 Vähäenerginen ruokavalio

Peruslaihduksen pohjana ovat aiemmat ruokailutottumukset – niitä vain muutetaan terveellisempään suuntaan. Kannattaa keskittyä usein toistuviin asioihin. Esimerkiksi jos juo kolme lasillista maitoa päivässä, kevytmaidon vaihtaminen rasvattomaan maitoon säästää vuoden aikana 24 000 kilokaloria ravinnosta saatavaa energiaa. Painonhallinta loppuu alkuunsa yleensä sen takia, että on aloittanut liian tiukan kuurin. Kannattaa siis edetä pienin muutoksin – siinä kun onnistuu päivittäin, varmasti laihtuu. (Terveyskirjasto 2012c.) Ideana on siis se, että ihminen laihtuu, kun syö vähemmän kuin kuluttaa.

Liikunnan säännöllinen harrastaminen on painonhallinnan kannalta tärkeää. Ylipainoisen kannattaisi liikkua joka päivä 45–60 minuuttia niin, että rasittuu yhtä paljon kuin reippaasti kävellessä. Tämän ajan voi ripotella pitkin päivää. Reippaasti ylipainoisen ei kannata rääkätä itseään liian raskaalla liikunnalla. Liikuntaa on myös arkiliikunta, esimerkiksi siivoaminen tai haravointi. Suurin osa ihmisen päivittäisestä liikkumisesta tulee arkiliikunnasta. (UKK-instituutti

2012a) Tutkitusti tehokas painonhallintakeino on tehdä työmatkat kävellen, mikäli matka on esimerkiksi alle 3 kilometriä (UKK-instituutti 2012b). Liikuntamuoto ei ratkaise lopputulosta vaan kokonaisenergiankulutus. Lihava ihminen voi passiivisenakin kuluttaa enemmän kuin aktiivinen, mutta hoikka ihminen. Tämä johtuu siitä, että molemmat kannattavat omaa painoaan koko ajan. (UKK-instituutti 2012c.)

Vähäenergisessä ruokavaliossa, joka perustuu ravitsemussuosituksiin, on yleisiä ohjeita. Niitä ovat muun muassa kasvisten, marjojen ja hedelmien runsas käyttö ruokavaliossa, kovien rasvojen ja leikkeleiden vähentäminen, vähärasvaisten maito- ja lihatuotteiden käyttäminen, täysjyvävalmisteiden suosiminen, lautasmallin soveltaminen, rasvan vähentäminen ruoanlaitttilanteissa, pienempiin ruoka-annoksiin totuttelemine, alkoholin ja herkkujen harkittu käyttäminen ja säännöllinen ateriaritmi. (Haglund ym. 2010, 165–166.)

5 Toteutus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keskeinen osa on kirjoittaminen. Tutkija analysoi alati näkemystään kirkastaen havaintoaineistoaan yleisemmiksi merkityksiksi. Lisäksi hän hakee selitysmalleja ja kehittää teoreettisia näkemyksiä. Tutkimusote päättyy yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin. Tutkija lähtee liikkeelle empiirisistä havainnoista, tulkitsee niitä, nostaa siitä merkittäviä teemoja, koodaa ne ja tekee niistä yleisempiä luokittelukategorioita. Aineisto tulee tuntea perinpohjaisesti. Seuraavaksi tutkija seuloa merkitykselliset avainkategoriat ja päättyy lopulta selitysmalleihin ja teoreettiseen pohdiskeluun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 266.)

Aineistona tässä opinnäytetyössä käytettiin internetin keskustelupalstoja, blogeja ja lehtiartikkeleita, joissa käsitellään laihduttamista. Aikaväli, jolla tietoa kerättiin, oli 1.1.2012–11.4.2012. Julkisen terveydenhuollon mielipiteitä pikalaihutusmenetelmistä sain ravitsemusterapeutti Eira Turuselta, joka on

Joensuun kaupungin palveluksessa. Aineiston tarkemmat lähteet selviävät taulukosta (taulukko 3).

Taulukko 3. Tutkitut lähteet

Alue	Internet	Blogit	Lehdet	Ravitsemusterapeutti
Sisältö	Kiloklubi: laihdutuskuurikeskustelualue Tohtori: painonhallintakeskustelualue Karppaus.info: yleinen keskustelualue, Suomi24: painonhallintakeskustelualue	Blogilista.fi: laihdutusblogi	Kotilääkäri, 2 X Fit, 2 X Iltalehti, Fight Sport Bodaus Me Naiset Sport	Eira Turunen

Kiloklubi, Tohtori sekä Suomi24 ovat yleisiä foorumeita, joissa on erilaisia keskustelualueita. Näiltä alueilta erilaisista laihdustavoista kiinnostuneet hakevat tietoa. Karppaus.info on foorumi, joka on erikoistunut vähähiilihydraattiseen ruokavalioon. Näihin kaikkiin voi rekisteröityessään kuka tahansa kirjoittaa. Kotilääkäri ja Me Naiset ovat naistenlehtiä ja Iltalehti on iltapäivälehti. Fit, Fight Sport ja Bodaus ovat kuntoiluun erikoistuneita lehtiä.

Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, jossa ”aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin.” (kvalimotv 2012a)

Internetistä löytyy paljon aiheeseen sopivaa materiaalia, mutta tässä työssä on seurattu vain tavallisten ihmisten kirjoittelua muutamilla keskustelupalstoilla. Näillä keskustelupalstoilla huomaa melko helposti, kuka provosoi muita. Vaikeaa on kuitenkin arvioida, kuinka suuri osa kirjoittaa todellisen mielipiteensä. Silloin kun keskustelu menee epäasialliseksi, on helppo ajatella,

ettei kukaan sen jälkeen siihen viestiketjuun enää kirjoita, mitä oikeasti ajattelee. Kun olin rajannut ajan, millä välillä otan viestit huomioon, saatoin ottaa jostain keskustelusta vain uusimmat viestit ja vanhat jätin huomiotta. Joissakin viestiketjuissa saattoi olla vuosia vanhoja viestejä, vaikka uusin olisi kirjoitettu aivan äskettäin.

6 Tulokset

6.1. Vähähiilihydraattiset ja muut dieetit internetin keskustelualueilla

Vähähiilihydraattisia dieettejä on monia ja karppaus on yleinen nimitys tämän ruokavalion noudattamiselle. Teemoittelin keskustelupalstat sen mukaan, mistä näytti olevan eniten keskustelua. Teemoiksi nousivat terveysvaikutukset, dieettien noudattamisen helppous tai vaikeus, laihtuminen sekä keskustelualueiden merkitys vertaistukiryhmänä.

Terveysvaikutukset

Keskusteltaessa vähähiilihydraattisista ruokavalioista pohditaan paljon, onko tämä dieetti luonnollinen. Ihmisiä mietityttää, onko se terveellinen noudattaa, koska siinä syödään niin paljon lihaa ja ruoka on yksipuolista. Toisaalta puolustajat kertovat, että karppaus.info-sivustolla on paljon ruoka- ja jälkiruokareseptejä, eikä lihaa ole pakko syödä jatkuvasti. Tämän lisäksi on keskustelua syövän mahdollisuudesta sekä siitä, mikä aiheuttaa diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitaudit. Sokeri vai rasva? Yksi pääpuheenaihe on myös kolesterolin vaarallinen nousu tällä dieetillä. Monet väittävät, että heillä ei ole kolesterolia edes noussut. Erilaiset suolistovaivat, muun muassa ummetus, tuntuu olevan tämän dieetin ongelma. Paljon annetaan neuvoja, mikä siihen voisi auttaa. Terveysvaikutuksena voisi mainita myös sen, että on tiedetty yhdistää, että vähähiilihydraattisella dieetillä voisi vähentää mielenterveysongelmia.

Paljon puhutaan, että ENE-dieetin aikana ei voi jaksaa raskasta liikuntaa. Joku kertoi kantavansa kävelylenkilläkin Nutrillett-juomaa mukanaan, jotta voi heikon olon tullessa sitä juoda. Paljon kuitenkin jo etukäteen pohditaan, kuinka jaksaa liikkua minkäkin dieetin aikana. Lisäksi monet kertovat, että vähäenergisien ruokavalion huomaa hyvin yleisessä jaksamisessa.

Dieettien noudattamisen helppous tai vaikeus

Keskustelupalstoilla puhutaan, että vähähiilihydraattinen dieetti on kenties kalliimpi ylläpitää kuin normaali ruokavalio. Liha maksaa aika paljon, varsinkin naudanliha. Lisäksi tavallisia ruokia on helpompi ja nopeampi saada, kuin vähähiilihydraattisia ruokia. Edellä mainittuja ruokia on myös työlästä tehdä, koska ideana on tehdä kaikki itse. Nämä tuntuvat olevan syynä, miksi niin moni jättää vähähiilihydraattisen dieetin. Jotakuta jopa etoo vähähiilihydraattiset ruoat, kun on niitä pidempään syönyt. Tähän hän saa tietysti paljon neuvoja, mikä voisi auttaa. Eräs kertoi antaneensa itsensä repsahtaa täydellisesti yhden viikonlopun aikana. Hän sai kommentteja, että ei varmaankaan pysty noudattamaan vähähiilihydraattista dieettiä, koska omaa noin suuren himon hedelmiin. Matkustaminen koetaan hankalaksi, koska vähähiilihydraattisia ruokia on hankala säilyttää mukana oikein. Esimerkiksi liha pilaantuu nopeasti. Toisaalta hotellien aamupaloilla on runsaasti mahdollisuuksia vähähiilihydraattista dieettiäkin noudattavan nauttia kunnon aamiaisen. Joidenkin ihmisten läheiset eivät hyväksy tätä dieettiä ja he joutuvat sitä salaillemaan. Sairaalaan joutuminen on myös ongelma, koska vähähiilihydraattista dieettiä ei huomioida erityisruokavaliona. Tämä siksi, että se poikkeaa liikaa virallisista suosituksista. Toisaalta joku kertoi saaneensa poikkeuksen tähän sääntöön.

Erittäin niukkaenergisellä dieetillä on siinä mielessä helppo olla, että esimerkiksi Nutrillett-tuotteita saa ostettua helposti ja osa niistä on käyttövalmiita. Kuitenkin jos on pidempään kuin kolme viikkoa tällä kuurilla, täytyisi olla terveydenhuollon ammattilaisen ohjauksessa. Moni kertookin käyvänsä aika ajoin verikokeessa. Jotkut käyttävät Nutrillett- Easy Diet- ja Extravaganza-tuotteita, jotka kaikki ovat

erittäin niukkaenergisää ateriankorvikkeita, vain osa-aikaisesti. Puhutaan paljon repsahduksista ja siitä miten on päässyt eteenpäin tilanteesta. Jutta Gustavsbergin GoFatGo-dieetillä syödään tietty määrä kasviksia tietyillä aterioilla, ja se aiheuttaa hankaluuksi esimerkiksi työpaikan ruokalassa, kun täytyisi osata silmämääräisesti ottaa oikea määrä kasviksia. Tässä dieetissä on myös olennaista ruoka-aikojen noudattaminen, joten kirjoittajien mukaan sitä on helpompi noudattaa jos on kotona vaikka hoitovapaalla.

Laihtuminen

Jos noudattaa vähähiilihydraattista dieettiä vain laihdutusajan, siirtyminen normaaliin ruokavalioon voi olla ongelma. Moni kuvittelee, että pystyy pysymään helposti ihannepainossa, kun on sinne päässyt. Toisaalta joku kertoi haluavansa painoaan ylöspäin, mutta ei hiilihydraattien avulla. Ihmetellään myös sitä, putoaako normaalipainoisella paino yhtä nopeasti kuin lihavalla. Tähän tuli vastauksia, että ei putoa. Mietitään myös sitä, että lihas painaa enemmän kuin läski, joten aina painonnousu ei tarkoita varsinaista lihomista.

Erittäin niukkaenergisellä dieetillä laihtuu erittäin nopeasti, esimerkiksi joku kertoo laihtuneensa 8,5 viikossa 16 kg. Toisaalta yhtä nopeasti kilot tulevat kirjoittajien mukaan takaisin ja vielä korkojen kera. Monet kirjoittavat tosin kertovat, että aikovat esimerkiksi Nutrillett-kuurin jälkeen ruveta syömään normaalisti, mutta terveellisesti ja järkevästi. Tästä on esimerkkinä eräs kirjoitus:

Tuttavani jotka ovat nutrauksella pudottanut (20–40kg) ovat normaalipainoon päästyään tehnyt ruokaremontin eikä olleet palanneet alkuperäiseen mässäilyelämään ja ovat ihmeen hyvin saanut pidettyä kilot kurissa. (suomi24.fi.)

Erittäin niukkaenerginen dieetti toimii monelle myös ikään kuin kannustimena laihdutuksen alussa, että pääsee nopeasti alkuun painonlaskun kanssa. Toisaalta kirjoitusten mukaan painon lasku ei näy aina vaa'assa niin hyvin kuin esimerkiksi vyötärön ympärysmittassa. Tämän vuoksi vartalon ympärysmittoja kannattaa ottaa säännöllisesti. Niin sanotulla sairaaladieetillä, jossa syödään hallitusti oikeata ruokaa, laihtuu myös tehokkaasti. Tätä dieettiä orjallisesti

noudattaen voi laihtua kahdessa viikossa jopa 9 kg. Myös tätä dieettiä käytetään kannustimena laihdutuksen alussa. Tällä palstalla on väite, että sairaaladieetti aiheuttaa sellaisia aineenvaihdunnan muutoksia, että ei liho seuraavaan kolmeen vuoteen. Jutta Gustavsbergin GoFatGo-dieetillä on hiukan maltillisempi painonpudotus, sillä painoa lähtee keskimäärin 1–2 kg/viikko.

Keskustelualueiden merkitys vertaistukiryhmänä

Vähähiilihydraattista dieettiä koskevilla keskustelualueilla on ketjuja, joissa haetaan vertaistukea. Esimerkiksi kootaan vertaistukiryhmää joulun ja/tai uuden vuoden repsahduksen kokeneille. Muutenkin selvästi nämä palstat ovat tuenhakua varten. Ihmiset kysyvät paljon toisiltaan neuvoja ja kokemuksia ja niitä myös saavat. Toisaalta näissä mielipiteissä tulee paljon myös väittelyjä. Huolettaa, että palstoilla jaetaan paljon neuvoja, joiden antaminen kuuluisi lääkärille. Esimerkiksi kun jonkun keskustelupalstalaisen isälle oli tullut aivoinfarkti, kysyi tämä palstalainen muilta, kannattaako ottaa aivoinfarktin hoidossa yleensä käytettäviä statiineja. Ne vaikuttaisivat kolesterolin HDL- ja LDL-pitoisuuksiin parantavasti. Toisaalta jotkut tuntuvat tietävän paljon lääketieteestä, mutta silti ei pitäisi mennä neuvomaan lääkärille kuuluvissa asioissa. Sitten on näitä keskusteluja, joissa jaetaan arkipäivän kokemuksia, esimerkiksi miten käyttää pekonista jäävä rasva. Aika moni ilmeisesti nuolee sen lautaselta.

Muidenkin dieettien keskustelupalstoilla käy ilmi, että ihmiset hakevat tukea toisilta laihduttajilta. Jaetaan kokemuksia ja neuvoja. Esimerkiksi ENE-dieetin suhteen halutaan tietää, voiko ateriankorvikkeita muokata esimerkiksi mausteilla paremmiksi. Toisaalta samalla tavalla tulee väittelyä siitä, meneekö erittäin niukkaenergisellä dieetillä ketoosiin ja onko tämä edes kannattava olotila. Satunnainen lukija ei saa täsmällistä oikeaa vastausta. Kirjoittajat innostavat toisiaan paljon laihduttamisessa. Tämä johtuu onnistumisen kokemuksista, jotka jaetaan toisille.

6.2 Laihdutusblogit

Blogit ovat selkeästi enemmän nuorten juttu kuin varttuneempien, tämä käy ilmi siitä, että kirjoittajat yleensä kertovat blogeissaan ikänsä. Nuorille netin ja tietokoneen käyttö on itsestään selvää ja päivittäistä. Niinpä tältä osin tutkimus väkisinkin painottuu nuoriin aikuisiin ja teineihin, joilla painonpudotus saattaa olla elämän tärkein asia. Nuoret kirjoittavat luontevasti nettiin tarkkoja kuvauksia päivästä, syömisistä ja tuntemuksistaan. Yleensä kylläkin nimimerkin suojissa, joten henkilöllisyyttä ei saa selville, ellei satu jo ennestään tuntemaan kirjoittajaa. Blogien henkilökohtaisesta luonteesta johtuen varsinaista informaatiota on hankala löytää, enemmänkin saatavilla on mahdollisesti samassa tilanteessa olevien ihmisten kokemuksia ja tuntemuksia. Tämä jälkimmäinen ilmeisesti on kuitenkin blogin kirjoittajien yhteisössä hyvin tärkeä asia, joka luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tietenkin toisten antama kannustus parantaa mielialaa ja antaa lisävoimia omaan suureen taisteluun.

Koska ihmiset kirjoittavat blogeihinsa itsestään ja omasta tilanteestaan, blogeja lukiessa huomaa hyvin nopeasti erittäin laajan hajonnan ihmisten lähtöpainojen, tavoitteiden ja menetelmien välillä. Siinä missä yksi on huolestunut muutaman liikakilon takia, toinen on sairaalloisen lihava. Myös laihdutustavoitteet vaihtelevat rajusti, ennestään hoikahkon muutama kilo tuntuu olevan samanlainen taakka kuin hurjasti ylipainoisen 30 kg pudotustavoite. Kirjoittajien nuoruuden takia pintaan tuleva dramaattisuus tuntuu välillä suorastaan huvittavalta, sillä tuskin kenenkään elämä sentään on pilalla yhden suklaapatukan takia.

Kuten lähtöarvot ja tavoitteet, myös menetelmien kirjo on laaja. Tällä hetkellä ”karppaus” eli vähähiilihydraattinen ruokavalio on suosittua, joten hyvinkin moni on sitä kokeillut. Sen vaatima ruokavaliomuutos on tosin osalle osoittautunut liian vaikeaksi ylläpitää, sillä etenkin perheellisille tämä on ongelma, koska pitää tehdä itselle eri ruoat kuin puolisolle ja lapsille. Monella tosin puolisolikin on lähtenyt mukaan, mikä toki auttaa huomattavasti ruokavalion ylläpidossa.

Kirjoittajilla on käytössä kaikki mahdolliset laihdutuskeinot. Yksi kokeilee Herbalife-dieettiä, toinen haluaa laihtua mahdollisimman nopeasti pussikeitoilla.

Kaikesta eri ihmedieettien mediajulkisuudesta huolimatta ilmeisesti tavallisin laihdutustapa näillä kirjoittajilla on kuitenkin ihan tavallinen kalorimäärän rajoittaminen rasvoja ja sokeria vähentämällä. Monille tulee repsahduksia etenkin viikonloppuisin ja perhejuhlien aikaan, mutta koska kyse on vain yhden päivän syömisistä, se ei juuri vaikuta kokonaisuuteen, toisin kuin esimerkiksi vähähiilihydraattisen dieetin ketoosivaiheen katkeaminen. Niinpä kirjoittaja haukkuu itsensä blogissaan ja lupaa palata ruotuun mahdollisimman nopeasti, ja dieetti jatkuu kuten ennenkin.

Energian saannin vähentämisen lisäksi monet ovat ruvenneet liikkumaan, onhan selvää että kannattaa myös polttaa enemmän energiaa laihtumisen tehostamiseksi. Monille pelkkä lyhyt kävelylenkki on riittävä aktivoija, jotta aineenvaihdunta vilkastuu ja laihtuminen nopeutuu. Toisilla taas treenaus tulee lähes pakkomielteeksi ja joka päivä on saatava ainakin tietty määrä kaloreita poltettua zumbaamalla tai juoksemalla. Toisaalta eräskin ex-urheilija oli loukkaantumisen jälkeen lihonut hurjasti, koska oli tottunut syömään tukevasti aktiiviaikojen hurjien harjoitusmäärien takia. Lopulta hänkin joutui toteamaan, että ura on ohi ja syömätapoihin on tultava muutos.

Erilaiset rasvanpolttajat ja ravintolisät nousevat myös esiin, mikä on ehkä sellainen epätoivoisten laihduttajien viimeinen pakokeino. Tuloksiakin on saatu aikaan, mutta koska kyse on kuuriluontoisesta menetelmästä eikä tämä tapa itsessään vaadi elämäntapojen muutosta, näillä laihduttajilla paino helposti tulee takaisin. Tämä ilmiö lieneekin juuri näiden tuotteiden valmistajien mieleen, silloinhan pitää tehdä sama uudestaan ja uudestaan.

Jotkut kirjoittajat jakavat kokeilemiaan ja keksimiään ruokaohjeita, ja tämä onkin hyvä tapa välittää tietoa eteenpäin esimerkiksi uusista tuotteista. Etenkin vähähiilihydraattisen dieetin avulla laihduttajilla on paljon reseptejä, joilla voi välttää ylimääräisiä hiilihydraatteja, mutta toki muillakin on omien dieettiensä mukaisia ohjeita tarjolla.

6.4 Painonhallintaa käsittelevät lehtiartikkelit

Melkein kaikissa tutkimissani lehtiartikkeleissa puhutaan ruokavaliomuutoksesta – pelkällä liikunnalla ei laihtu. Toisaalta kerrottiin, että pelkkä kuntosalitreeneihin polttaa rasvaa tehokkaasti. Vaikka ei edes vahtisi syömisiä, muutaman kuukauden voimaharjoittelu hävittää kehosta yksi tai kaksi kilogrammaa rasvaa. Ja toisaalta kolme tai neljä liikuntakertaa viikossa pudottaa painoa 1–3 kilogrammaa kuudessa kuukaudessa.

Mittanauha kannattaa ottaa esille säännöllisin väliajoin. Vyötärö mitataan etsimällä kyljestä alin kylkiluu ja mittaamalla se. Vyötärön levein kohta mitataan alavatsasta. Jos haluaa kunnolla vyötärön näkyviin, vaatii se liikuntaa, esimerkiksi vatsatreeniä. Rasva kuitenkin sulaa nopeammin vatsasta kuin reisistä tai lantiosta. ”Pahin virhe on liikkua valtavasti ja jättää ruokavalio retuperälle. Et kiinteydy, vaan yllirasitut.” (Haikarainen & Lätti, 2012)

Eräessä lehdessä kerrotaan naisesta, joka laihdutti 45 kg ruokapäiväkirjan ja liikunnan avulla. Aiemmin hän oli syönyt pelkkää roskaruokaa. Ennen juhramekon koko oli noin 50–52. Nyt hän on kokoa 36. Toinen taas laihdutti 15 kg liikunnalla ja ruokavaliolla. Kaiken laihdutuksen ja treenauksen jälkeen hänestä itsestään tuli bodyattackin ja bodypumpin ohjaaja.

Yhdessä lehdessä on eritelty kymmenen eri laihdutusmenetelmää. Siellä on mukana Maanantaisoturi, Välimerellinen, Karppaus, Pellinki, Montignac, Zone, Ened, Dukan, Kaalikeitto ja Kolmen tunnin sääntö. Terveellinen laihdutustahti on enintään kilo viikossa ja rankimmat laihdutuskuurit sopivat vain terveille.

Vähähiilihydraattisessa dieetissä pätevät samat lainalaisuudet kuin muussakin laihduttamisessa: painon nousussa tai laskussa on kyse energian saannin suhteesta kulutukseen. Karppauksen yhteydessä puhutaan lisäksi metabolisesta edusta: vähähiilihydraattisella dieetillä aineenvaihdunnassa tapahtuu lämpöhävikkiä, mikä aiheuttaa energiankulutuksen nousun. Tarkasti kontrolloiduissa olosuhteissa vähähiilihydraattinen dieetti ei kuitenkaan todista tätä metabolista etua.

6.5 Ravitsemusterapeutti Eira Turusen haastattelu

Ravitsemusterapeutin mielestä suositeltavin laihdutuskeino on sellainen, jossa syödään monipuolisesti. Ruokavalion tulisi sisältää hiilihydraatteja, rasvaa ja proteiineja suositelluissa suhteissa. Ruokavaliossa tulisi olla myös mahdollisimman paljon kuitua ja nestettä, jotta olisi vatsantäytettä. Aterijärjestyksen tulisi olla suhteellisen säännöllinen. Hän ei suosittele mitään erityisvalmisteita. Tällä ruokavaliolla laihtuu, jos sitä suostuu toteuttamaan. Hänellä on haastatteluhetkelläkin painonhallintaryhmä menossa, ja ne jotka ovat huomanneet olennaiset virheet ruokailutottumuksissaan, ovat pärjänneet hyvin. Tässä ryhmässä on esimerkiksi napostelijoita, joilla ei ole ollut säännöllistä ateriarytmiä. Nyt yksi heistä opettelee kellon kanssa syömään oikein. Joskus laihtuminen on kiinni hyvinkin yksinkertaisista asioista.

Jos laihdutettavaa on paljon, esimerkiksi 20 kg, tulisi ottaa pienempiä välitavoitteita. Jos ottaa tavoitteeksi suoraan 20 kg:n pudotuksen, niin siihen väsyä. Toisaalta jos on 20 kg ylipainoa, on alussa helpompi pudottaa painoa, koska energiantarve on suurempi kuin hoikalla, ja on mistä vähentää. Kun ylipainoa on esimerkiksi vain 5 kg, ei energiantarvekaan ole niin suuri, ja silloin pitää olla tarkka, mistä energiaa vähentää.

Vähähiilihydraattisista ruokavaliosta puhuttaessa ravitsemusterapeutti viittaa vastikään ilmestyneeseen väitöskirjaan ”Ravinnon glykeeminen indeksi ei selitä tyypin 2 diabetekseen sairastumista” (Similä 2012), jossa kerrotaan että vähähiilihydraattiset dieetit eivät ole terveellisiä. Hän kertoo, että kyllä niillä painoa saa alas ja alussa voi näyttää siltä että diabeetikolla sokeriarvot paranevat, mutta pitkäaikaisvaikutukset ovat huonot. Tämä tutkimus kertoo, että vähähiilihydraattiset dieetit näyttävät kuitenkin pikemminkin edistävän riskiä sairastua diabetekseen kuin että ne hoitaisivat sitä.

ENE-dieettejä ravitsemusterapeutti suosittelee vain hätätapauksessa, eli jos terveydellinen haitta ylipainosta alkaa olla elämän ja kuoleman kysymys. Näistä esimerkkeinä uniapnea, korkea verenpaine ja liikuntakyvyttömyys. ENE-dieetit tulevat kysymykseen perinteisen painonpudotuksen jälkeen, mutta jos ENE-dieettikään ei onnistu, on edessä laihdutusleikkaus. Jos pystyy sitoutumaan

ENE-tuotteisiin, ne toimivat ja paino laskee. Tätä dieettiä ei voi kuitenkaan ryhmässäkään noudattaa kuin korkeintaan 6–8 viikkoa. Ongelma on normaaliin ruokavalioon palaaminen tämän dieetin jälkeen. Valtaosalla paino lähtee heti nousemaan.

Turunen kertoo, että laihduttaa voi millä keinolla tahansa, mutta tämän edellä mainitun tutkimuksenkin valossa näyttää siltä, että ruokavalio, jossa on sopivassa suhteessa kuitupitoisia hiili-hydraatteja, pehmeitä rasvoja ja proteiineja näyttäisi parhaimmalta. Ruokavalion sisältäessä hyvin vähän hiilihydraatteja, elimistö menee ketoosiin ja se ei ole hyvä asia, jos näin on jatkuvasti. Se voi olla jopa vaarallinen, jos henkilöllä on aineenvaihduntasairauksia. Ketoosissa ravintoaineet eivät pala loppuun, vaan ketoaineita poistuu elimistöstä osittain palaneina. Aivotkin tarvitsevat ehdottomasti hiilihydraattia, koska ne toimivat glukoosilla.

7 Tulosten tarkastelu

Tulosten valossa näyttää siltä, että huolimatta vähähiilihydraattisten dieettien suosioista, myös muita painonhallintakeinoja käytetään. Ei ole ihme, että runsaasti ylipainoinen haluaa kunnan alkusysäyksen laihdutukselle esimerkiksi ENE-dieetistä. Se mietityttää, että tätä dieettiä noudattavat lyhyitä aikoja myös melkein normaalipainoiset laihduttajat. Ravitsemusterapeutin ohje on, että sitä saa käyttää vain hätätapauksessa.

Vähähiilihydraattista dieettiä noudattavien keskustelut karppaus.infon Yleinen karppauskeskustelu -palstalla ovat melko hämmentäviä. Siellä jaellaan sellaista tietoa, joka kuuluisi lääkärille. Palstan yläosassa on kuitenkin ylläpitäjän teksti, että ”Tämän palstan ylläpitäjä sanoutuu irti kaikesta vastuusta siitä, mitä palstalla esiintyvien neuvosten noudattaminen (tai noudattamatta jättäminen) aiheuttaa”. Siellä on myös ohje, että tämän palstan neuvot eivät korvaa lääkärin ohjeita. Vaikuttaa siltä, että tätä dieettiä noudattavat todella uskovat asiaansa, ja monella vähähiilihydraattinen dieetti on elämäntapa. Kuitenkaan

vähähiilihydraattinen ruokavalio ei ole suositusten mukainen, vaikka sillä laihtuukin. Hiilihydraattia sisältävät ravintokuidut olisivat terveellisiä myös karppaajalle. Olisikin tärkeää, että tiukkaakin vähähiilihydraattista ruokavaliota noudattaessa pyrkisi koostamaan ateriat niin, että saisi ravintokuitua mahdollisimman paljon.

Toinen paikka oli Kiloklubin Omalla vastuulla-palsta, jossa yläosassa lukee, että ”Emme siis kannusta tämän osion kuureihin tai dieetteihin, joiden jälkeen palataan entisiin syömistapoihin”. Lyhyet kuurit ovat siis Kiloklubinkin periaatteita vastaan. Siellä oli kovassa käytössä muun muassa ENE-dieetti ja sairaaladieetti. Näistä jälkimmäisen väite aineenvaihdunnan muuttuvuudesta niin, että ei liho seuraavaan kolmeen vuoteen, on epäuskottava.

Kun rajoitetaan runsaasti energiansaantia, on vaarana, että vitamiinien saaminen ravinnosta vähenee. Tällöin suositellaankin vitamiinilisän ottamista. Tämä ei niin selkeästi tullut esimerkiksi keskustelupalstoilla puheeksi. Kolesterolin nousu huoletti vähähiilihydraattista ruokavaliota noudattavia, eikä tämä olekaan ihme, kun siinä dieetissä elimistö saa rasvaa niin paljon. Tyydyttyntä kovaa rasvaa kun tulisi välttää.

Monille keskustelijoille tuntuu olevan vaikeaa käsittää, että painonhallinta ei ole pelkkiä kuureja, vaan sen pitäisi olla elämäntapa. Lisäksi jo laihdutusaikana kannattaisi opetella noudattamaan ravitsemussuosituksia, sillä tavoin siirtyminen painon ylläpitoon on helpompaa. ENE-dieetin jälkeen on erittäin vaikeaa omaksua normaaleja ruokailutapoja tai aloittaa liikuntaa. Lisäksi suositus on, että viikossa saisi laihtua korkeintaan kilon, mutta silti esimerkiksi juuri tässä ENE-dieetissä on rajumpi laihtumisvauhti. Sen takia ilmeisesti ravitsemusterapeutteihin ei suosittele tätä dieettiä kuin hätätapauksessa.

Positiivista on se, että ravitsemusterapeutin suosittama ruokavalio eli niin sanottu vähäenerginen dieetti on myös käytössä ahkerasti. Lisäksi varsinkin lehdissä kannustetaan liikkumaan monin erilaisin tavoin. Liikuntahan auttaa kiinteytymisessä, jota pelkkä ruokavaliohoito ei tee. Huoli tuli nuorista! Oliko blogeissa alkavia syömishäiriöitä vai oliko se pelkkää nuoruuden tuskaa?

Keskustelualueiden, blogien ja lehtikirjoitusten merkitys on olla tärkeä tuki laihduttajalle. Kokemuksia jakamalla syntyy hyvä yhteishenki siitä, että tässä ollaan yhteisellä asialla. Lukijat myös näkevät toisten kirjoituksista, että repsahduksenkin jälkeen voi laihdutusta jatkaa.

8 Pohdinta

”Paras dieetti on se, josta kykenee pitämään kiinni” (Riekki 2012). Olen samaa mieltä. Olkoon dieetti sitten vähähiilihydraattinen, niukkaenerginen tai välimerellinen. Kun pystyt pitämään siitä kiinni, laihdut. Toinen asia on tietenkin se, että olisi mietittävä etukäteen, mitä dieetin jälkeen tapahtuu. Aloittaako syöminen, kuten dieettiä edeltäneellä tavalla, vai pystyykö suunnittelemaan painolle ja kulutukselle sopivat ruokailutavat? Tätä ajatusmallia tukee se, että suositusten mukaista ruokavaliota noudattamalla laihduttaminen olisi tulevaisuuden kannalta helpointa. Siinähan omaksutaan terveelliset ruokailutottumukset jo laihdutuksen aikana.

Tutkimus on eettisen tarkastelun kestävä, sillä eri keskustelupalstoilla ja blogeissa ihmiset ovat nimimerkkien takana, eivätkä siten tunnistettavissa. En ottanut tutkimustuloksiin nimimerkkejä ollenkaan. Lehdistä otetut otteet henkilöiden laihdutustuloksista ovat muutenkin julkisia. Luotettavuuden kannalta ongelma on ainoastaan se, puhuvatko ihmiset totta esimerkiksi omista laihdutustuloksistaan. Toisaalta, kirjoittajilla ei ole tietoa siitä, että minä tutkin heidän kirjoituksiaan. On uskottavaa, että he kirjoittavat mitä ajattelevat.

Painonhallinta on todella tärkeä asia, vaikuttaahan se niin läheisesti monien sairauksien puhkeamiseen. On kuitenkin kyseenalaista etsiä tietoa internetin keskustelupalstoilta. Siellä on niin paljon ihmisiä, ja jokaisella eri ajatusmaailma. Lääkäripalstailu on vakava asia: joku voi todellakin ottaa uskottavalta henkilöltä täysin totena kaikki lääkärimäiset neuvot. Toisaalta vertaistukea tarvitsee jokainen painonsa kanssa kamppaileva.

Tämä opinnäytetyö oli erittäin opettavainen. Oli kiintoisaa lukea ihmisten kokemuksia laihduttamisesta ja huomata ne yleiset terveysvaikutukset ja kompastuskivet. Tutkimustyö ei ollut helppoa tai kevyttä, mutta onneksi kirjoittaminen sujui. Sain kokemusta suurehkon työn tekemisestä, mikä on tärkeää. Se voi olla eduksi tulevaisuudessa. Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voitaisiin tehdä tutkimus henkilöistä, jotka ovat noudattaneet eri painonhallintamenetelmiä.

Aineisto

- Haikarainen, T. 2012. Paluu punttiksellle. Fit 12/2011. (7.12.2011 – 23.1.2012)
- Haikarainen, T. & Lätti, J. 2012. Vitsi, mikä vatsa! Fit 4/2012.
- Javanainen, P. 2012. Kesä tulee, läski lähtee? Iltalehti 1.3.2012.
- Järvinen, V. 2012. Totta vai tarua? Kotilääkäri 4/2012.
- Rieki, J. 2012. Laihtuuko karppaamalla nopeammin? Fight Sport 2/2012.
- Saroniemi, S. 2012. Upea Salla vei voiton. Iltalehti 22.3.2012.
- Tenkanen, T. 2012. Kansantautien selättäjät. Bodaus 2/2012.
- Vatka, M. 2012. Ikäkriisi herätti. Me Naiset Sport 4.4.2012.

Lähteet

- Agatston, A. 2004. South Beach maailmanmenestysdieetti. Helsinki: WSOY.
- Aro, A. 2008. Proteiinit ja aminohapot. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00015 11.4.2012
- Aro, A. 2008. Välimeren ruokavalio. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00050&p_haku=v%C3%A4limeren%20ruokavalio 11.4.2012
- Atkins Health & Medical Information Services. 2009. Tri Atkinsin Dieetti. Jyväskylä:Gummerus.
- Fogelholm, M. & Rehunen, S. 1996. Ravitsemus, liikunta ja terveys. Jyväskylä: Gummerus.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro.
- Hakala, P. & Fogelholm, M. 2006. Mitä lääkärin tulee tietää lihavuuden perushoidosta?
 Duodecim.http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95741&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frmpage=uusinnumero 11.4.2012
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kansaneläkelaitos 2009. Glykemiaindeksi –vain yksi ruoan laadun mittari.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/120104090540PN?OpenDocument> 11.4.2012
- Kvalimotv 2012a. Sisällönanalyysi.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html 12.3.2012.
- Kvalimotv 2012b. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html 28.2.2012.
- Mikkelsen, P. B. 2010. Rasvan vähentäminen ruokavaliosta. Kuntoplus.
<http://kuntoplus.fi/ravinto/painonhallinta/rasvan-vahentaminen-ruokavaliosta> 30.1.2012.

- Montignac, M. 2002. Syön hyvin, siksi laihdun...ja pysyn hoikkana! Juva: WS Bookwell.
- Paulún, F., Andersson, K., Brunnberg, M., 2010. Isodieetti. Keuruu: Otava.
- Ravitsemusneuvottelukunta, 2012. Lautasmallin avulla syöt oikein. http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/ravitsemus_ja_liikunta/lautasmalli.htm 12.3.2012.
- Sears, B. 1997. Zone – oikeaa ruokaa oikeaan aikaan. Helsinki: Otava.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Painonhallinta. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/painonhallinta 29.2.2012.
- Terveyskirjasto 2012a. Lihavuus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00017 23.1. 2012.
- Terveyskirjasto 2012b. Erittäin niukkaenergiainen (ENE) dieetti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00703&p_haku=ENE-dieetti 29.2.2012.
- Terveyskirjasto 2012c. Painonhallinta -ennen aloittamista. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00007&p_teos=pah&p_osio=&p_selaus= 12.2.2012.
- Tohtori 2012a. Ruokakolmio. <http://www.tohtori.fi/?page=5034255&id=7118346> 12.3.2012.
- Tohtori 2012b. Vähärasvainen ruokavalio. <http://www.tohtori.fi/?page=5999474&id=1249175> 29.2.2012.
- Tritolonen 2012. Glykemiaaindeksi (GI) ja -kuorma (GK) <http://www.tritolonen.fi/index.php?page=articles&id=52> 29.2.2012.
- Turunen, E. 2012. Ravitsemusterapeutti. Joensuun kaupunki. Nauhoitettu haastattelu 17.4.2012
- UKK-instituutti 2012a. Säännöllistä ja mukavaa liikettä ylipainoisille. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/saannollista_ja_mukavaa_liiketta_ylipainoisille 29.2.2012.
- UKK-instituutti 2012b. Arkiliikunta auttaa painonhallinnassa. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/arkiliikunta_painonhallinnan_apuna 29.2.2012.
- UKK-instituutti 2012c. Liikunta kuluttaa energiaa. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/liikuntakuluttaja_energiaa 29.2.2012.
- Verkkoklinikka 2012. 800 kilokaloria päivässä pudottaa painon nopeasti. <http://www.verkkoklinikka.fi/?page=5520130&id=4431389> 29.2.2012.

Liite 1

HAASTATTELUN TEEMAT

1. Mikä olisi suositeltavin laihdutuskeino?
-Onko sama laihduttaa, jos on ylipainoa vaikka 5 kg tai 20 kg?

2. Mitä olet mieltä VHH-ruokavalioista?
-Terveellisiä?
-Kolesteroli?
-SV-taudit?

3. Mitä olet mieltä VLCD-dieeteistä?

4. Mistä diabetes ravitsemusterapeutin mielestä johtuu? Rasvasta vai sokerista?