

Maria Mäkynen

**IBD-potilaiden näkemys ravitsemuksen vaikutuksesta
sairauden kulkuun**

Opinnäytetyö
Syksy 2014
Elintarvike ja maatalous
Ravitsemispalvelut



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Elintarvike ja maatalous

Koulutusohjelma: Ravitsemispalvelut

Tekijä: Maria Mäkynen

Työn nimi: IBD-potilaiden näkemys ravitsemuksen vaikutuksesta sairauden kulkuun

Ohjaaja: Riikka Kaukonen, Kaija Nissinen

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 61

Liitteiden lukumäärä: 1

Crohnin tauti ja colitis ulcerosa ovat kroonisia tulehduksellisia suolistosairauksia. Sairauksista käytetään yhteisnimitystä *IBD* (Inflammatory bowel disease). Sairauden oirekuva vaihtelee yksilöllisesti rauhallisesta vaiheesta akuuttiin vaiheeseen. Ruokavaliolla on huomattu olevan yhteys sairauden kulkuun.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kokevatko IBD-potilaat ravitsemuksella olevan merkitystä oman sairautensa kulkuun ja millaiset elintarvikkeet suolisto-oireisiin vaikuttavat. Lisäksi tutkimuksella haluttiin selvittää, vaikeuttaako sairastuminen ruokailua sosiaalisissa ruokailuympäristöissä ja kokevatko tutkittavat saaneensa tarpeeksi ravitsemusohjausta oman alueensa asiantuntijoilta.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla puolistrukturoitua kyselylomaketta käyttäen. Linkki lomakkeeseen lähetettiin tutkittaville sähköpostitse. Tutkittavien perusjoukko koostui Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueen Crohn ja Colitis ry:n jäsenistä. Vastauksia tutkimukseen saatiin 72 jäseneltä. Vastausprosentti oli 19.

Tutkimuksen tulokset kertoivat, että suurin osa potilaista koki ravitsemuksella olevan merkitystä oman sairautensa kulkuun. Suurin osa vastaajista oli tehnyt ruokavaliionsa muutoksia sairauden vuoksi. Erityisruokavaliosta käytettiin eniten vähälaktoosista ruokavaliota ja ruoka-aineista vältettiin eniten ruisleipää. Suolistoärsyttävimpiä ruokia olivat tuore leipä ja rasvainen ruoka. Hapanmaitotuotteet näyttivät rauhoittavan suolistoärsytystä. Suurin osa tutkittavista ei kokenut sairauden vaikeuttavan ulkona syömistä. Yli puolet vastanneista kertoi saaneensa sairauteen liittyvää ravitsemusohjausta. Ohjausta ei kuitenkaan koettu saatavan tarpeeksi.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että ravitsemuksella on suuri vaikutus IBD-sairauksien kulkuun. Sairauden oireita voidaan helpottaa noudattamalla yksilöllistä ruokavaliota. Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueella olisi tarpeellista lisätä sairauteen liittyvää ravitsemusohjausta.

Avainsanat: IBD, Crohnin tauti, colitis ulcerosa, ravitsemus, ruokavaliio

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Food and hospitality

Degree programme: Bachelor of Food and Hospitality

Authors: Maria Mäkynen

Title of thesis: IBD-patients' view of the effect of nutrition on the course of the disease

Supervisor: Riikka Kaukonen, Kaija Nissinen

Year: 2014

Number of pages: 61

Number of appendices: 1

Crohn's disease and Ulcerative colitis are chronic inflammatory bowel diseases. The term *IBD* (Inflammatory bowel disease) is used to describe them both. The symptoms of the disease vary individually from a remission phase to an acute phase. Diet has been found to be connected to the course of illness.

The aim of the study was to find out whether IBD-patients feel nutrition to be connected to the course of their illness and to explore the types of food that cause or ease intestinal symptoms. The survey also aimed to find out whether the illness complicates dining in social surroundings as well as to discover whether the examinees feel that they have received enough nutritional guidance from the local experts.

The study was conducted using a quantitative research method and a semi-structured questionnaire. Link to the form was sent to the respondents by e-mail. The group of respondents consisted of the members of Crohn and Colitis Association in the South Ostrobothnia and Ostrobothnia region. 72 members took part in the study. The response rate was 19.

The survey results revealed that the majority of patients felt nutrition to be connected to the course of their illness. Most of them had made changes to their diet due to the illness. The most commonly used special diet was low-lactose diet and the most frequently avoided food was rye bread. Fresh bread and greasy food were the most irritating foods to the intestines, while sour milk products seemed to have a calming effect. Most of the subjects didn't feel that the illness had complicated their social eating. Over half of them told that they had received nutritional guidance due to their illness, but not as much as they needed.

The study leads to the conclusion that nutrition has a strong impact on the course of IBD-diseases. Symptoms of the illness can be relieved by using individual diet. It seems to be necessary to add nutritional guidance in the region of South Ostrobothnia and Ostrobothnia.

Keywords: IBD, Crohn's disease, ulcerative colitis, nutrition, diet

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkuuettelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet	7
1 JOHDANTO.....	8
2 IBD SAIRAUTENA.....	10
2.1 Crohnin tauti.....	11
2.2 Colitis ulcerosa.....	12
3 RUOKAVALIO TULEHDUKSELLISISSA SUOLISTOSAIRAUKSISSA.....	15
3.1 Ravitseminen hoidon tukena	17
3.1.1 Suolistoa ärsyttävät ruoat.....	18
3.1.2 Suolistoa rauhoittavat ruoat.....	19
3.2 IBD-potilaiden ruokataloushygienia	20
3.3 IBD ja erityisruokavaliot.....	21
3.3.1 Vähähiilihydraattinen ruokavalio.....	21
3.3.2 Maidoton tai laktoositon ruokavalio	22
3.3.3 Gluteeniton ruokavalio	23
3.3.4 FODMAP-ruokavalio	23
3.4 IBD ja vitamiinivalmisteet	24
3.5 IBD ja leikkaushoidon jälkeinen ruokavalio.....	25
3.6 IBD-sairauksien ruokavalioidon tulevaisuus	26
4 IBD JA SOSIAALISET RUOKAILUYMPÄRISTÖT	29
5 RAVITSEMUSSUOSITUKSET JA TERVEELLISET RUOKATOTTUMUKSET	30
5.1 Ravitsemussuosituksset	30
5.2 Ateriarytmi ja lautasmalli	32

6	TUTKIMUS IBD-POTILAAN RUOKATOTTUMUKSISTA JA KOETUSTA RUOKAVALION VAIKUTUKSESTA SAIRAUDEN KULKUUN.....	34
6.1	Tutkimuksen tavoitteet	34
6.2	Tutkimuksen aineisto ja menetelmät	35
6.3	Tutkimuksen hypoteesit	36
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	37
7.1	Taustatiedot	37
7.2	IBD-potilaiden ruokatottumukset	38
7.2.1	Eriyisruokavalioiden käyttö	39
7.2.2	Tiettyjen elintarvikkeiden välttäminen	40
7.2.3	Suolistoa ärsyttävät ruoat.....	43
7.2.4	Suolistoa rauhoittavat ruoat.....	45
7.3	Ruokailu sosiaalisissa ympäristöissä	46
7.4	Ravitsemusohjaus Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueella	48
7.5	Tutkittavien avoimet terveiset.....	49
7.5.1	Tiettyjen ruoka-aineiden välttäminen helpottaa suolisto-oireita.....	50
7.5.2	Tutkittavat toivovat enemmän sairauteen liittyvää ravitsemusohjausta	52
7.5.3	Tutkimus sai positiivista palautetta	54
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	55
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	62

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Terveyden edistämiseksi suositeltavat ruokavaliomuutokset.....	31
Kuvio 2. IBD-potilas voi muokata lautasmallia itselleen sopivampaan muotoon (Silvast 2010).....	33
Kuvio 3. Ruokavalion koettu vaikutus sairauden kulkuun sukupuolittain (n=70)...	38
Kuvio 4. IBD-potilaiden käyttämät erityisruokavaliot (n= 50)	40
Kuvio 5. Elintarvikkeet, joita IBD-potilaat välttävät sairauden vuoksi (n=68).....	42
Kuvio 6. Eniten suolistoa ärsyttävät ruoat (n=69)	44
Kuvio 7. Suolistoa rauhoittavat ruoat (n=52)	45
Kuvio 8. Ruokailun vaikeutuminen koulu- tai työpaikkaruokaloissa sairauden takia (n=67).....	47
Kuvio 9. Ruokailun vaikeutuminen ravintoloissa ja kahviloissa sairauden takia (n=70).....	48
Kuvio 10. Sairauteen liittyvän ravitsemusohjauksen tarve.....	49
Taulukko 1. Sairauden vaikutus ruokailutottumuksiin (n=69)	39

Käytetyt termit ja lyhenteet

IBD	Tulehduksellisista suolistosairauksista käytetään yhteisnimitystä IBD (Inflammatory bowel disease). Kroonisiin tulehduksellisiin suolistosairauksiin luokitellaan kuuluvaksi Crohnin tauti ja colitis ulcerosa.
Crohnin tauti	Crohnin tauti on krooninen tulehduksellinen suolistosairaus. Yleisimmin suolitulehdus sijaitsee ohutsuolen alueella, mutta joissakin tapauksissa tulehdusta saattaa esiintyä koko ruoansulatuskanavan alueella.
Colitis Ulcerosa	Colitis ulcerosa on krooninen tulehduksellinen suolistosairaus. Tulehdusta saattaa esiintyä peräsuolen ja paksusuolen alueella. Sairaudesta käytetään myös nimitystä haavainen paksusuolen tulehdus, haavainen koliitti ja ulceratiivinen koliitti.
Ravitsemus	Ravitsemus käsittää ruokavaliosta saatavat ravintoaineet ja niiden hyödyntämisen elimistössä. Puutteellinen ravitsemus voi johtaa sairastumiseen.
Ruokavaliohoito	Ruokavaliohoidossa pyritään parantamaan sairauden oireita tarkasti suunnitellun ruokavaliota ja ravinnon avulla.
Fodmap-ruokavalio	Ruokavaliossa vältetään ruokia, jotka sisältävät lyhytketjuisia ja suolistossa huonosti sulavia FODMAP-hiilihydraatteja.
SCD-ruokavalio	The Specific Carbohydrate Diet (SCD) perustuu pitkäketjuisten ja kompleksisten hiilihydraattien poistamiseen ruokavaliosta. Tällöin hiilihydraatit eivät tarvitse vatsahappokäsittelyn lisäksi pilkkomista, vaan imeytyvät suoraan suolen pintasolujen läpi verenkiertoon. (The Specific Carbohydrate Diet 2000.)

1 JOHDANTO

Crohnin tauti ja colitis ulcerosa luokitellaan kuuluvaksi kroonisiin tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Tulehduksellisista suolistosairauksista käytetään yhteisnimitystä IBD, joka tulee englanninkielisistä sanoista inflammatory bowel diseases. Noin 15-20 prosenttia sairastuneista kärsii sekä colitis ulcerosaan että Crohnin tautiin kuuluvista oireista, jolloin puhutaan välimuotoisesta koliitista. Colitis ulcerosa tunnetaan Suomessa myös nimellä haavainen paksusuolentulehdus ja haavainen koliitti. (Sipponen & Färkkilä 2013, 472.)

IBD-sairauksien syy on toistaiseksi tuntematon, mutta yhteyttä ympäristö ja ravintotekijöihin on epäilty. Lisäksi monet potilaat ovat huomanneet joidenkin ruoka-aineiden lisäävän oireita. (Colitis ulcerosan kuvaus 2010.) Hyvä ravitsemustila ja terveellinen ruokavalio edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Oikeanlainen ja yksilöllinen ravitsemushoito on olennaisessa osassa IBD- sairauksien hoitoa. Ravitsemushoito käsittää potilaskohtaisen ruokavalion, jolla pystytään turvaamaan tarvittava ravinnonsaanti ja valikoimaan yksilöllisesti sopivat ruoka-aineet. Kunnallinen ravitsemushoito tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä, jossa otetaan huomioon ravitsemusterapian, ruokapalvelun sekä hoito- ja lääketieteen näkökulmat. (Nuutinen, Siljamäki-Ojansuu, Mikkonen, Peltola, Silaste, Uotila & Sarlio-Lähteenkorva 2010, 7-14, 136.)

Crohn ja Colitis ry on valtakunnallinen tulehduksellista suolistosairautta sairastavien tuki- ja edunvalvontajärjestö. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueen Crohn ja Colitis ry:n jäsenten ruokatottumuksia ja selvittää, miten paljon sairastuneet itse kokevat ruokavalion olevan yhteydessä oman sairautensa kulkuun. Tutkimuksen avulla selvitetään, millaiset elintarvikkeet suolisto-oireisiin vaikuttavat. Lisäksi tutkimuksen avulla pyritään selvittämään hankaloittaako sairastuminen syömistä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa ja vaikuttaako sairastuminen ruoan nautinnollisuuteen. Tutkimuksen tuloksista selviää myös se, miten moni jäsenistä saa sairauteen liittyvää ravitsemusohjausta Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueella ja onko ohjaus ollut jäsenien mielestä

riittävää. Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisesti puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen toteuttamiseen käytetään Webropol –ohjelmaa.

2 IBD SAIRAUTENA

IBD –sairaudet, eli Crohnin tauti ja colitis ulcerosa luokitellaan kuuluviksi tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Tulehdusta saattaa esiintyä sairauden muodosta riippuen missä tahansa ruoansulatuskanavan alueella, mutta yleisimmin kuitenkin ohut- tai paksusuolen alueella. (Crohnin taudin kuvaus 2010.) Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat uusiutuvia ja kroonisia sairauksia. Sairaus sisältää parempia ja huonompia ajanjaksoja. Oireet ovat yksilöllisiä, ja osalla sairastuneista saattaa olla välillä pitkiäkin aikoja, jolloin suolisto voi hyvin. Sairautta hoidetaan pääasiassa lääkkeillä ja tarvittaessa leikkaushoidolla. (Sipponen & Färkkilä 2013, 472.)

Sairauden syntymekanismeja ei tarkkaan tunneta. Kroonisten tulehduksellisten suolistosairauksien puhkeamisen syinä arvioidaan kuitenkin olevan suolistobakteerien, sekä perintö-, ympäristö- ja ravintotekijöiden laukaisema tekijä geneettisesti alttiille henkilölle. Sairauden taustalla ajatellaan olevan immuunijärjestelmän poikkeavuuksia, jotka johtavat tavanomaista voimakkaampaan ja jatkuvaan immuunivasteeseen suolen normaalia mikrobiflooraa vastaan. (Sipponen 2013, 487.) Immuunijärjestelmän uskotaan hyökkäävän suolen omia kudoksia vastaan aiheuttaen paikallisia tulehduksia ja syviä haavaumia (Pikkarainen 2012).

Lääkkeiden kehittyminen ja suolistosairauksien immunologisten mekanismien ymmärtäminen on tuonut uusia hoitomahdollisuuksia tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoon, mutta parantavaa hoitomuotoa ei ole kuitenkaan toistaiseksi olemassa. (Sipponen 2013, 488.) Stressin ja joidenkin ruoka-aineiden on huomattu lisäävän oireita (Crohnin taudin kuvaus 2010). Oireita aiheuttavat ruoka-aineet vaihtelevat yksilöittäin. Tällä hetkellä on epävarmaa, aiheuttaako jokin tietty ruoka-aine suolivaurion immunologisista mekanismeista vai johtuvatko oireet ruokien puutteellisesta käsittelystä tulehtuneessa suolistossa. (Isolauri 2012.)

Kroonisen tulehduksellisen suolistosairauden esiintyminen on kehittyneissä

maissa huomattavasti yleisempää kuin matalamman elintason maissa. Sairaus näyttäisi yleistyvän elintason noustessa ja kaupungistumisen myötä. (Sipponen & Färkkilä 2013, 472-473.) Esimerkiksi Afrikassa sairautta ei esiinny juuri lainkaan, joten syyksi on epäilty myös länsimaissa vallitsevaa lihyhygieenisyyttä tai D-vitamiinin puutetta. Yksi teoria on, että immuunijärjestelmämme tarvitsee jatkuvaa mikrobien saamista, että se oppisi reagoimaan niihin oikein. Iowan yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan puolestaan on todettu, että sairauden syynä olisi suolistomatojen häviäminen elimistöstä. Sairaudet voivat liittyä myös antibioottien liikakäyttöön. (Maailman IBD-päivä 19.5.)

2.1 Crohnin tauti

Crohnin taudissa tulehdusalue sijaitsee useimmiten ohutsuolessa, mutta joissakin tapauksissa tulehdus voi rajoittua koko ruoansulatuskanavaan ja ulottua läpi suolen seinämän (Sipponen & Färkkilä 2013, 472). Crohnin taudille on tyypillistä oireettomien (remissio) ja oireellisten (relapsi) vaiheiden vuorottelu. Suolistossa terveet ja tulehtuneet alueet saattavat vuorotella tarkkarajaisesti. (Sipponen 2013, 478-483.) Suomessa Crohnin taudin diagnoosin saa noin yhdeksän ihmistä sadastatuhannesta. Tyypillisin sairastumisikä on 15-35 -vuoden iässä. (Crohnin taudin kuvaus 2010.)

Crohnin taudin tavanomaisimpiin oireisiin kuuluvat laihtuminen, vatsakivut, kuumeilu, ripuli ja veripuli. Oireet voivat välillä hävitä, ja tulla taas takaisin. Tauti diagnosoidaan oireiden, tähystyksen ja koepalan avulla. Sairauden oireita hoidetaan lääkkeillä ja tarvittaessa leikkaushoidolla. Leikkaushoito ei kuitenkaan paranna sairautta kokonaan. Lääkehoitona käytetään 5-aminosalisylaatti (5-ASA) -valmisteita tai salatsosulfapyridiinia (SASP), sekä tarvittaessa kortisonia tai solunsalpaajalääkitystä. Vaikeassa taudinkuvassa saatetaan ottaa käyttöön myös biologinen lääkehoito, jonka tarkoituksena on muuntaa yliaktiivista immuunivastetta. Parhaimmissa tapauksissa Crohnin taudissa ja colitis ulcerosassa selvitään ilman minkäänlaista lääkehoitoa. (Crohnin taudin kuvaus 2010.)

Ravitsemuksella on keskeinen asema Crohnin taudissa ja sairauden kulussa on monia vaiheita, jotka saattavat heikentää ravitsemustilaa. Suolistosairaudessa ravintoaineiden imeytyminen saattaa heikentyä ja vajaaravitseminen on todennäköisintä taudin aktiivisessa vaiheessa. Lapsilla ravitsemushäiriö voi johtaa pituuskasvun hidastumiseen ja puberteetin myöhästymiseen. Ravintoaineiden imeytymistä saattaa heikentää sairaudesta johtuva rasvan pilkkoutumishäiriö, tulehtuneesta suolesta johtuva heikko imeytyminen ja lääkkeet. Vajaaravitseminen saattaa olla peräisin ruokahaluttomuudesta, vatsakivuista, pahoinvoinnista tai yksipuolisesta ravinnosta. Lisäksi huonoon ravitsemukseen voivat vaikuttaa suolistoverenvuoto, elektrolyyttien ja mineraalien erittyminen, kuume, infektiot, fistelit ja kortisonihoito. (Pikkarainen 2012.) Jotkin ruoka-aineet saattavat ärsyttää suolistoa ja johtaa oireiden pahenemiseen. Tällaisia ruokia suositellaan vältettävän etenkin taudin aktiivivaiheessa, mutta mahdollisuuksien mukaan kokeillaan sisällyttää ruokavalioon taas oireiden rauhoituttua. Tarvittaessa vitamiini- ja hivenainepuutoksia voidaan korvata kapseleilla tai nestemäisillä lisäravinteilla. Taudin rauhallisessa vaiheessa potilaat voivat usein syödä terveellistä perusruokaa. (Nuutinen ym. 2010, 136.) Terveellinen perusruoka koostuu hyvistä hiilihydraateista, rasvoista ja proteiineista. Päivittäiseen ruokavalioon on hyvä sisällyttää vähärasvaisia maitotuotteita, kasviksia, hedelmiä, marjoja, kalaa/kanaa ja kuitupitoisia viljavalmisteita. Liiallista suolan ja nopeiden hiilihydraattien nauttimista kannattaa välttää. Nopeita hiilihydraatteja sisältävät esimerkiksi sokeri ja vehnäleivät. (Huttunen 2012.) Epidemiologisissa tutkimuksissa on osoitettu, että Crohnin tautia sairastavat ovat käyttäneet normaalijoukkoa enemmän sokeria ja puhdistettuja hiilihydraatteja. Runsaan sokerin käytön vaikutus on kuitenkin sairauden synnyssä epäselvää ja saattaa olla enemmän seurausta sairaudesta kuin sen syy. (Pikkarainen 2012.)

2.2 Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosaa kuulee kutsuttavan myös nimellä haavainen koliitti ja krooninen haavainen paksusuolen tulehdus. Sairauden tässä muodossa tulehdus rajoittuu yleensä limakalvoille ja alkaa useimmiten peräsuolesta käsittäen joko vain

peräsuolen, vasemmanpuoleisen paksusuolen tai koko paksusuolen. (Sipponen & Färkkilä 2013, 472.) Colitis ulcerosassa sairaudenkuva vaihtelee tyypillisesti pahenemisvaiheiden ja oireettomien vaiheiden välillä. Sairauden vaikeusaste luokitellaan oirekuvan perusteella remissioon, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan koliittiin. Tyypillinen oire haavaisessa paksusuolen tulehduksessa on krampppimaiset vatsakivut, ripuli ja veriuloste. Kuumeilu, laihtuminen, vajaaravitsemus ja anemia saattavat liittyä vaikea-asteiseen tulehdukseen. Monet sairastuneista ovat oirehtineet jo kuukausia ennen sairauden diagnosointia. Sairauden diagnosoimiseksi tehdään tähystys ja otetaan koepala. (Sipponen 2013, 478.)

Colitis ulcerosan oireet kehittyvät usein vähitellen. Tavanomaisin puhkeamisaika on nuoruusiässä tai varhaisessa aikuisiässä noin 20-30-vuotiaana. Myös 50-60 vuoden iässä on havaittu toinen ilmaantuvuushuippu. Sairaus ei vaikuta eliniän ennusteeseen, mutta saattaa relapsien aikana vaikuttaa huomattavasti henkilön elämänlaatuun. (Sipponen, 478.) Haavaista koliittia hoidetaan lääkkeillä. Lääkehoitona käytetään 5-aminosalisylaatti (5-ASA) -valmisteita tai salatsosulfapyridiinia (SASP). Vaikeimmissa koliiteissa näiden rinnalle otetaan kortisonilääkitys tai solunsalpaajahoito. Myös biologista lääkitystä saatetaan joutua käyttämään. Mikäli lääkehoidosta ei saada tarvittavaa apua, voidaan potilaalta joutua poistamaan leikkauksella paksu- ja peräsuoli. Leikkaushoito poistaa sairauden, mutta vaikuttaa kuitenkin osaltaan potilaan ruokavalioon. (Colitis ulcerosan kuvaus 2010.)

Epidemiologisten tutkimusten mukaan millään tietyllä ruoalla ei ole voitu osoittaa olevan yhteyttä haavaisen paksusuolen syntyyn tai tulehduksen aktivoitumiseen. Tämän vuoksi colitis ulcerosan hoitoon ei ole olemassa yhtä ja ainoa suositusruokavaliota. (Pikkarainen 2012.) Monet potilaista ovat kuitenkin huomanneet tietyillä elintarvikkeilla olevan yhteyttä suolisto-oireisiin. Tutkimuksissa on pohdittu muun muassa ravintorasvojen laatueroja colitis ulcerosaan sairastuneiden ja terveiden ihmisten välillä (Colitis ulcerosan kuvaus 2010.) Rasvan laadulla on vaikutusta terveyteen ja niistä suositaan käytettävän niin sanottuja pehmeitä rasvoja ja

vältettävien kovia rasvoja. Kovaa eli tyydyttyynyttä rasvaa sisältää muun muassa rasvaiset maitotuotteet, lihavalmistet ja leivonnaiset. Pehmeitä eli tyydyttymättömiä rasvoja saadaan esimerkiksi öljyistä, kalasta ja kasvikunnantuotteista. (Kovat ja pehmeät rasvat 2011.) Sairauden ravitsemushoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Tavoitteena on hyvä ravitsemustila ja normaali paino, jolloin päivittäinen energiansaanti ja kulutus ovat tasapainossa. Oikeanlaisella ja yksilöllisellä ruokavaliolla pyritään vähentämään ruoansulatuskanavan oireita. Myös sairauden rauhallisessa vaiheessa perusruokavalioon sisältyy usein joitakin ruokainerajoituksia. (Nuutinen ym. 2010, 140.) Ruokavalion tulee olla kuitenkin mahdollisimman monipuolinen tärkeiden ravintoaineiden saannin vuoksi. Ruokavaliota voi tarvittaessa täydentää vielä vitamiini- ja hivenainevalmisteilla. Tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi kalaöljyvalmisteet saattavat olla hyvin hyödyllisiä colitis ulcerosan pitkäaikaishoidossa. (Pikkarainen 2012.)

3 RUOKAVALIO TULEHDUKSELLISISSA SUOLISTOSAIRAUKSISSA

Ravintotekijöillä on osoitettu aikaisempien tutkimusten mukaan olevan yhteys IBD-sairauksien syntyyn, vaikka varsinaisia syy-seuraus suhdetta ei ole havaittu. Ruokavalion suhdetta IBD-sairauksiin on tutkittu vielä toistaiseksi melko vähän, ja alan ammattilaiset kaipaivatkin lisää tutkimustuloksia. (Laatikainen, 2010.) Terveelliset ruokailutottumukset ja tasapainoinen ruokavalio on kuitenkin todettu olevan erityisen tärkeää IBD-potilaan hyvinvoinnille suoliston hyvinvoinnin, yleisen jaksamisen ja lääkehoidon onnistumisen kannalta. (Diet and IBD 2012). Tutkimuksissa on huomattu, että ylipaino on yhä yleisempää IBD-potilailla ja saattaa liittyä taudin lisääntyneeseen aktiivisuuteen. Tutkimusten perusteella liikunta puolestaan auttaisi pitämään oireita kurissa. (Bilski, Mazur-Bialy, Wierdak & Brzozowski 2013.)

IBD-sairauksien ravitsemushoidon tavoitteena on ylläpitää sairastuneen ravitsemustilaa ja normaalipainoa. Ravinnon avulla pyritään vähentämään ruoansulatuskanavan oireita. Ravitsemushoito ja ruokavalio vaihtelevat taudin aktiivisen ja rauhallisen vaiheen mukaan. Molempiin vaiheisiin pystytään laatimaan yksilöllinen terveyttä edistävä ruokavalio. (Nuutinen ym. 2010, 136.) Monet sairastuneista kokevat tiettyjen ruoka-aineiden pahentavan oireita. Oireita lisäävät tai helpottavat ruoka-aineet vaihtelevat yksilöittäin. Yleisimpinä oireita lisäävinä elintarvikkeina pidetään muun muassa kaasua muodostavia ruoka-aineita ja sokerialkoholeja. Tutkimusten mukaan esimerkiksi banaani, riisi ja pasta puolestaan kiinteyttävät suolen sisältöä. Tärkeää on, että ruokavaliossa pyritään välttämään vain oireita aiheuttavia ruoka-aineita, sillä muuten ruokavaliosta tulee helposti liian yksipuolinen. (Laatikainen 2010; Nuutinen ym. 2010, 137.)

Hiilihydraattien runsas saanti saattaa kiihdyttää tulehdusta, mutta vähähiilihydraattista ruokavaliota IBD:n hoidossa on tutkittu toistaiseksi vain vähän. Myös runsas proteiinin ja sokerin saanti näyttäisi lisäävän sairastuneisuutta. Joidenkin tutkimusten mukaan IBD:n ilmaantuvuus oli yli

kolminkertainen eniten proteiinia saavien kesken verrattuna vähiten proteiinia saaviin. Tutkimustulokset ovat osaltaan ristiriitaisia muihin tutkimuksiin verrattuna, sillä toisaalla proteiinin saanti pyritään turvaamaan lisäämällä ruokavalioon proteiinipitoisia elintarvikkeita. (Laatikainen 2010.) Immuunijärjestelmään vaikuttava ravinto saattaa olla avuksi IBD-potilaalle. Probiotit ovat suolistolle hyödyllisiä mikrobeja ja saattavat näin ollen vähentää suolistovaivoja. Pitkän aikavälin hyötyjä probiooteista ei ole vielä todistettu. Omega 3-rasvahappojen ja kertatyydyttymättömien rasvahappojen on todettu rauhoittavan tulehdusta, ja niillä epäillään olevan syvällinen vaikutus suoliston terveyteen. (DeWitt & Hegazi 2014.) Myös erilaisista erityisruokavaliosta on todettu olevan joissakin tapauksissa hyötyä. Esimerkiksi laktoosittomasta, sokerittomasta, gluteenittomasta ja SCD-ruokavaliosta on saatu apua. (Laatikainen 2010.)

Taudin myötä osa ravintoaineista saattaa imeytyä heikosti potilaan elimistöön. Sairauden oireiden ollessa pahimmillaan myös vajaaravitsemuksen mahdollisuus on olemassa. Monet IBD-potilaista saattavat kärsiä myös vitamiinin puutteesta. (Nuutinen ym. 2010, 137.) Myös lääkitys voi osaltaan vaikuttaa joidenkin ravintoaineiden puutostiloihin. Lapsilla pelkällä ravitsemushoidolla on todettu olevan sairauden oirekuvaan yhtä suuri apu kuin kortisonihoidolla. (Sairauden hoito ja –seuranta 2010.)

Ravinnon avulla pyritään tasapainottamaan suoliston häiriintynyttä bakteerikantaa ja rauhoittamaan suoliston tilannetta. Ravinnon avulla pystytään korjaamaan syntyneitä ravintoainepuutoksia ja vähentämään sairauksiin liittyviä komplikaatioita. Ruokavaliolla on osuutta myös tulehduksen vähenemiseen ja taudin aggressiiviseen etenemiseen. Suolitulehdusten taustalla saattaa olla myös ruoka-aineyliherkkyyksiä, jotka on hyvä sulkea pois laboratorioanalyysien avulla oireiden pahenemisen estämiseksi. (Pikkarainen 2012.)

3.1 Ravitseminen hoidon tukena

Kroonista tulehduksellista suolisto sairautta ei voi saada tai parantaa millään yksittäisellä ruoalla, mutta ravitseminen on tärkeä osa sairauden tukihoidon (Ravitseminen 2009, 2). Tavallinen kotiruoka on usein hyvää ja sopivaa ravintoa myös IBD-potilaalle, mutta ruokavalioon saattaa sisältyä myös elintarvikkeita, jotka aiheuttavat sairastuneelle suolisto-oireita. Oireita aiheuttavat ruoka-aineet ovat yksilöllisiä ja niiden käyttöä tulee välttää. (Sairauden hoito ja –seuranta 2010.) Taudin aktiivisessa vaiheessa syöminen usein pahentaa oireita, jonka vuoksi potilaille saattaa tulla vajaaravitsemusta. Taudinkuvan ollessa oireeton mahdollista vajaaravitsemusta pyritään korjaamaan ja elimistön ravintoainevarastoja täydennetään mahdollisuuksien mukaan. Sairauden oireettomassa vaiheessa potilaan on hyvä syödä monipuolisesti kaikkia sellaisia ruoka-aineita, jotka sillä hetkellä eivät aiheuta oireiden pahenemista. Ruokailun säännöllisyyteen, kunnolliseen pureskeluun ja kohtuullisen kokoisiin aterioihin tulee kiinnittää huomiota. Sairauden aktiivisessa vaiheessa ruokailu usein vähenee ja potilaat laihtuvat. Sairauden rauhallisessa vaiheessa sopivat ruoka-aineet voivat aiheuttaa oireita sairauden aktiivisessa vaiheessa. Tällöin on vaarana suojaravintoaineiden liian vähäinen saanti. Ripulointi ja tulehdus aiheuttavat usein myös suurentunutta proteiinien ja energian tarvetta. Tällöin on tärkeää huolehtia riittävästä nesteensaannista, ja pyrkiä syömään runsaasti lihaa, kalaa, kananmunaa ja maitotuotteita tarvittavan proteiininsaannin turvaamiseksi. (Arffman 2009.)

IBD-sairauksiin sopivaa ravitsemushoitoa pohiessa kannattaa kääntyä ravitsemusterapeutin tai muun alan asiantuntijan puoleen. Ravitsemushoito ja -suunnitelma toteutetaan usein moniammatillisena yhteistyönä. Ravitsemushoidollisissa ruokapalveluissa potilaan ruokavalio koostuu usein vähälaktoosisista, helposti sulavista, vähäkuituisista ja mahdollisimman vähän suolta tukkeuttavista ruoka-aineista. (Nuutinen ym. 2010, 137.) Vähäkuituista rakennemuutettua ruokaa voidaan käyttää ravitsemustilan parantamiseksi. Kuidun liian vähäinen saanti on yleistä, koska toisaalta monet kuitupitoiset ruoat saattavat lisätä sairauden oireita. Pienelle osalle sairastuneista suositellaan täydennysravintojuomia tai joudutaan

siirtymään väliaikaisesti letkuruokintaan. Leikkaushoitoon joutuneille potilaille laaditaan omakohtaiset ruokavalio-ohjeet. (Laatikainen, 2010.)

3.1.1 Suolistoa ärsyttävät ruoat

Krooniseen tulehdukseen liittyy herkistynyt reagointi itselleen sopimattomille ruoille ja juomille. Sopimattomien elintarvikkeiden välttäminen ruokavaliossa auttaa pitämään suolistoa paremmassa kunnossa ja vähentää lääkehoidon tarvetta. (MacDermott 2007.)

Suolistossa oleva tulehdus vaikuttaa laktaasi-entsyymin toimintaan ja erittymiseen, jonka vuoksi taudin aktiivisen vaiheen aikana monille potilaille sopii paremmin vähälaktoosiset tai laktoosittomat maitotuotteet. Oireettoman vaiheen aikana laktoosin sietokyky saattaa kuitenkin normalisoitua. Mikäli tulehdus aiheuttaa rasvaripulia, ruokavalioista vähennetään rasvan määrää. Tällöin on tärkeää huomioida etenkin rasvanlaatu, eli ruokavaliossa vaihdetaan maitotuotteet, juustot ja lihatuotteet vähärasvaisiin tai rasvattomiin vaihtoehtoihin. Mikäli muutos ei auta, vähennetään myös leivänpäällislevitteiden ja salaattinkastikkeiden käyttöä. (Arffman 2009.)

Arffman (2009) kirjoittaa, että kaasua muodostavat ruoka-aineet aiheuttavat usein oireita IBD-potilaille. Tällaisia ovat hiilihapolliset juomat, palkoviljat, sipulit, kaalit, lanttu, nauris, selleri, herne, retiisi, kurkku, paprika, maissi, parsat, sienet, omena ja melonit. Myös sorbitolilla, ksylitolilla tai maltitolilla makeutetut tuotteet muodostavat kaasuja suolistossa. Tuoreet leivonnaiset saattavat myös ärsyttää suolta, mutta usein yli vuorokauden vanhat leivonnaiset jo sopivat.

Yleisimpinä oireita lisäävinä ruokina pidetään myös ruisleipää sekä kypsentämättömiä kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Osalle potilaista kasvien ja hedelmien kuoret ovat oireita aiheuttava osa-alue. Myös tuliset ruoat ja mausteet saattavat pahentaa oireita. (Laatikainen 2010; Nuutinen ym. 2010, 137.) IBD:tä sairastavan henkilön olisi hyvä välttää myös runsasrasvaisia ja –sokerisia pitkälle jalostettuja roskaruokia, kuten makeisia, einespitsoja, ranskanperunoita, hampurilaisia ja keksejä. Myös kaikki käristetyt ruoat saattavat olla epäsoivia. (Sairausten hoito ja

seuranta 2010). Kahvi ja muut kofeiinipitoiset edistävät mahahappojen tuotantoa ja saattavat aiheuttaa närästystä. Runsaasti nautittuna kahvi aiheuttaa ripulia ja teessä olevat tanniinit voivat johtaa ummetukseen. Myös alkoholipitoisilla juomilla, valkoisilla viljoilla ja punaisella lihalla on todettu olevan haitallisia vaikutuksia suoliston hyvinvointiin. Lisäksi lisä- ja säilöntäaineita runsaasti sisältäviä tuotteita tulisi välttää. Sairauden aktiivivaiheen aikana suositellaan vältettävänä valkosipulia, pähkinöitä ja sieniä. Myös kuivatut hedelmät, ananas, viinirypäleet ja luumumehu löytyvät vältettävien listalta. Myöskään viljanjyviä tai siemeniä ja leseitä ei suositella syötäväksi sairauden aktiivivaiheen aikana. (Laatikainen 2010; Nuutinen ym. 2010, 139.)

3.1.2 Suolistoa rauhoittavat ruoat

Ruokavalion avulla suolistoa pystytään rauhoittamaan parhaiten välttämällä oireita aiheuttavia ruoka-aineita, juomalla tarpeeksi nesteitä ja syömällä terveellisesti. Hyvin siedettyjä elintarvikkeita ovat vesi, peruna, siipikarjanliha, kananmunat ja valkoiset leivät sekä hillot ja hyytelöt. (MacDermott 2007.) Tutkimusten mukaan banaani, riisi ja pasta kiinteyttävät suolen sisältöä ja probiootit saattavat vähentää suolistovaivoja. (Laatikainen 2010; Nuutinen ym. 2010, 137.) Probiootit ovat hyviä mikrobeja, jotka tasapainottavat suoliston mikrobistoa. Probiootteja luonnostaan sisältää esimerkiksi piimä ja hapankaali, mutta markkinoilla on olemassa myös jogurtteja, maitoja ja mehuja, joihin niitä on lisätty. Lisäksi probiootteja on saatavana myös erilaisina kapseleina. (Riiali 2014). Probioottien hyödyistä ollaan kuitenkin montaa mieltä, sillä Crohn ja Colitis ry:n jäsensivustolla kerrotaan, ettei probiooteista ole todettu saatavan erityistä hyötyä Crohnin taudin hoidossa (Sairausten hoito ja seuranta 2010).

Rypsi- ja oliiviöljy ovat hyviä rasvoja IBD-potilaille. Osa potilaista saa oireita rauhoittumaan lisäämällä ruokavalioon suolistoa hoitavia kuituja, kuten esimerkiksi psylliumsiementä sisältäviä valmisteita. (Kuparinen 2001, 62-63.) Kuitujen sopiuvuuskin on kuitenkin yksilöllistä, sillä jos suolessa on ahtaumia, voi puolestaan vähäkuituinen ruokavalio olla hyödyksi (Sairausten hoito ja seuranta 2010).

Ravitsemushoitosuosituksen mukaan sairauden aktiivivaiheessa suositellaan syötäväksi kuorittua kurkkua ja kesäkurpitsaa raasteena, sekä keitettyä perunaa, porkkanaa ja punajuurta. Kukkakaali, parsakaali ja pinaatti sopivat ruokavalioon kypsennettynä ja soseutettuna. Hedelmät ja olisi hyvä nauttia hienojakoisena soseena, kiisselinä tai mehuina. Säilykehedelmät ja kuorittu persikka sen sijaan sopivat ruokavalioon. Ohjeissa suositellaan syötäväksi kalaa, vaaleaa leipää, kaurapuuroa sekä valkoista riisiä ja pastaa. Liha tulisi nauttia jauhelihan muodossa. Lisäksi suositellaan nautittavaksi vähälaktoosisia maitotuotteita, hapanmaitovalmisteita sekä soija-, kaura- ja riisijuomia. (Nuutinen ym. 2010, 139.)

Crohn ja Colitis ry:n IBD-oppaassa neuvotaan kokeilemaan korppuja, voileipäkeksiä, näkkileipää ja veteen keitettyä puuroa ripulioireiden aikana. Lisäksi vatsaa saattavat rauhoittaa marjakeitot, -kiisselit ja –soseet, keitetyt perunat ja kasvikset, sekä haudutettu tai keitetty kala ja vähärasvainen liha. Myös maitohappobakteereja suositellaan nautittavaksi. Kotimaisista marjoista lakan, vadelman, puolukan ja karpalon on todettu ehkäisevän haitallisten bakteerien toimintaa. (Ravitsemus 2009, 6-13.)

3.2 IBD-potilaiden ruokataloushygieniä

IBD-potilaiden suolisto on tervettä suolistoa alttiimpi erilaisille infektioille. Infektioiripulia eli ruokamyrkytyksiä aiheuttavia mikrobeja ovat esimerkiksi listeria, yersinia ja salmonella, joita saadaan pääosin elintarvikkeiden tai saastuneen juomaveden välityksellä. Suolistosairauksista kärsivien onkin ehdottoman tärkeää pitää huoli hyvästä käsihygieniasta ruokaa tehdessä tai syödessä ja varmistaa, että juomavesi on puhdasta. Listeriaa on havaittu saatavan erityisesti kylmäsavusteista tai graavisuolatuista tuotteista, sekä ulkomaisista pastöroimattomista maitotuotteista. Myös tyhjiöpakatut elintarvikkeet kuuluvat listerian riskiryhmään. Listeria ei kuole pakastettaessa. Yerseniaa löytyy usein suomalaisista tuoreista kasviksista, kuten jäävuorisalaatista tai tuoreraasteista. (Ravitsemus 2009, 6.) Salmonellan tavallisimpia tartuttajia ovat pastöroimaton maito, sekä raaka tai huonosti kypsennetty liha (Salmonella 2013). Kaikki nämä ruokamyrkytyksiä aiheuttavat bakteerit kuolevat riittävällä kuumentamisella. Liharuokat tuleekin valmistaa kauttaaltaan

kuumemmassa kuin 70 Celsius-asteessa. Raakana syötävät vihannekset tulee kuoria tai pestä huolellisesti ennen ruokailua, ja pakastevihannekset ja –marjat on kuumennettava ennen syöntiä. (Ravitsemus 2009, 6.)

Kotijääkaapin lämpötila tulee säätää riittävän kylmäksi elintarvikkeiden pilaantumisen ehkäisemiseksi. Sopiva lämpötila on usein 5 Celsius-astetta. Tärkeää on huolehtia myös kylmäketjun katkeamattomuudesta tuodessa tuotteita kaupasta kotiin. Viimeisen käyttöpäivän ylittäneitä tuotteita ei saa enää käyttää. Tärkeää elintarviketurvallisuuden varmistamiseksi on myös pestä ruoanvalmistuksessa käytetyt välineet hyvin ja säilyttää raakat tuotteet erillään kypsennetyistä. (Ravitsemus 2009, 6.)

3.3 IBD ja erityisruokavaliot

IBD-potilaalle sopiva ruokavalio vaihtelee yksilöittäin. Sairauden oirekuva on muuttuva, ja näin ollen kullekin sopiva ruokavalio saattaa myös muuttua ja vaihdella vuosien varrella. Monet Crohnin tautia ja colitis ulcerosaa sairastavista ovat saaneet apua erilaisista erityisruokavaliosta. Erityisruokavaliota noudatetaan usein allergioiden vuoksi, mutta monet ovat kokeneet saavansa niistä apua myös suolistovaivoihin, vaikka varsinaista ruoka-aineiden sopimattomuutta ei ole testeihin havaittukaan. (Diet and IBD 2012.)

3.3.1 Vähähiilihydraattinen ruokavalio

Vähähiilihydraattisessa ruokavaliossa pyritään jättämään ruokavaliosta pois vähäkuituiset ja paljon sokeria sisältävät elintarvikkeet, kuten virvoitusjuomat, makeiset, leivonnaiset, sokerimehut, perunalastut ja pikaruokat. Myös muiden paljon hiilihydraatteja sisältävien elintarvikkeiden, kuten perunan, riisin ja pastan käyttöä vähennetään. Hiilihydraatteja ei kuitenkaan suositella vähennettävän liikaa, eikä varsinkaan poistettavaksi kokonaan ruokavaliosta. Ruokavalion monipuoliseen pitämiseen hiilihydraattien saanti tulisi olla noin 130 grammaa päivässä. (Vähähiilihydraattinen ruoka.)

Vähähiilihydraattisessa ruokavaliossa tulee kiinnittää huomiota hyviin, hitaasti imeytyviin hiilihydraatteihin sekä rasvan laatuun. Tärkeitä ravintoaineita ja hyviä hiilihydraatteja sisältävät esimerkiksi juurekset, hedelmät, marjat, täysjyvävilja ja maitotuotteet. Kova rasva suositellaan vaihdettavaksi öljymäiseen rasvaan. Proteiinipitoisista ruoista suositellaan nautittavaksi etenkin vaaleaa lihaa ja kalaa. (Vähähiilihydraattinen ruoka.)

3.3.2 Maidoton tai laktoositon ruokavalio

Maito sisältää luonnostaan laktoosia eli maitosokeria. Laktoosin sietokyky vaihtelee yksilöllisesti. Laktoosin heikkoa sietokykyä kutsutaan laktoosi-intoleranssiksi. Laktoosi-intoleranssista kärsivillä henkilöillä puuttuu ohutsuolen limakalvolta laktaasientsyymi, jolloin laktoosi ei hajoa vaan jää suolistoon aiheuttamaan oireita. Hajoamaton ja imeytymätön laktoosi saattaa aiheuttaa monenlaisia vatsavaivoja, joista yleisimpiä ovat ilmavaivat, vatsakivut, turvotus ja ripuli. (Laktoosi-intoleranssi 2014.) Laktoosi aiheuttaa oireita myös monille IBD-potilaille, vaikka varsinaista laktoosi-intoleranssia ei olisikaan todettu (Arffman 2009).

Lähes kaikkia elintarvikkeita on saatavilla laktoosittomina tai vähälaktoosisina. Vähälaktoosisissa tuotteissa maidon laktoosi on valmiiksi hajotettu, jolloin suolisto kestää laktoosia paremmin ilman oireita. Laktoosittomista tuotteista laktoosi on poistettu valtaosaltaan tai kokonaan. (Laktoosi-intoleranssi 2014.) Arffman (2009) kertoo, että myös monille IBD-potilaille vähälaktoosiset- tai laktoosittomat tuotteet sopivat normaaleja maitotuotteita paremmin etenkin taudin aktiivisen vaiheen aikana.

Maidoton ruokavalio liittyy useimmiten maitoallergiaan, jossa oireita aiheuttaa laktoosin sijasta maidon proteiini. Maidottomassa ruokavaliossa ei käytetä minkäänlaisia elintarvikkeita, jotka sisältävät maitoa. Lehmän maidon proteiini saattaa olla autoimmuunisairauksissa suolistoa vaurioittava proteiini, ja näin ollen osalla suolistosairauksista kärsivistä oireet helpottuvat noudattamalla maidotonta ruokavaliota (Balfour Sartor 2012, 561-562). Maitotuotteiden välttäminen kokonaan saattaa kui-

tenkin altistaa kalsiumin puutteelle, eikä sen vuoksi ole suositeltavaa IBD-potilaalle (Björknäs, Ruuska & Pikkarainen, 10).

3.3.3 Gluteeniton ruokavalio

Gluteeniton ruokavalio sisältää gluteenittomia tai erittäin vähägluteenisia elintarvikkeita. Gluteenittomat tuotteet toimivat hoitokeinona keliakiaa sairastaville henkilöille, jotka eivät siedä vehnän, ohran tai rukiin sisältämää valkuaisainetta. (Keliakia 2008.) Myös erilaisista suolisto-ongelmista kärsiville gluteenipitoiset viljat saattavat aiheuttaa suolisto-oireita ja vatsakipuja. Tällöin tulisi siirtyä käyttämään vain gluteenittomia viljoja, kuten riisiä, hirssiä, tattaria tai amaranttia. Lisäksi Ruokavalioon sopii gluteeniton kaura, joka ei ole tuotantoprosessin missään vaiheessa kontaminoitunut gluteenia sisältävien viljojen kanssa (Keliakia 2008).

3.3.4 FODMAP-ruokavalio

FODMAP-ruokavalio perustuu fermentoituvien hiilihydraattien vähentämiseen. Fermentoituvia eli FODMAP-hiilihydraatteja esiintyy joissakin kasvikkunnan tuotteissa ja ne ovat ohutsuolessa huonosti imeytyviä kuitumaisia hiilihydraatteja, kuten fruktaanit, galakto-oligosakkaridit, polyolit, fruktoosi ja laktoosi. (Laatikainen & Hillilä 2012; Putkonen 2013.) FODMAP-hiilihydraatit saattavat imeytyä ohutsuolessa heikosti, koska ihmisellä ei ole entsyymiä niiden pilkkomiseen tai niiden imeytymismekanismit suolen epiteelin läpi ovat vajavaisia. Täten FODMAP-hiilihydraatit päätyvät paksusuoleen, jossa ne fermentoidaan. Fermentaatio on luonnollinen ja normaalisti terveyttä edistävä tapahtumaketju, sillä se lisää muun muassa kylläisyyden tunnetta. Suolipotilaalla tämä prosessi kuitenkin toimii omaa elimistöään vastaan ja aiheuttaa oireita. (Laatikainen & Hillilä 2012.)

FODMAP-hiilihydraatteja sisältää esimerkiksi maitotuotteiden laktoosi, omena, sienet, kivelliset hedelmät, purukumit, pastillit ja jogurtit joihin on lisätty kuitua. Lisäksi näitä hiilihydraatteja sisältäviä tuotteita ovat sipulit, kaalet sekä mango, päärynä ja vesimeloni. (Laatikainen & Hillilä 2012.) Myös gluteenipitoiset viljat, kuten

ohra, vehnä ja ruis sisältävät FODMAP-hiilihydraatteja. Näitä viljoja vältetäänkin nimenomaan niiden sisältämien hiilihydraattien, eikä gluteenin vuoksi. Esimerkiksi leivissä hyvä vaihtoehto suolisto-oireiselle on kauraleipä. Kahvin ja alkoholin nauttimista suositellaan vain vähissä määrin. (Putkonen 2013.)

FODMAP-ruokavalion tarkoitus on vähentää ja hallita suolistosairauksien oireita. Kliinisissä tutkimuksissa on todettu, että oireet lievittyvät noin kolmella potilaalla neljästä. Oleellista on, että FODMAP-ruokavalion noudattamisen aikana hiilihydraattien määrä ruokavaliossa ei muutu, vaan ainoastaan hiilihydraattien lähteet. Perunaa, riisiä, maissia, sitrushedelmiä, banaania, marjoja ja kuroja suositellaan nautittavaksi. FODMAP-ruokavaliohoito tehoaa ainoastaan sen tarkalla ja säännöllisellä noudattamisella. Kaikkia FODMAP-hiilihydraatteja ei kuitenkaan tarvitse karsia täysin pois ruokavaliosta, vaan vähentää ja poistaa oireita selkeästi aiheuttavat elintarvikkeet. Oireita aiheuttavien ruokien löytämiseksi ja ravitsemukseltaan oikeanlaisen ruokavalion koostamiseksi suositellaan pyydettävän ravitsemusterapeutin apua. Mikäli FODMAP-ruokavalio ei tehoa kahdessa kuukaudessa, ruokavalio on yksilöllisesti suunniteltava uudelleen ja laajennettava ruoka-aineiden määrää. (Laatikainen & Hillilä 2012; Putkonen 2012.) Suurimmalla osalla oireet helpottuvat kuitenkin jo muutamassa viikossa. FODMAP-ruokavalion yhteydessä suositellaan noudatettavan säännöllistä ateriaritmiä, kohtuullisia annoskokoja, kiireetöntä ruokailua ja huolellista ruoan pureskelua. (Putkonen 2012.)

3.4 IBD ja vitamiinivalmisteet

Ruokavaliota täydennetään erilaisilla vitamiini- kivennäisaine ja hivenainevalmisteilla, mikäli ruokavalio on sairauden vuoksi niukka tai rajoittunut. Haavaisessa paksusuolentulehduksessa saattaa esiintyä anemiaa suolistoon tihkuvan verenvuodon vuoksi, jolloin riittävä raudan saanti varmistetaan rautavalmisteiden avulla. Rautavalmisteita tulee käyttää vain puutostiloissa, sillä liika raudan saanti lisää suolisto-oireita. Kortisonihoidon aikana kiinnitetään erityistä huomiota riittävään D-vitamiinin ja kalsiumin saantiin luuston haurastumisen ehkäisemiseksi. (Arffman 2009; Nuutinen ym. 2010, 138.)

Sairauden ripulointi-oireet saattavat johtaa tärkeiden kivennäisaineiden, kuten kaliumin, natriumin, kalsiumin ja magnesiumin menetykseen. Elimistön elektrolyyttitasapainon ylläpitämiseksi kivennäisaineiden puute tulee korvata ruokavalion tai vitamiinivalmisteiden avulla. Monilla potilaista ilmenee puutostiloja myös B-vitamiinin, B12-vitamiinin, foolihapon, seleenin, sinkin ja E-vitamiinin osalta. Puutostiloja pystytään korvaamaan vitamiini- ja hivenainetableteilla. Tutkimuksissa on lisäksi osoitettu, että kalaöljyistä on apua suolitulehdusten hoidossa. Myös L-glutamaani on tärkeä energianlähde suoliston limakalvon soluille. (Pikkarainen 2012.)

3.5 IBD ja leikkaushoidon jälkeinen ruokavalio

Crohnin taudissa ja colitis ulcerosassa suoliston leikkaushoitoon voidaan turvautua silloin, kun tulehdus on vaikea, suolistossa on ahtaumia tai negatiivisia muutoksia, tai jos potilas kärsii jatkuvasta aliravitsemuksesta ja anemiasta. Crohnin taudissa leikkaushoito ei poista sairautta, vaan tarkoituksena on saada apua komplikaatioihin. Leikkauksessa poistetaan oirekuvan mukaan ohutsuolta, paksusuolta tai peräsuolta. Leikkauksessa ohutsuolta pyritään säästämään mahdollisimman paljon, koska se on tärkeä tekijä ravintoaineiden imeytymisessä. Colitis ulcerosan leikkaushoidossa poistetaan usein koko paksu- tai peräsuoli, jolloin sairaus periaatteessa paranee. (Crohnin taudin leikkaushoito 2009; Colitis Ulcerosan leikkaushoito 2009.)

Ohutsuolen jälkeisen leikkauksen ravitsemustilaan ja ravitsemukseen vaikuttaa jäljelle jäävän suolen kunto sekä leikatun osan pituus ja sijainti. Jäljelle jäänyt suolen osa yleensä sopeutuu tilanteeseen ja ottaa hoidettavakseen suolen poistettujen osien tehtäviä. Ravitsemuksellisia ongelmia ilmenee yleensä silloin, jos suoletta joudutaan poistamaan yli puolet tai poistokohta on suolen loppuosassa. Merkittävimpiä ravitsemuksellisia ongelmia ovat tällöin rasvaripuli, sekä sen aiheuttamat elektrolyyttien ja energian menetys. Myös laktoosin sietokyky ja monien vitamiinien ja kivennäisaineiden imeytyminen saattaa heikentyä. Leikkauksen jälkeen potilasta ravitaan aluksi suonensisäisesti, mutta mahdollisimman pian on alettava sopeuttaa suolistoa suun kautta annettavaan ravintoon. Päivittäin tulee syödä 6-8 pientä ate-

riaa, välttää kaasuja muodostavia ruokia ja nauttia kasvikset kypsennettyinä. Potilaalle pyritään valitsemaan alle 30 energiaprocenttia rasvaa sisältäviä ruokia ja huolehditaan tarvittavasta nesteytyksestä. Tarvittaessa ruokavaliota täydennetään vitamiini- ja kivennäisvalmisteilla, kliinisillä ravintovalmisteilla ja urheilujuomilla. Leikkauksen alkutaipaleella on vältettävä kuivia ja pureskelua vaativia ruokia, jotka saattavat aiheuttaa suolitukoksia. (Isotupa 2009)

Isotupa (2009) kirjoittaa, että paksusuolen leikkaus ei yleensä aiheuta suuria ravitsemuksellisia puutoksia, sillä ravintoaineet imeytyvät jo ohutsuolessa. Paksusuolen poistossa on kuitenkin tärkeää huolehtia elektrolyyttien menetyksen vuoksi riittävästä nesteytyksestä. Nesteen saannin lisätarve on noin 1,5 litraa päivässä. Paksusuolen osittaisen tai kokonaisen poiston jälkeen voidaan tehdä avanne mahan pinnalle, jolloin uloste kertyy avanteen ympärille leikattavaan pussiin. Ohutsuolen loppuosasta voidaan muotoilla myös J-säiliö, joka yhdistetään peräaukkoon. Avannepotilaan ruokien sietokyky on hyvin yksilöllistä, ja usein heille sopiikin tavallinen perusruokavalio, josta on poistettu kaasua muodostavat ja tuliset ruoka-aineet. Suolentukkeutumiswaaran vuoksi ruoka-aineet tulee hienontaa ja pureskella hienojakoisiksi ja kasvikset on hyvä kypsentää ennen ruokailua. Banaani, riisi ja makaroni kiinteyttävät suolen sisältöä ja saattavat näin vähentää ripulioireita. Lisäksi on tutkittu, että peruna, omenasose ja juusto saattavat kiinteyttää avanteen eritettä (Nuutinen ym. 2010, 143). Nestettä avannepotilaan tulee nauttia 2-3 litraa päivässä. Natriumin menetystä voidaan korvata lisäämällä ruokaan normaalia enemmän suolaa. Myös kuitupitoinen ruoka on suositeltavaa. Esimerkiksi täysjyväleipä, -puuro, luumu ja päärynä ovat avannepotilaalle hyviä ruoka-aineita. Kasvikset, marjat ja hedelmät tulee pureskella suolitukosvaaran vuoksi huolellisesti. (Isotupa, 2009.)

3.6 IBD-sairauksien ruokavalioidon tulevaisuus

Lasten ja nuorten tulehdukselliset suolistosairaudet yleistyvät Suomessa koko ajan. Sairauksien hoidon tulevaisuuden haasteena nähdään etenkin nykyistä yksilöllisemmin suunnattu hoito. Haasteena on löytää sairauden kulkua ennakoivia tekijöitä, jotta hoito saadaan suunniteltua yksilöllisesti heti taudin alkuvaiheessa.

Taudin diagnostiikkaan ja hoidon seurantaan onkin tulossa uusia lupaavia menetelmiä. (Ashorn, Iltanen & Kolho 2009.)

Lasten Crohnin taudissa ravitsemushoidon on todettu olevan yhtä tehokas oireiden lievittäjä kuin kortisoni. Potilaalle annetaan 6-8 viikon ajan ravintoliuosta, joka sisältää kaiken tarvittavan energian ja ravintoaineet. Tuona aikana ei saa syödä tavallista ruokaa. Ravitsemushoito nouseekin varmasti tulevaisuudessa vielä vahvemmin esiin IBD-sairauksien hoidossa, mikäli pelkällä ravinnolla saadaan hyviä tuloksia aikaan. (Bröjknäs ym. 14.)

Jo vuosia sitten tehdyssä Crohnin taudin tutkimuksessa on todettu, että yksilöllisellä välttämisruokavaliolla päästään erinomaisiin hoitotuloksiin (Jones, Dickinson, Workman, Wilson, Freeman & Hunter 1985). Nykypäivänä ruokavalio tulisi suunnitella vieläkin yksilöllisemmin ja käyttää ravitsemusterapeutin palveluja enemmän apuna. Tällöin puutteelliseen ravitsemukseen pystyttäisiin heti puuttumaan ja otamaan tarvittaessa käyttöön myös tarvittavat vitamiinilisät, jos pelkällä ruokavaliolla ei pystytä takaamaan riittävää ravintoaineiden saantia. IBD-sairauksien ruokavaliohoitoon tarvittaisiin lisätutkimuksia. Erilaiset ruokavaliokkeinot ja niiden tuoma helpotus tulisi selvittää perusteellisemmin ja toivottavasti alan tutkijat satsaavat siihen tulevaisuudessa. (Laatikainen 2010.)

Immuunijärjestelmän toiminnan ja ravinnon yhteydestä voi löytyä uusia apukeinoja IBD-sairauksiin. Immuunijärjestelmään vaikuttava ravinto on kehittyvä tieteen ala, jossa otetaan huomioon ravinnon vaikutusmekanismit, potilaan aikaisempi ravitsemustila sekä ravintoaineiden reagoiminen keskenään. Immuunijärjestelmää voidaan manipuloida ravinnon avulla ja tärkeässä osassa tässä tehtävässä ovat probiootit ja omega-3-rasvahapot. (DeWitt & Hegazi 2014.) Myös EEN (exclusive enteral nutrition treatment) on kehitteillä oleva IBD-sairauksien hoitomuoto. Hoidossa suljetaan pois kaikki muu ravinto ruokavaliosta 4-12 viikon ajaksi ja annetaan potilaalle ainoastaan nestemäistä enteraalista ravintoa. Mekanismi, joka saa aikaan tulehduksen vähenemisen ja remissiovaiheen on toistaiseksi tuntematon. Tämä vaihtoehtoinen hoitomuoto on vielä tutkimuksen alla. (Nahidi, Day, Lemberg & Leach 2014.) Hoidon ongelmana on havaittu olevan taudin oireiden nopea uusiminen hoidon loputtua. Hoitomuodossa saadaan selvitettyä potilaalle oireita aiheut-

tavia elintarvikkeita lisäämällä niitä yksitellen ruokavalioon enteraalisen dieetin loputtua. (Pikkarainen 2012.)

4 IBD JA SOSIAALISET RUOKAILUYMPÄRISTÖT

Ravintoloissa ja muissa sosiaalisissa ympäristöissä tarjottava perusruoka ei aina sovellu kaikille. Ravintoloitsijan tulee ottaa huomioon myös erilaiset allergiat ja erityisruokavaliota noudattavat asiakkaat. Erityisruokavaliota valmistettaessa on oltava tarkkana, että henkilökunta tuntee raaka-aineet ja ovat huolellisia ruoanvalmistuksen aikana. Esimerkiksi gluteenitonta ruokavaliota noudattaville tulee tarjota ruoka niin, että se ei missään ruoanvalmistuksen tai tarjoilun vaiheessa pääse kosketuksiin gluteenia sisältävien ruokien kanssa. Erityisruokavaliota on nykypäivänä monenlaisia, ja erikoisempia tai tuntemattomampia vaihtoehtoja ravintoloissa ei aina pystytä toteuttamaan asiakkaan pyynnöstä huolimatta. (Hemmi, Häkkinen & Lahdenkauppi 2008, 45-46, 52.)

Ruoanvalmistustilojen, käsien ja elintarvikkeiden hygieenisuus on tärkeää IBD-potilaalle. Etenkin ruokaillessa ulkomailla erilaisissa ympäristöissä tähän on syytä kiinnittää huomiota. Erilaiset ruokamyrkytykset ja turistiripulit saattavat laukaista myös suolitulehduksen oireet. (Sairauden hoito ja seuranta 2010.) Jo pelkästään totutusta erilainen bakteerikanta ja hygieniataso altistavat suolistoinfektioille, jotka puolestaan saattavat laukaista akuutin tulehduksen (Matkustaminen 2007, 8).

Sairastumisriskin minimoimiseksi kannattaa noudattaa tiettyjä ohjeita, kun syödään erilaisissa ruokailuympäristöissä ja etenkin ulkomailla. Ensiarvoisen tärkeää on hyvä käsihygienia ja puhtaat ruoanvalmistuspinnat. Näiden asioiden kunnossa oloa ravintola asiakas ei useinkaan näe. Siksi on joitakin ohjeita, joiden avulla voi yrittää välttyä ruokamyrkytyksiltä ja muilta vatsavaivoilta. Vesi kannattaa tilata pulotettuna ja välttää vesijohtovettä. Myös jääkuutioita kannattaa välttää. Ravintolassa kannattaa syödä mieluummin ruokalistalta kuin seisovasta pöydästä. Seisovassa pöydässä ruoka on joskus saattanut olla pitkiäkin aikoja väärässä lämpötilassa ja pilaantua. Ravintoloissa kannattaa suosia tuttuja ruokia, joiden tietää sopivan itselleen. Raakoja munaruokia, kuten majoneesia ja jäätelöä kannattaa välttää. Ulkomailla kannattaa syödä lähinnä kunnolla kypsennettyjä lämpöisiä ruokia, ja välttää salaatteja ja muita kylmiä ruokia. Hedelmät suositellaan kuorimaan itse. (Matkustaminen 2007, 8.)

5 RAVITSEMUSSUOSITUKSET JA TERVEELLISET RUOKATOTTUMUKSET

IBD-potilaiden tulee syödä terveellistä ja monipuolista ruokaa, kuten muunkin väestön. Hyvä ravitsemustila ja monipuolinen ruoka edistävät terveyttä. IBD-potilaiden ravitsemukseen vaikuttaa kuitenkin käytössä oleva lääkitys, sairauden aktiivisuus ja oirekuva sekä suolen osan sijainti ruoansulatuskanavassa ja jäljellä oleva imeytymispinta-ala. IBD-potilaan onkin tarvittaessa saatava ravitsemusterapeutin yksilöllistä ja käytännönläheistä ravitsemusohjausta. (Ravitsemus 2009, 2.)

Terveellinen ruoka sisältää päivittäin kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljavalmisteita, kasvirasvoja, vähärasvaisia maitotuotteita sekä kanaa, kalaa tai paljokasveja. Ravintoaineiden saantiin vaikuttaa muun muassa päivittäin syödyn ruoan määrä ja ruokavalion monipuolisuus. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 18-20.)

5.1 Ravitsemussuositukset

Suomalaisten ravitsemussuositusten pohjana käytetään pohjoismaisia ravitsemussuosituksia ja suomalaista ruokakulttuuria. Ravitsemussuosituksissa esitetään tutkittua tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja ravinnon yhteydestä terveyteen. Suositukset on tarkoitettu terveille ja kohtuullisesti liikkuville ihmisille. Ravintoaineiden saantisuosituksissa on otettu huomioon yksilöiden välisiä eroja ja ne toimivat hyvänä pohjana oikeanlaiselle ruokavaliolle. Suositukset eivät kuitenkaan sovellu suoraan noudatettavaksi silloin, kun henkilöllä on esimerkiksi imeytymishäiriö ja ravintoaineiden tarve on selkeästi muuttunut. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 5,8.) Ruokavalion supistuessa perinteisiä ravitsemussuosituksia ei voi suoraan noudattaa. Silloin tulee syödä mitä pystyy ja täydentää ruokavaliota tarvittaessa esimerkiksi kliinisillä ravintovalmisteilla. (Uutela 2010.)

Vuoden 2014 suomalaisissa ravitsemussuosituksissa (17) kehoitetaan parantamaan hiilihydraattien laatua ja vähentämään runsaasti energiaa sisältäviä ruokia

(Kuvio 1). Energiaa on paljon esimerkiksi rasvaisissa ja runsaasti sokeria sisältävissä tuotteissa. Täysjyväviljatuotteet sisältävät vähemmän energiaa ja enemmän kuitua sekä ravintoaineita kuin valkoinen vilja. Ruoat, joissa on paljon ravintoainetta edistävät terveyttä. Suolan määrään tulee kiinnittää huomiota ja valita vähäsuolaisia vaihtoehtoja.

Ruoan rasvan laatuun kannattaa kiinnittää huomiota, ja lisätä tyydyttymättömän eli pehmeän rasvan määrää ruokavaliossa. Tyydyttyneen eli kovan rasvan käyttöä tulee puolestaan välttää. Kalan ja siipikarjanlihan rasvanlaatu on punaista lihaa parempaa ja energiatiheys pienempää. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 18.)

Lisää	Vaihda	Vähennä
Kasvikset (erityisesti juurekset) Palkokasvit (herneet, pavut, linssit)	Vaaleat viljavalmisteen → täysjyväviljavalmisteen	Lihavalmisteen Punainen liha
Marjat, hedelmät	Voi, voita sisältävät levitteet → kasviöljyt, kasviöljypohjaiset levitteet	Lisättyä sokeria sisältävät juomat ja ruoat
Kalat ja muut merenelävät	Rasvaiset maitovalmisteen → vähärasvaiset/rasvattomat maitovalmisteen	Suola
Pähkinät ja siemenet		Alkoholijuomat

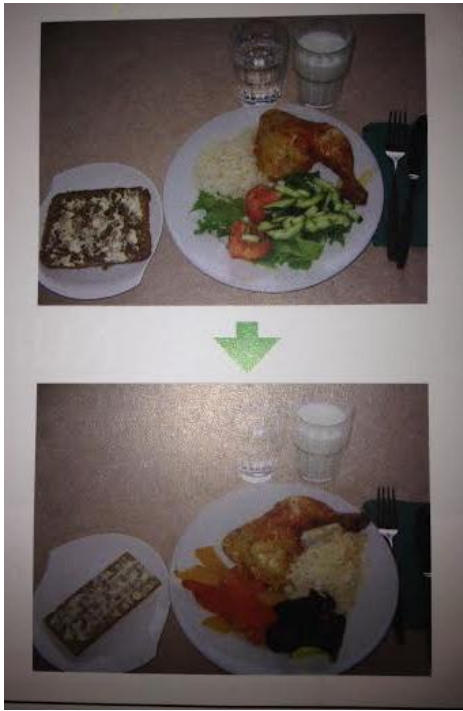
Kuvio 1. Terveysten edistämiseksi suositeltavat ruokavaliomuutokset (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 18)

Suolistosairaudesta kärsivälle sopivat energiaravintoainemäärät vaihtelevat yksilöittäin, mutta ravitsemussuosituksissa ilmoitetut viitearvot ovat hyvä pohja ruokavaliolle. Suosituksissa sanotaan, että hiilihydraateista tulisi saada 45-60 E% päivässä, eli 45-60 % päivittäisestä kokonaisenergiasta. Näistä kuituja olisi hyvä olla 25-35 grammaa ja lisättyä sokeria alle 10 E%. Rasvojen saantisuositus on 25-40 E%, joista tyydyttymättömien rasvahappojen osuus olisi hyvä olla ainakin 2/3 kokonaisrasvasta. Tyydyttyneitä rasvahappoja eli niin sanottuja kovia rasvoja suositellaan saatavaksi alle 10 E%. Proteiinien saantisuositus on 10-20 E%. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 25.)

5.2 Ateriarytmi ja lautasmalli

Ateria-ajat ja ruokailutottumukset ovat usein kulttuurisidonnaisia. Ateriointi tiheys sekä ruuan määrä ja laatu säätelevät nälän ja kylläisyyden tunnetta. Ateriarytmin säännöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että päivittäin syödään suunnilleen yhtä useasti ja noudatetaan samoja ruoka-aikoja. Aterioinnin säännöllisyys on suositeltavaa, sillä se ehkäisee jatkuvaa napostelua ja edesauttaa terveellisemmän ruokavalion noudattamista. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 39.) Säännöllinen ja terveellinen ateria koostuu esimerkiksi aamupalasta, lounaasta, 1-2 välipalasta sekä päivällisestä. Säännölliset ateriat auttavat syömään kohtuullisia määriä ja ehkäisevät napostelua. Säännöllisesti nautitut terveelliset ateriat ja välipalat ehkäisevät vatsavaivoja. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 24.)

Lautasmalli auttaa kokoamaan aterian oikein niin, että lautasella on oikeat mittasuhteet, normaali annoskoko ja terveellinen koostumus (Kuvio 2). Puolet lautasesta täytetään salaattilla tai kasvislisäkkeellä. Neljäsosa lautasesta täytetään perunalalla tai täysjyvälisäkkeellä ja neljäsosa kalalla, kanalla, lihalla tai palkokasveja, pähkinöitä ja siemeniä sisältävällä kasvisruoalla. Aterian ohessa suositellaan syötäväksi täysjyväleipää ja kasviöljypohjaista rasvaveitettä. Ruokajuomaksi lautasmallissa suositellaan vähärasvaista maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Jälkiruokana terveellisen aterian täydentävät marjat tai hedelmät. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 20.) Lautasmallin pohjalta on helppo lähteä muokkaamaan aterialla itselleen sopivaksi. Tuoreen ruisleivän voi esimerkiksi vaihtaa näkkileipään ja maidon tilalle valita piimän tai laktoosittoman maidon. Raakojen kasvien sijaan voi kokeilla esimerkiksi kypsennettyjä vihanneksia ja riisin vaihtaa tarvittaessa perunaan tai pastaan.



Kuvio 2. IBD-potilas voi muokata lautasmallia itselleen sopivampaan muotoon (Silvast 2010)

6 TUTKIMUS IBD-POTILAAN RUOKATOTTUMUKSISTA JA KOETUSTA RUOKAVALION VAIKUTUKSESTA SAIRAUDEN KULKUUN

Tutkimus käsittelee kroonista suolistosairautta eli IBD:tä sairastavien henkilöiden näkemystä siitä, miten paljon sairaus vaikuttaa kunkin potilaan ruokavalioon ja ruokatottumuksiin. Tutkimus on kvantitatiivinen ja tutkittavat ovat Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueen Crohn ja Colitis Ry:n jäseniä.

6.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia ruokatottumuksia kroonista suolistosairautta sairastavat noudattavat ja miten sairaus on niihin vaikuttanut. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään miten Crohnin tautia ja colitis ulcerosaa sairastavat henkilöt kokevat ruokavalion vaikuttavan sairautensa kulkuun ja millaisten elintarvikkeiden tutkittavat kokevat vaikuttavan suolisto-oireisiin. Kyselylomakkeessa on eritelty aikaisemmissa tutkimuksissa ilmi tulleita suolisto-oireisiin vaikuttavia raaka-aineita. Tutkimustuloksista selviää, miten paljon nämä kyseiset raaka-aineet vaikuttavat tutkittavien suolisto-oireisiin akuutti- tai remissiovaiheessa. Lisäksi tutkimuksen avulla selviää, löytyykö tuloksista lisää sellaisia elintarvikkeita, joilla näyttäisi olevan vaikutusta sairauden kulkuun. Tuloksista nähdään, kokevatko tutkittavat, että ruokavaliolla ja sairauden kululla on yhteys.

Tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää myös ovatko potilaat saaneet sairauteen liittyvää ravitsemusohjausta ja onko sitä saatu heidän mielestään riittävästi. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko sairaus vaikuttanut sosiaalisiin ruokailutilanteisiin, ruoan nautinnollisuuteen ja ulkona syömiseen.

Tutkimuksen tavoitteena on edellisten asioiden lisäksi tarkastella tuloksia myös Crohnin tautia ja colitis ulcerosaa sairastavien välillä.

6.2 Tutkimuksen aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusotteen avulla. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija kerää havaintoaineistoa ja tekee siitä yleistyksiä, vertailee ja etsii syy-seuraussuhteita. Menetelmäsuuntaus perustuu tutkittavan asian numeeriseen ja tilastolliseen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen. Tutkimuksen keruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa kysymykset ovat sekamuotoisia, ja suurin osa kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista on valmiiksi rakennettuja, mutta mukana on myös avoimia kysymyksiä. Kyselylomake oli vakioitu, eli kyselylomakkeen avulla kysyttiin kaikilta kyselyyn osallistujilta sama asiasisältö, täsmälleen samalla tavalla. Ennen kyselylomakkeen laatimista tutkimuksesta tehtiin tutkimussuunnitelma, joka helpottaa lomakkeeseen tulevien kysymysten pohtimista. Hyvä kyselylomake mittaa sitä, mitä tutkimussuunnitelmassa sanotaan mitattavan. Kysymysten muotoilu tulee olla selkeästi kirjoitettu, eikä se saa johdatella vastaajaa mihinkään suuntaan. Tavoitteena on objektiivinen tutkimus, jolloin tutkija ei vaikuta saatuihin vastauksiin tai tutkimuksen tuloksiin. (Vilka 2007, 16, 62-63; Määrällinen tutkimus; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–140.)

Kyselylomake tehtiin Webropol-kyselytyökalulla ja lomakkeelle luotiin oma internetsivu. Crohn ja Colitis ry välitti tutkittaville sähköpostitse linkin kyselylomakkeen internetsivuille. Kyselyn alkuun liitettiin lyhyt saatekirje, jonka tarkoituksena on kertoa tutkittaville tutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeen perusteella tutkittava päättää osallistuuko hän tutkimukseen (Vilka 2007, 80). Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Kyselylomake lähetettiin Crohn ja Colitis ry:n Etelä-Pohjanmaan alueen jäsenille toukokuun 2014 loppupuolella. Jäseniä on yhteensä 246 henkilöä. Vastausaikaa annettiin 18 päivää. Tavoitteena oli, että noin 50% jäsenistä vastaisi kyselyyn. Kun vastausaikaa oli mennyt puolet ja vastauksia oli tullut vain 25 kappaletta, päätettiin tutkittaville lähettää muistutusviesti ja laajentaa tutkittavien määrää myös Pohjanmaan alueen Crohn ja Colitis ry:n jäseniin. Vastauksia tarvittiin enemmän, jotta tulokset olisivat tilastollisesti luotettavampia. Pohjanmaan alueelle kyselylomaketta lähetettiin 125 jäsenelle. Yhteensä kysely lähti siis 371 jäsenelle, joista 71 henkilöä vastasi tutkimukseen. Vastausprosentiksi muodostui 19 %.

Kun kyselylomakkeilla saatu aineisto saadaan kerättyä, tuloksia aletaan analysoida ja tulkita. Aineisto käsitellään niin, että lomakkeiden tiedot syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon, että niitä voidaan numeerisesti tutkia, analysoida ja taulukoida. Apuna käytetään Webropol- ja Excel-tietokoneohjelmia. (Vilkkä 2007, 106.)

6.3 Tutkimuksen hypoteesit

Määrällisessä tutkimuksessa on tavanomaista, että tutkimukselle asetetaan tutkimusongelma, josta asetetaan hypoteesi. Hypoteesi kertoo tutkijan olettamuksen siitä millaisia tutkimustulokset tulevat olemaan ja mitä ne kertovat. (Vilkkä 2007, 24.) Kirjallisuustaustan ja olemassa olevan teorian pohjalta voidaan olettaa, että suurin osa tutkittavista kykenee syömään normaalisti sairauden ollessa rauhallisessa vaiheessa. Sairauden akuutissa vaiheessa ruokavaliossa on todennäköisesti tehtävä muutoksia ja vältettävä tiettyjä elintarvikkeita. Hypoteesina on, että sairauteen liittyvää ravitsemusneuvontaa ei anneta tarpeeksi Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueella. Sairauden vaikutus sosiaalisiin ruokailutottumuksiin on oletettavasti melko pieni, sillä sairastunut pystyy yleensä valikoimaan itselleen sopivat ruoat tarjolla olevista.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen vastanneita Crohn ja Colitis ry:n jäseniä oli yhteensä 71 henkilöä. Näistä naisia oli 52 (73 %) ja miehiä 19 (27 %) henkilöä. Kyselylomakkeen linkki lähetettiin yhteensä 371 jäsenelle, joista 19 % vastasi kyselyyn. Määrä on tavoiteltua pienempi. Tulosten prosenttiluvut ilmoitetaan pyöristettyinä tasaluvuiksi.

7.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ikä oli keskimäärin 41 vuotta. Nuorin vastaaja oli 14 ja iäkkäin 70 -vuotias. 66 % (47) eli valtaosa tutkittavista sairasti colitis ulcerosaa. Crohnin tauti oli diagnosoitu 30 % (21) vastanneista ja välimuotoinen koliitti ainoastaan kolmelle henkilölle.

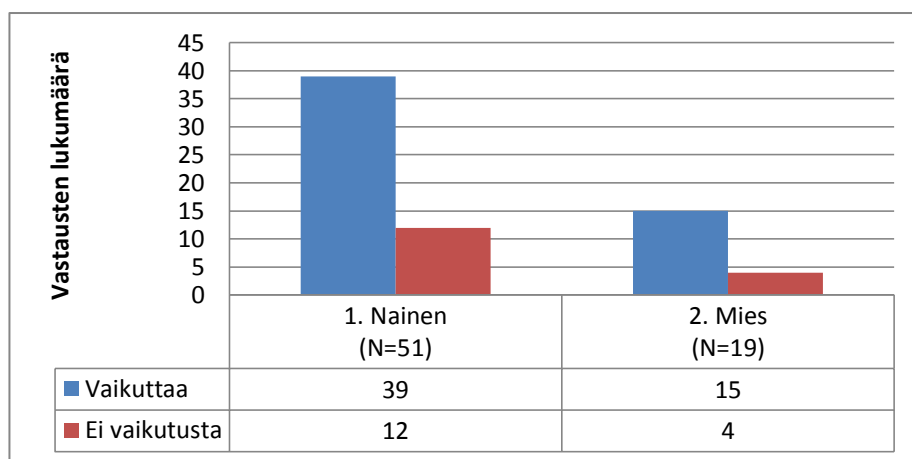
Kyselylomakkeen vastausten mukaan tutkittavien lääkehoito jakautui kaikkien yleisimpien käytössä olevien lääkkeiden kesken. Eniten käytetty lääkehoito oli 5-ASA-valmisteet, joita käytti 51 % (36) vastaajista. Seuraavaksi eniten käytettiin solunsalpaajalääkitystä (20 %). Vastaajista 19 % ei käyttänyt minkäänlaista lääkehoitoa sairauteensa. Vastaajista 13 % ilmoitti käyttävänsä jotakin muuta kuin lomakkeessa listattuna olevia lääkkeitä. Kortisonia käytti kyselynteko hetkellä yhdeksän vastaajaa, eli 13 %. Vähiten käytettiin biologista lääkitystä (6 %) ja SASP -valmisteita (1 %). Sairauteen liittyvä leikkaushoito oli toteutettu 16 (23 %) vastaajalle.

Tutkittavista 50 henkilöä (71 %) oli työelämässä. 7 henkilöä (10 %) oli koulussa ja 7 henkilöä ilmoitti olevansa yrittäjänä, sairaslomalla tai kotona lapsen kanssa. Neljä henkilöä (6 %) oli vastaus hetkellä työttömänä, kolme henkilöä (4 %) eläkkeellä ja yksi sairaseläkkeellä.

7.2 IBD-potilaiden ruokatottumukset

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet, eli 94 % (66) vastaajista aloittivat päivän aamiaisella. 82 % (58) vastaajista söivät joka päivä lounaan ja 90 % (63) päivällisen. Välipaloja söivät 60 % (42) ja iltapalan 76 % (53) tutkittavista. Pääateriansa lautasmallin mukaisesti koosti 61 % tutkittavista.

Naisista 39 (82 %) ja miehistä 15 (79 %) eli 70 vastaajasta yhteensä 77 % kokee, että ravinnolla on vaikutusta sairauden kulkuun (Kuvio 3.). 23 % vastaajista on puolestaan sitä mieltä, että ravinnolla ei ole vaikutusta sairauden kulkuun. Tutkimustulokset osoittavat myös sen, miten sairauden eri muodoissa koetaan ruokavalion vaikutukset sairauden kulkuun. Haavaista koliittia sairastavat näyttäisivät hyötyvän eniten ruokavalioidosta, sillä 81 % colitis ulcerosaa sairastavista ja 65 % Crohnin tautia sairastavista ja kokivat ravinnolla olevan merkitystä oireisiin. Ruokavaliolla näyttäisi olevan ratkaiseva vaikutus kuitenkin myös Crohnin taudin kulkuun. Välimuotoista koliittia sairastavista kaikki olivat sitä mieltä, että ruokavaliolla on vaikutusta sairauteen.



Kuvio 3. Ruokavalion koettu vaikutus sairauden kulkuun sukupuolittain (n=70).

Suurin osa vastaajista (81 %) on joutunut tekemään ruokavalioon muutoksia sairauden vuoksi. Tiettyjä elintarvikkeita joutuivat välttämään remission aikana 56 % (40) ja akuutin vaiheen aikana 77 % (53) vastaajista. Ravintolisiä ilmoittivat tarvitsevänsä remission aikana 23 % (16) ja akuutin vaiheen aikana 33 % (23) vastaa-

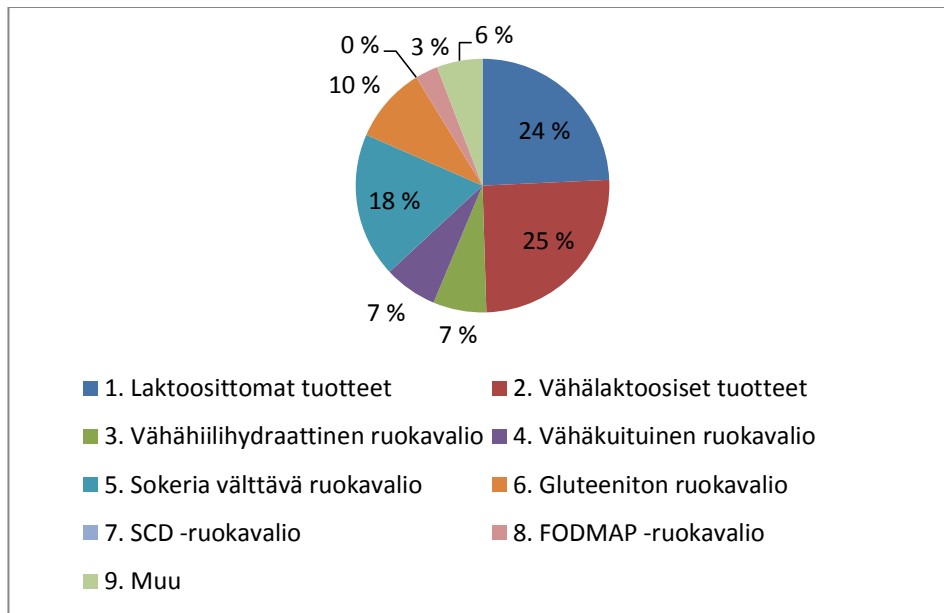
jista. Yhteensä viisi vastaajaa kirjoitti avoimeen vastauskohtaan. Heidän tekemänsä muutokset olivat ruokailun vähentäminen, kuituvalmisteiden käyttö, erityisruokavalion noudattaminen ja ruokailun säännöllisyyden korostaminen. Vastaajista 38 % (26) ei ole joutunut muuttamaan ruokavaliotaan sairauden remissionvaiheen aikana. Akuutin aikana ruokavaliota ei ollut muuttanut 10 % (7) vastaajista.

Taulukko 1. Sairauden vaikutus ruokailutottumuksiin (n=69)

Sairauden vaikutus ruokailutottumuksiin	Remission aikana (lkm)	Akuutin aikana (lkm)	Yhteensä (lkm)
Ei vaikutusta	26	7	33
Joudun välttämään tiettyjä elintarvikkeita	40	53	93
Tarvitsen ravintolisiä	16	23	39
Muu, mikä?	3	2	5

7.2.1 Erityisruokavalioiden käyttö

Erityisruokavaliokysymykseen vastasi 50 henkilöä, eli 69 % kokonaisvastaajamäärästä. Vastaajien oli sallittua valita useampiakin vaihtoehtoja. Näistä vastaajista puolet käyttivät vähälaktoosista (52 %) tai laktoositonta (50 %) ruokavaliota (Kuvio 4.). Sokeria välttävää ruokavaliota noudattivat 19 (38 %) henkilöä ja gluteenitonta ruokavaliota 10 (20 %) henkilöä. Vähähiilihydraattista ja vähäkuituista ruokavaliota käytti molempia seitsemän (14%) vastaajaa. FODMAP-ruokavaliota suosivat kolme (6 %) henkilöä ja SCD-ruokavaliota ei ollut käytössä kenelläkään. Kuusi (12 %) henkilöä vastasivat kyselystä kohtaan ”muu, mikä?”. Heidän vastauksensa jakautui seuraavien kesken: maidoton, perunaton ja tomaatiton, ei kaalia, herneitä, ruisleipää tai voimakkaita mausteita, ei maitoa ja raakoja vihanneksia. Lisäksi yksi vastaajista kertoi pyrkivänsä välttämään gluteenia.



Kuvio 4. IBD-potilaiden käyttämät erityisruokavaliot (n= 50)

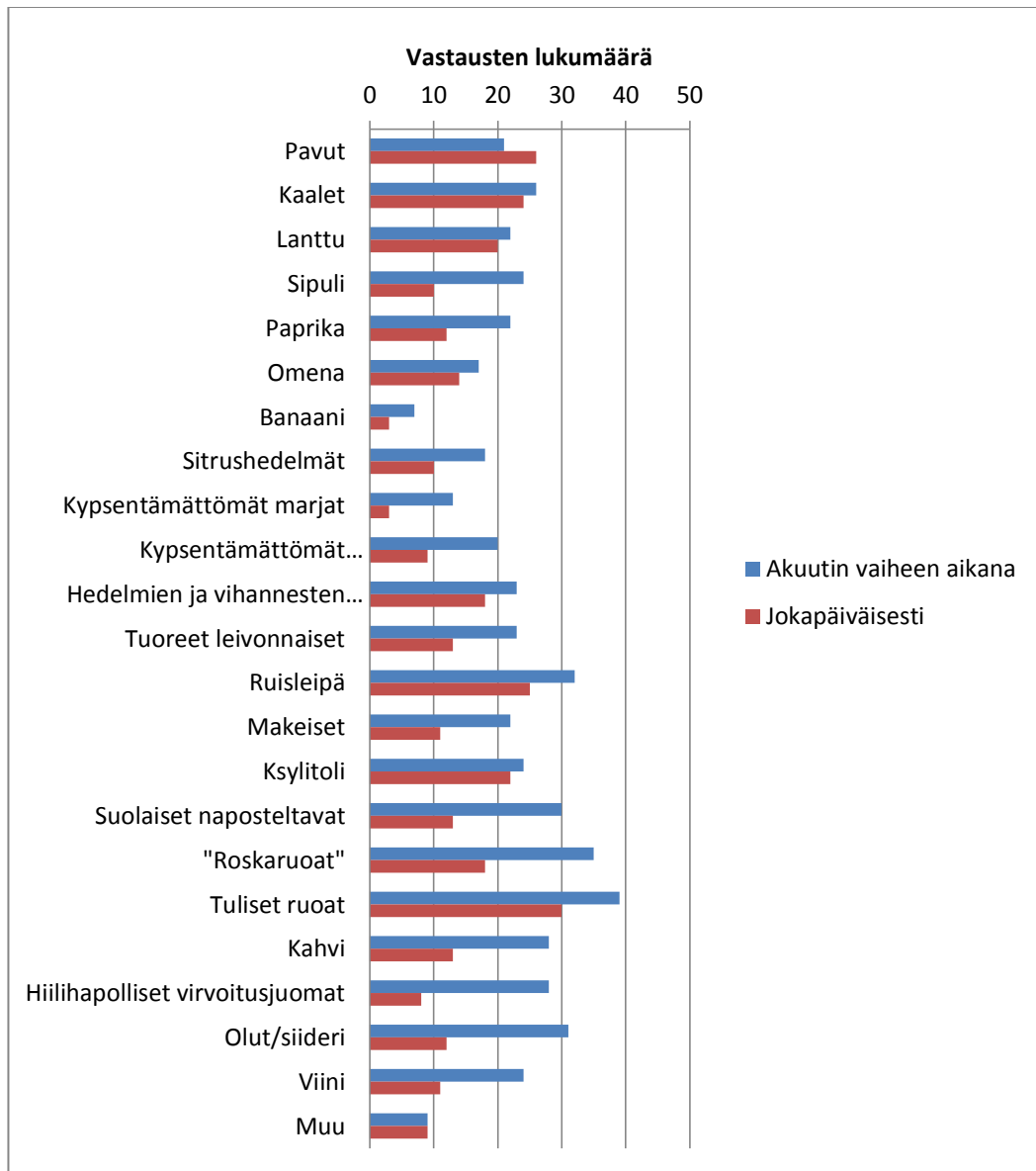
Sekä Crohnin taudissa että colitis ulcerosassa vähälaktoosiset ja laktosittomat maitotuotteet olivat selkeästi käytetyimmät erityisruokavaliovalmisteet. Seuraavaksi eniten käytettiin sokeria välttävää ruokavaliota. Gluteeniton sekä FODMAP-ruokavalio oli käytetympi colitista kuin Crohnin tautia sairastavilla. Kukaan Crohnin tautia sairastavista ei käyttänyt FODMAP-ruokavaliota. Miesten ja naisten välillä erityisruokavalioiden käytössä ei ollut havaittavissa merkittäviä eroja.

7.2.2 Tiettyjen elintarvikkeiden välttäminen

Tulokset kertovat, että elintarvikkeita joudutaan välttämään selkeästi enemmän akuutin vaiheen aikana kuin remissiovaiheessa (Kuvio 5.). Tulosten mukaan akuutin vaiheen aikana joudutaan välttämään eniten tulisia ruokia (57 % vastaajista), roskaruokia (51 % vastaajista), ruisleipää (47 % vastaajista) sekä olutta tai siideriä (46 % vastaajista). Roskaruokiin lueteltiin lomakkeessa kuuluvaksi esimerkiksi hampurilaiset ja pitsat. Tutkittavista 44 % kertoi välttävänsä akuutin vaiheen aikana suolaisia naposteltavia, kuten sipsejä. Kahvia sekä hiilihapollisia juomia välttivät akuutin vaiheen aikana 41 % vastaajista. Lisäksi 30-40 % tutkittavista kertoivat joutuvansa välttämään papuja, kaalia, lanttua, sipulia, paprikaa, hedelmien ja vihannesten kuoria, tuoreita leivonnaisia, makeisia, ksylitolia sekä viiniä silloin, kun

sairaus ovat pahenevassa vaiheessa. Kypsentämättömiä vihanneksia joutui välttämään 29 %, sitrushedelmiä 26 % ja omenoita 25 % vastaajista. Vähiten akuutin vaiheen aikana jouduttiin välttämään kypsentämättömiä marjoja (19 % vastaajista) ja banaania (10 % vastaajista). Vastaajista 13 % kertoi joutuvansa välttämään akuutin vaiheen aikana jotakin muuta elintarviketta kuin mitä listasta löytyi. Näitä elintarvikkeita olivat appelsiinituoremehu, herneet, tietyt lisäaineet, peruna, tomaatti, päärynä, mustikka, salaatti, maitotuotteet, raakat juurekset, appelsiini, pähkinät ja frityyriöljy. Näistä mustikka ja tomaatti mainittiin useamman kerran. Osa elintarvikkeista olisi sopinut myös listalta valittuihin vaihtoehtoihin, kuten esimerkiksi appelsiini sitrushedelmiin.

Jokapäiväisesti IBD-potilaat joutuvat tutkimuksen mukaan välttämään eniten tulisia ruokia (44 % vastaajista), papuja (38 % vastaajista), ruisleipää (37 % vastaajista) ja kaalia (35 % vastaajista). Ksylitolia joutuu välttämään 32 % ja lanttua 29 % vastaajista. Roskaruokia sekä hedelmien ja vihannesten kuoria välttivät 26 % sairastuneista. 21 % vastaajista koki omenien tuovan oireita ja vältti niiden nauttimista. Vastaajista 10-20 % välttivät jokapäiväisessä ruokailussaan sipulia, paprikaa, sitrushedelmiä, kypsentämättömiä vihanneksia, tuoreita leivonnaisia, makeisia, suolaisia naposteltavia, kahvia, hiilihapollisia virvoitusjuomia, olutta tai siideriä ja viiniä. Vähiten jokapäiväisessä ravinnossa vältettiin banaania (4% vastaajista) ja kypsentämättömiä marjoja (4 % vastaajista). 13 % vastaajista kertoi joutuvansa välttämään jokapäiväisesti jotakin muuta elintarviketta kuin mitä listasta löytyi. Näitä elintarvikkeita olivat appelsiinituoremehu, herneet, peruna, tomaatti, tuore- ja raejuusto, isokiviset hedelmät, päärynä, vesimeloni, mango, punajuuri, avokado, fenkoli, latva-artisokka, sienet, vehnä, ruis, kaura, keinomakeutusaineet, hunaja, fruktoosi, inuliini, light-tuotteet, gluteeni, aspartaami, aromivahvenne, maito, mustikka, pähkinät ja frityyriöljy. Näistä sienet, päärynä, keinomakeutusaineet ja gluteenia sisältävät tuotteet mainittiin useamman kerran.



Kuvio 5. Elintarvikkeet, joita IBD-potilaat välttävät sairauden vuoksi (n=68)

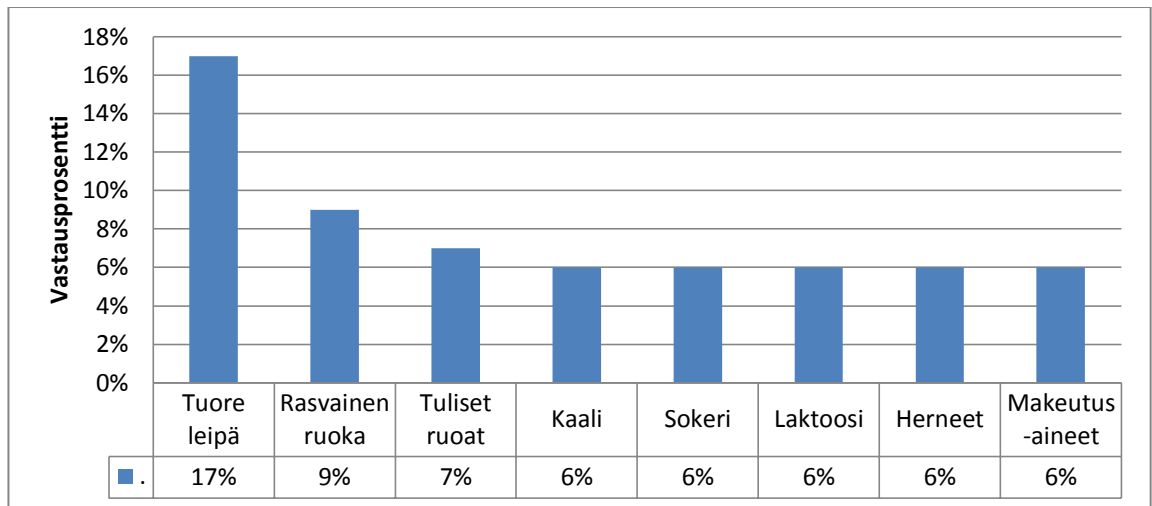
Vastauksissa oli havaittavissa pieniä eroja sairauden eri muotojen välillä. Crohnin tautia sairastavat välttivät akuutin aikana eniten tulisia ruokia (53 % vastaajista), paprikaa (43 %) sekä hedelmien ja vihannesten kuoria (43 %). Jokapäiväisesti Crohnin tautia sairastavat välttivät eniten tulisia ruokia (38 % vastaajista) sekä hedelmien ja vihannesten kuoria (33 % vastaajista). Listatuista vaihtoehdoista vähiten vältettiin akuutin aikana banaania sekä kypsentämättömät marjoja ja jokapäiväisesti sipulia, banaania, kahvia ja kypsentämättömät marjoja. Colitis ulcerosaa sairastavat välttivät eniten tulisia ruokia (43 % vastaajista), papuja (40 % vastaajis-

ta) ja ruisleipää (40 % vastaajista). Vain neljä % colitis ulcerosaa sairastavista välttivät banaania ja kypsentämättömiä marjoja.

Yhteenvetona voidaan tulkita, että IBD-potilaat välttävät tämän tutkimuksen mukaan eniten tulisia ruokia, ruisleipää ja ”roskaruokia”. Seuraavana tulevat kaalet, pavut ja ksylitoli. Vähiten listassa olevista elintarvikkeista vältetään banaania ja kypsentämättömiä marjoja. Pavut olivat ainoa elintarvike, jonka välttämisessä oli suurempi vastausmäärä jokapäiväisessä ruokailussa kuin akuutin aikana. Avoimessa vastauskohdassa ilmeni muutamia uusia elintarvikkeita, joita ei tämän työn lähdemateriaaleista löytynyt. Näitä olivat esimerkiksi peruna, salaatti ja tomaatti. Epäsopivista marjoista tuloksissa erottui mustikka ja hedelmistä päärynä ja appelsiini.

7.2.3 Suolistoa ärsyttävät ruoat

Suurin osa (83 %) tutkittavista kokee, että jokin tai jotkut ruoka-aineet ärsyttävät suolistoa erityisen paljon. Kyselylomakkeessa oli avoin vastauskohta, johon tutkittavat saivat kertoa itselleen erityisen epäsopivia ruokia. Vastauksista nousi esiin muutamia ruokia, jotka ärsyttivät erityisen paljon monen vastaajan suolistoa (Kuvio 6.). Epäsopivin ruoka oli 12 vastaajan mielestä tuore leipä, jonka moni oli eritellyt ruisleiväksi. Rasvainen ruoka (grillattu, friteerattu tai paistettu) oli suolistoa erityisesti ärsyttävä yhteensä kuuden vastaajan mielestä. Viisi vastaajaa nimesi tuliset ruoat itselleen epäsopivimmiksi ruoiksi ja makeutusaineet, sokerit, herneet, kaali ja laktoosi olivat epäsopivimpia kukin neljän vastaajan mielestä.



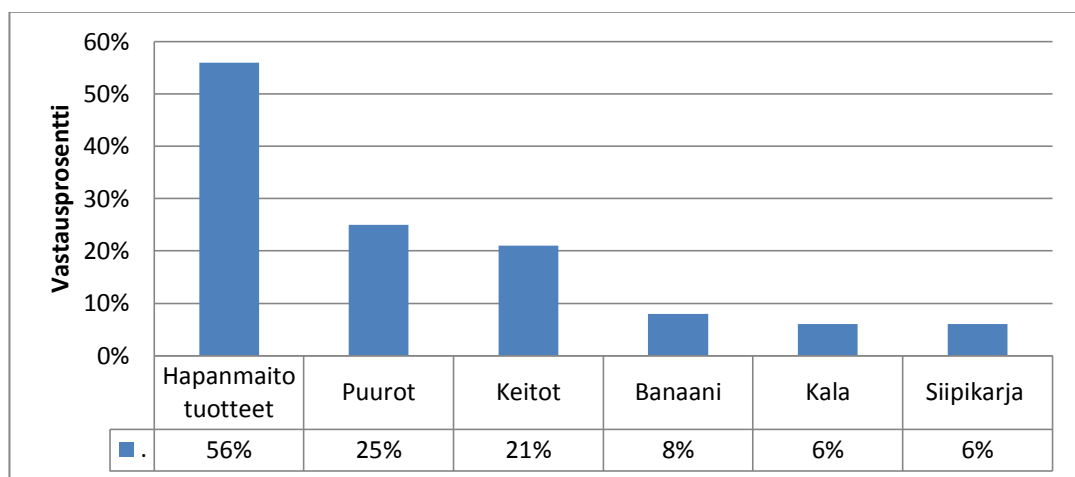
Kuvio 6. Eniten suolistoa ärsyttävät ruoat (n=69)

Yhteensä 69 vastaajasta 4 % olivat sitä mieltä, että eniten suolistoa ärsyttäviä ruokia ovat kerma, kahvi, appelsiini, sipuli, hiilihapolliset juomat, punainen liha tai raakat kasvikset. Kahden vastaajan mielestä suolistoa ärsyttävät eniten mustikka, valkoinen vilja, omena, tuoreet leivonnaiset tai sienet. Lisäksi marjojen siemenet, punajuuri, karkit, valmisruoat, sipsit, salaatti, viinirypäleet, pähkinät, kasvien kuoret, puolukka, lanttu, paprika, gluteeni, peruna, ruis-tuotteet ja rusinat olivat jollekin vastaajalle suolistoa erityisesti ärsyttäviä ruokia. Lisäksi moni oli maininnut, että suolistoa ärsyttävät kaikki ilmanmuodostumista aiheuttavat raaka-aineet.

Sairausten eri muotojen vastauksia analysoitaessa tuloksista ei löytynyt selkeää linjaa siihen, mitkä elintarvikkeet erityisesti ärsyttävät suolistoa. Vastausten mukaan colitis ulcerosaa sairastavilla kuitenkin eniten suoliston kuntoa heikentävät rasvaiset ruoat (11 % vastaajista) ja tuoreet leivät, etenkin ruisleipä (17 % vastaajista). Crohnin tautia sairastavilla puolestaan eniten samoja vastauksia saivat maitotuotteet. Näin vastasivat 20 % Crohnin tautia sairastavista. Maitotuotteisiin luettiin kuuluvaksi kerma, maito ja laktoosi.

7.2.4 Suolistoa rauhoittavat ruoat

Kysymykseen suolistoa rauhoittavista ruoista vastasi 52 tutkittavaa, joten 28 % tutkittavista jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen. Ylivoimaisesti eniten suolistoa rauhoittavana ruokana pidettiin hapanmaitotuotteita (Kuvio 7.). Näin vastasivat 29 (56 %) tutkittavista. Hapanmaitotuotteisiin sisällytettiin kuuluvaksi piimät, jogurtit ja viilit. Seuraavaksi eniten suolistoa rauhoittava ruokana pidettiin puuroa. Näin vastasivat 13 (25 %) tutkittavaa. Erityisesti kaurapuuro oli nimettynä useamman kerran. 11 (21 %) tutkittavaa oli pitänyt puolestaan erilaisia keittoja suolistoa rauhoittavana ruokana. Etenkin sose- ja marjakeitot olivat mainittuna useassa vastauksessa. Neljä sairastuneista koki banaanin, kolme kalan ja kolme siipikarjan lihan rauhoittavan suolistoa. Kahdelle sairastuneelle leipä, laktoositon maito, peruna, mustikka, vesi tai kasvikset olivat vatsaa rauhoittava elintarvike. Yksittäiset henkilöt kokivat lisäksi, että suolisto rauhoittuu nauttimalla tomaattia, pastaa, luumua, punajuurta, etikkaa, pellavarouhetta tai lihalientä.



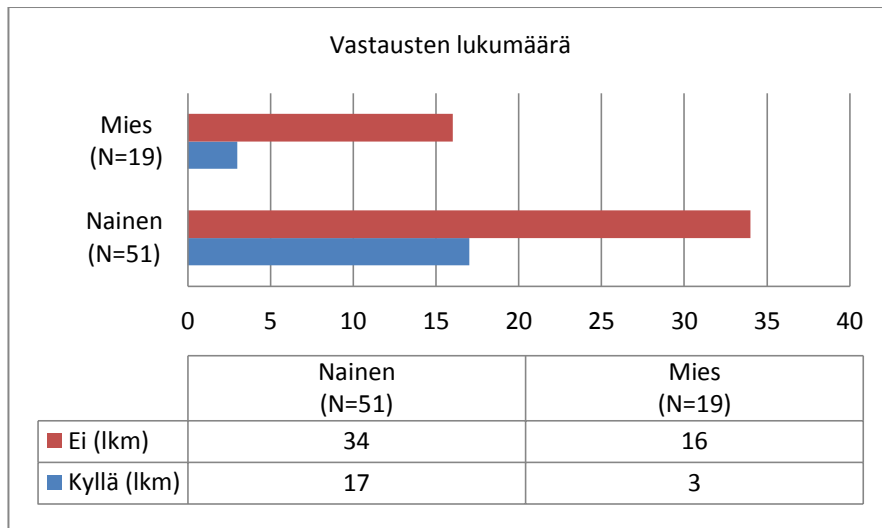
Kuvio 7. Suolistoa rauhoittavat ruoat (n=52)

Tutkittavat kertoivat myös, että saavat suolistoa rauhoitettua syömällä helposti sulavia ja miedosti maustettuja ruokia. Osa koki gluteenittomasta tai vähähiilihydraattisesta ruokavaliosta olleen apua. Myös itse valmistetut ja vähärasvaiset ruoat olivat osalla suolistoa rauhoittavia. Apua kerrottiin saatavan myös maitohappobakteerivalmisteista, pienestä annoskoosta ja paastoamisesta. Kolme vastaajista

mainitsi erikseen, ettei koe minkään ruoan rauhoittavan vatsaa. Sekä Crohnin taudissa että colitis ulcerosassa eniten mainintoja suolistoa rauhoittavana ruokana saivat hapanmaitotuotteet, puurot ja keitot.

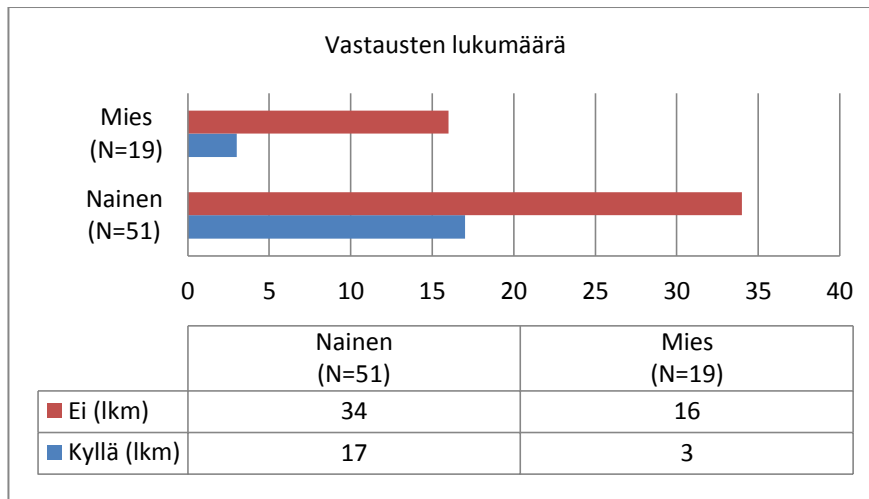
7.3 Ruokailu sosiaalisissa ympäristöissä

Suurin osa tutkittavista (69 %) ei ole kokenut sairauden vaikeuttavan ruokailua koulu- tai työpaikkaravintoloissa. Vastaajista 31 % sairaus on puolestaan ollut syömistä hankaloittavana tekijänä erilaisissa ruokaloissa asioidessa ja aiheuttanut tilanteita, jolloin ruokailu on vaikeutunut. Sukupuolittain tarkasteltuna 33 % naisvastaajista ja 28 % miesvastaajista ovat kokeneet syömisen hankalaksi koulu- tai työpaikkaravintoloissa (kuvio 8.). Tutkittavien mukaan syöminen työpaikka- tai kouluruokalassa on estynyt, sillä tarjolla ei usein ole gluteeniton-maidoton/laktoositon/sipuliton -yhdistelmää tai ruoka on muuten sellaista, joka ei omalle vatsalle sovi. Ruokien sisältöä ei myöskään aina kerrota tarkkaan ja jonkin ainesosa voi ärsyttää suolistoa. Lisäksi ruokaloissa olevan erilaisen bakteerikannan ajateltiin olevan yksi oireita aiheuttava tekijä. Osa tutkittavista kertoo saavansa oireita usein koulu- tai työpaikkaruokailun jälkeen ja osa jättää kokonaan menemättä ruokalaan oireiden pelossa. Tulosten mukaan etenkin akuuttivaiheen aikana sosiaalisia ruokaloita pyritään välttämään. Sairauden vaikutus ruokailuun koulu- tai työpaikkaruokaloissa näyttäisi olevan yhtä suuri sekä Crohnin tautia että colitis ulcerosaa sairastavien keskuudessa, sillä molemmista 30 % välttivät ruokaloita.



Kuvio 8. Ruokailun vaikeutuminen koulu- tai työpaikkaruokaloissa sairauden takia (n=67)

Enemmistön (71 %) mukaan IBD-sairaus ei häiritse ulkona syömistä. Tutkittavista 29 % puolestaan kokee, että ruokailu ravintoloissa ja kahviloissa on vaikeutunut sairauden vuoksi. Naiset kokivat ruokailun vaikeutuvan ravintoloissa useammin kuin miehet (Kuvio 9.). Ruokailua kerrottiin vaikeuttavan annoksissa olevat sopimattomat raaka-aineet, joita pitää erikseen poimia pois tai pyytää kokkia muuttamaan annosta. Ainainen tiedustelu annosten tarkasta sisällöstä koettiin epämiellyttävänä. Ravintola-annokset saattavat olla lisäksi liian mausteisia tai muusta syystä aiheuttaa oireita. Pelko WC-tilojen kaukana olosta vaikutti monella tutkittavalla negatiivisesti ravintoloissa tai kahviloissa ruokailuun. Etenkin akuutin aikana koettiin parhaimmaksi ruokailla kotona. Crohnin tautia sairastavista 30 % ja colitis ulcerosaa sairastavista 26 % välttivät ravintoloita tai kahviloita.



Kuvio 9. Ruokailun vaikeutuminen ravintoloissa ja kahviloissa sairauden takia (n=70)

Vastaajista 12 (17 %) kokivat, että sairastuminen on vaikeuttanut saman arkiaterian nauttimista yhdessä muun perheen kanssa. Suurin osa sairastuneista (83 %) pystyy kuitenkin nauttimaan samaa ruokaa perheensä kanssa. Sairauden eri muodoissa Crohnin tautia sairastavista 25 % ja colitis ulcerosaa sairastavista 15 % kokivat, että ruokailu vaikeuttaa saman arkiaterian syömistä yhdessä muun perheen kanssa.

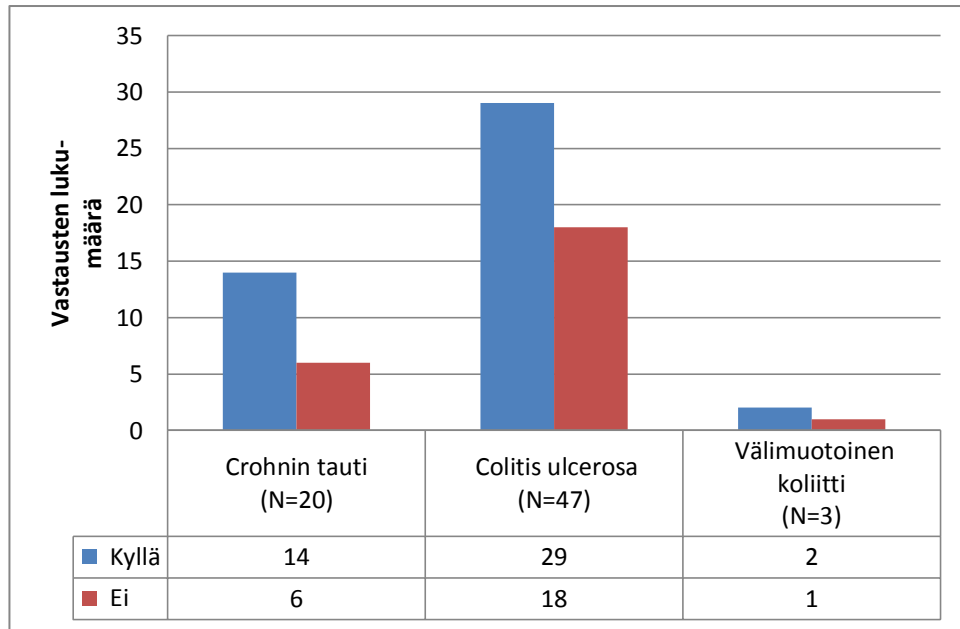
Yhteensä 67 vastaajasta 30 (45 %) on sitä mieltä, että sairastuminen vaikuttaa ruokailun nautinnollisuuteen. Tarkastellessa eroja sairauksien eri muotojen välillä, voidaan todeta, että Crohnin tautia sairastavat kokevat sairastumisen vaikuttavan hieman enemmän ruokailun nautinnollisuuteen (50 % vastaajista) kuin colitis ulcerosaa sairastavat (45 % vastaajista). Kukaan kolmesta välimuotoista koliittia sairastavista ei kokenut sairaudella olevan vaikutusta ruoan nautinnollisuuteen.

7.4 Ravitsemusohjaus Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueella

Enemmistö, eli 59 % vastanneista on saanut hoitohenkilökunnalta tai muilta alan ammattilaisilta sairauteen liittyvää ravitsemusohjausta. Yhteensä 69 vastanneesta 41 % on siis kuitenkin jäänyt ilman ohjausta Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan

alueella. Vertaillen sairauden eri muotoja, colitis Ulcerosaa sairastavista 43 % ja Crohnin tautia sairastavista 37 % eivät ole saaneet ravitsemusohjausta.

Enemmän sairauteen liittyvää ravitsemusohjausta toivoisi saavan yhteensä 45 (64 %) vastaajaa. Tätä mieltä on 70 % (14 vastaajaa) Crohnin tautia ja 62 % (29 vastaajaa) colitis ulcerosaa sairastavista (Kuvio 10.).



Kuvio 10. Sairauteen liittyvän ravitsemusohjauksen tarve

7.5 Tutkittavien avoimet terveiset

Tutkittavilla oli mahdollisuus kirjoittaa kyselylomakkeen loppuun avoimia terveisiä. Avoimet terveiset on tärkeä lisä kokonaistuloksia analysoidessa, sillä ne antavat yksityiskohtaisempaa lisätietoa ruokavalion yksilöllisistä vaikutuksista ja siitä, miten paljon tutkittavat kokevat ruokavaliolla olevan merkitystä sairauden kulkuun. Vastauksista näkee, että ravitsemusohjausta toivottaisiin saatavan enemmän ja sopivaa ruokavaliota pidetään tärkeänä osana sairauden hoitoa. Tutkittavat pitivät selkeästi siitä, että ruokavalion ja sairauden yhteyttä tutkitaan ja heidän voinnistaan ollaan kiinnostuneita.

7.5.1 Tiettyjen ruoka-aineiden välttäminen helpottaa suolisto-oireita

Monet tutkittavista ovat kokeneet tietynlaisella ruokavaliolla olevan merkitystä oman sairautensa kulkuun. Etenkin pitkään sairastaneet ovat oppineet tuntemaan elimistönsä ja tietävät millaiset ruoka-aineet suolisto-oireita helpottavat tai pahentavat. Oireita aiheuttavien ruoka-aineiden välttäminen on yleisin keino hallita ruokavalion aiheuttamia oireita, mutta kamppailu oikeanlaisen ruokavalion löytämiseksi saattaa olla vaikeaa.

”Kyllä kokemus opettaa, mitä pitää välttää ja/tai mikä on hyväksi. On kovin yksilöllistä ravinnon sopivuus/sopimattomuus ja sekin vaihtelee. Joskus tuntuu, että mikään ei ärsytä, mutta joskus taas tulee arvaamattomia tilanteita. Tämän sairauden kanssa ei ole yksitoikkoista ja yllätykset ovat usein miten epämiellyttäviä! Auttaa elämää, kun on tiedossa lähin WC, eikä sinne ole kovin pitkä matka!”

”Tuntuu, että ruoissa ja juomissa hyvin paljon vaihteluita. Itse pidän välillä taukoa kahvin suhteen myös remission aikana, koska se selvästi on sellainen aine, joka vaikuttaa suolen toimintaan.”

”Nyt olen ollut jo useamman vuoden hyvässä kunnossa ja välttelen ainoastaan kermaa/kermavaahtoa ja käytän laktoositonta maitojuomaa. Tämän lisäksi välttelen syömästä liikaa mansikoita ja erilaisia kuoria (makkara/hedelmät) ja siemeniä sekä sitrushedelmiä tyhjään mahaan. Akuutissa vaiheessa on hankalampaa. Silloin tuntuu, ettei uskalla syödä oikein mitään, kun kaikesta tulee vain kipeäksi. Päivittäin syön maitohappobakteereja tasapainottamaan vatsan toimintaa ja koen sen auttaneen itselläni. Otan sen joka aamu lääkkeiden kanssa.”

”Olen saanut huomattavan avun FODMAP-ruokavaliosta ja voin suositella kokeiltavaksi kaikille suolistosairautta sairastaville.”

”Eniten sairauteni on vaikuttanut ihmissuhteisiini. Puolisoni ja lähiomaiseni kunnioittavat ruokavaliotani eivätkä tuputa ”kiellettyjä” ruokia. Ennen he tulivat kylään pullapussin kanssa ja nykyisin mukana on esim. banaania, että minäkin saan jotain syödä. Välttelen nykyisin kyläilyjä, kun en viitsi kuunnella, voithan sinä vähän ottaa, kun sulle ei mikään kelpaa. Olen ottanut nykyisin tavaksi, että leivon mu-

kaan jonkun omaan ruokavalioon sopivan esim. kinkkupiirakan, jota voimme kaikki syödä. Onneksi netistä löytyy hyviä ohjeita.”

”Minulla on ollut kaksi vuotta rauhallinen proktiitti. Oireet mitä saan ruokavaliosta lipsumisesta eivät ole voimakkaat, joten voin esim. juhlapäivinä syödä vapaammin ilman, että joutuisin siitä kohtuuttomasti kärsimään. Pystyn elämään lähes "normaalia" elämää.”

”En ole koskaan tykännyt kovasti kasviksista, en syö tomaattia tms. mutta salaatinlehtiä ja kurkkua syön. Äiti on antanut aina sana-solia ja vitamiineja talvella. Lisäksi Gefilus -tuotteita olen syönyt ihan pienestä asti.”

”Biologinen lääkitys psoriasikseen, ei colitikseen. Akuutin aikana karppaaminen auttaa. Tuota vaihtoehtoa ei ollut kysymyksessä 12.”

”Tautini on juuri mennyt pahempaan suuntaan ja olen juuri nyt kuluneen viikon aikana ensimmäistä kertaa sairauteni aikana (15 vuotta diagnoosista) ruvennut miettimään, olisiko jostain ruokavaliosta todellista hyötyä. Riippumatonta ja eifanaattista tutkimustietoa ei vaan ole ollut helppo löytää. En ole valmis kovin radikaaleihin muutoksiin. Tauti ei nimittäin juuri nyt rajoita elämääni juurikaan, enkä halua, että ruokavalion muutoskaan sitä tekee. Nautin ruoista ja herkuista (en ole lihava, mittani ovat 173cm/61kg) ja on vaikea ajatella elämää esim. scd-dieettiläisenä.”

”Ilmavaivoja lisäävät ravintoaineet hankalia, mm. maitoa en siksi käytä. Kuohukerma tai jäätelö eivät aiheuta ongelmia. Ruokailussa tärkeää on pureskella ruoka hyvin. Sairaus ei suuremmin rasita elämääni, on remissiossa.”

”Hyvä vinkki tuli hoitohenkilökunnalta ruisleivän paahtamisesta - olenhan ruisleipäfani.”

”Itselläni tauti hyvin lievänä. Pärjään pitkiä aikoja ilman lääkitystä kunhan vältän tiettyjä ruokia. Tiukennan ruokavaliota heti kun oireet palaavat. Jätän pois sokerit, viljatuotteet, pastan, perunat, einekset, ylimääräiset mausteet. Syön sen sijaan paljon kasviksia, marjoja, hedelmiä, pähkinöitä, kanaa ja kalaa.”

”Ravitsemusta enemmän oireisiin vaikuttavat stressaavat elämäntilanteet.”

”Maitohappobakteereita (ravintolisä) käytän säännöllisesti. Yleensä VSL -nimistä. Olen todennut sen itselleni tehokkaaksi.”

”Hienoa että tähän kiinnitetään huomiota. Tuntemallani Crohnin tautia sairastavalla on kovemmat rajoitteet ravinnossa, itse koen voivani syödä mitä vain, joskin vältän roskaruokaa ja alkoholia periaatteesta. Satunnaiset, epäsäännölliset vatsakivut mitkä ilmenevät aamusta asti, pistän yleensä omien ruokailu ja nukkumisrytmin piikkiin, joskin on hyvin mahdollista että jotkin ruoka-aineokset ovat osatekijöinä, en vain ole onnistunut huomioimaan niitä tarkemmin. Suuret määrät sokeripitoista tai rasvaista ruokaa pistävät vatsan yleensä kovalle, mikä johtaa joskus myöskin sairauksien reagoimiseen.”

7.5.2 Tutkittavat toivovat enemmän sairauteen liittyvää ravitsemusohjausta

Monet vastaajista toivoisivat saavansa enemmän tietoa ja ohjausta ruokavalion vaikutuksesta sairauden kulkuun. Tutkittavat pitävät sopivaa ruokavaliota olennaisena osana sairauden hoitoa. Ravitsemusohjausta on koettu saatavan liian vähän ja lääkärin suhtautumista ruokavalion vaikutukseen pidetään vähättelevänä. Monet toivoisivat aktiivisempaa ravitsemusterapeutin tai muun hoitohenkilökunnan ohjausta sopivan ruokavalion löytymiseen.

”Tauti on tällä hetkellä oireeton, koska minulla on paksu- ja peräsuoli poistettu ja Crohnin tauti sen mukana, joten nyt pystyn syömään lähes mitä vain. Taudin alkuaikoina en saanut ohjeistusta ruokavalioon, jota olisi jälkeenpäin ajatellen tarvinnut.”

”Käynti ravitsemusterapeutin luona olisi varmaan ihan hyvä käydä”

”Toivoisin tähän tautiin erikoistuneen ravintoterapeutin tietoja, uusimpia tutkimuksia yms.”

”Tiedon ruokavalion vaikuttamista oman tautini hoitoon sain omalta farmaseuttitytärtäältäni. En esim. hoitavalta lääkäriltä”.

”Sanottiin vain, että ruokavaliolla ei ole todettu olevan vaikutusta taudin hoitoon.”

”Ruokavaliohoito on olennainen osa sairautta. Toivoisin että sitä kehitettäisiin ja saisi tietoa lisää.”

”Hoidon aikana olisi suotavaa kertoa enemmän ravitsemuksen vaikutuksista ja vaihtoehtoista heti sairauden hoidon alkuvaiheessa. Omalla kohdallani asiasta piti ensin ottaa itse selvää ja vasta kun asian otti keskusteluissa esille, sai siitä jonkin asteista neuvontaa. Itse korostaisin siis enemmän ravinnon merkitystä.”

”Hienoa että teet tämän tutkimuksen! Lääkärit suhtautuvat ruokavaliion vaikutuksiin taudin hoidossa välinpitämättömästi ja vähättelevästi, mutta oman kokemuksen mukaan ruokavaliio on yhtä tärkeä osa hoitoa kuin lääkkeet ja ravintolisät.”

”Apua tarvii ruoka-asioihin. Tuntuu että ei aina saa hoitoa siksi että pidetään määrätty määrä sairaina”

”Minulta on paksusuoli + peräsuoli leikattu pois. Joten nyt voin paremmin ja ruokavaliio ei ole enää niin rajoittava. Ravitsemusterapeuttia tarvitsin, kun ei ruoat imeydy kunnolla, joten paino ei nouse ja väsynyt olen.”

”Kun sairastaa pitkään, oppii tuntemaan oman yksilöllisen elimistönsä tarpeeksi hyvin, itse jo 25 v. sairastaneena tunnen oman kroppani enkä sen suhteen tarvitse ravitsemusneuvontaa. Muiden potilaiden kanssa käymissä keskusteluissa on monesti käynyt ilmi, että vaikka samaa sairautta sairastetaan, kuitenkin jokainen yksilö reagoi eri lailla ei ruoka-aineisiin.”

”Ruoalla ja ravitsemuksella on merkitystä mutta tavallisella lääkäriellä ei ole mielenkiintoa eikö asiantuntemusta ravitsemuksesta ja sairauksien kulusta. Olen itse ollut aina tosi allerginen. Kotimaisille viljoille, raaolle juureksille, pähkinä, soiija, selleri, palsternakka, siite- ja heinäpölyallergiaa. Ja lyön vaikka vetoa että minun allergiat ovat olleet osasy syy colitis ulcerosan puhkeamiselle. Mutta lääkärit väittää että ei. Ja itse tiedän että kun paksusuoli oli tallella niin kun söin esim. vehnää ja sokeria yhdessä niin heti oli maha todella kipeä.”

7.5.3 Tutkimus sai positiivista palautetta

Tutkittavien avoimista terveisistä on luettavissa, että vastaajat olivat iloisia siitä, että ruokavalion ja IBD-sairauksien yhteyttä tutkitaan ja asiaan kiinnitetään huomiota. Monet tutkittavista kiittelivät kyselystä ja toivottivat onnea opinnäytetyön tekemiseen.

”Tällainen ruokavalioon liittyvä kysely on hyvä idea. Toivottavasti päästään katsomaan myös tuloksia, kiinnostaisi kovasti tietää mitä muut ovat vastanneet.”

”Kiitos kyselystä! Olen aina innostunut vastailemaan ja osallistumaan. Ihanaa kesää täältä Atlantin toiselta puolelta! :-)”

”Kiitos kyselystä! Onneksi näitä tehdään! :)”

”Hyvä, että myös tätä asiaa tutkitaan.”

”Kivaa että löytyy ihmisiä joilla on kiinnostusta auttaa myös meitä!!!!”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

IBD-potilaiden ruokavalion tutkiminen oli opinnäytetyön aiheena tärkeä ja mielenkiintoinen. Aihe on ajankohtainen, sillä diagnosoitujen potilaiden määrä kasvaa koko ajan. Kaikki uusi tieto auttavista hoitomuodoista tulee tarpeeseen ja alan ammattilaiset sekä itse sairastuneet toivovat lisää tietoa etenkin ravitsemuksen vaikutuksista sairauteen. Ravitsemuksen vaikutus sairaudenkulkuun on yksilöllistä ja jo tutkimustuloksienkin pohjalta voidaan todeta, että toiset kokevat saavansa ruokavaliosta enemmän helpotusta oireisiin kuin toiset. Suurin osa vastanneista kuitenkin koki, että ravitsemuksella ja ruokavaliolla on merkitystä omaan oirekuvaan.

Tutkimus oli alunperin tarkoitus toteuttaa ainoastaan Etelä-Pohjanmaan alueen Crohn ja Colitis ry:n jäsenille. Vastauksia ei kuitenkaan saatu tarvittavaa määrää, joten tutkimusaluetta päätettiin laajentaa myös Pohjanmaan alueen jäseniin. Vastauksia saatiin tutkimukseen tarvittava määrä, vaikka tavoitteena olikin saada vastausprosentti vielä paljon korkeammaksi. Pohdinkin, olisiko tutkimukseen liitetty saatekirje voinut olla houkuttelevampi, jotta vastaajia olisi tullut enemmän. Kyselylomake oli kuitenkin itsessään mielestäni helposti ja nopeasti täytettävä. Lomakkeen sisältöä pohdittaessa apuna toimi myös Crohn ja Colitis ry:n henkilöstö.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen kyselylomake sen vuoksi, että vastauksia saataisiin mahdollisimman laajalta joukolta suhteellisen nopealla aikataululla. Crohn ja Colitis ry:n jäsenluettelon avulla kyselylomake saatiin lähetettyä yhtä aikaa suurelle joukolle ihmisiä. Jäsenten henkilöllisyys pysyi kuitenkin anonyymina, sillä sähköpostiosoitteita ei näytetty edes tutkimuksen tekijälle. Kyselylomake lähetettiin Pohjanmaan alueen jäsenille täysin samanlaisena kuin Etelä-Pohjanmaan alueen jäsenillekin. Mikäli kyselylomaketta laadittaessa olisi ollut tiedossa, että kysely lähetetään kahdelle alueelle, olisi lomakkeessa kysytty kummalla alueella vastaajat asuvat. Tällöin tuloksia olisi voitu vertailla myös alueiden kesken. Tässä työssä tuloksia kuitenkin vertailtiin pääasiassa sairauden eri muotojen välillä ja tutkittiin sitä, vaikuttaako ruokavalio eri tavalla Chronin tautia kuin colitis ulserosaa sairastaviin henkilöihin. Joitakin vastauksia vertailtiin myös eri sukupuol-

ten kesken. Mies-vastaajia oli kuitenkin prosentuaalisesta huomattavasti vähemmän kuin nais-vastaajia, joten sukupuolten välistä analysointia ei ollut tarpeen kirjata jokaiseen vastauskohtaan.

Webropol –ohjelma oli tässä työssä hyvä ja toimiva kyselytutkimussovellus. Ohjelman avulla kyselylomakkeen ulkoasusta sai muokata mieleisensä ja kysymysten vastausvaihtoehdot oli muokattavissa sopivaan muotoon. Ohjelmalla oli helppo rakentaa myös tutkimuksen tulokset analysointia varten ja siirtää tulokset analysointia varten Excel –ohjelmaan.

Ravitsemuksen vaikutuksia suolistosairauksiin voitaisiin varmasti korostaa enemmänkin. Tutkimuksen tuloksista näkee, että suurin osa IBD-potilaista on joutunut tekemään ruokavaliomuutoksia sairautensa vuoksi ja joutuu välttämään tiettyjä elintarvikkeita etenkin akuutin vaiheen aikana. Tietyistä ruoka-aineista näyttäisi olevan myös apua sairauden hallinnassa, sillä monet kokivat esimerkiksi hapanmaitotuotteiden rauhoittavan vatsaa. Kyselylomakkeessa kysyttiin ruoka-aineita, joita sairastuneet välttävät ja ruoka-aineita, joiden tutkittavat kokevat erityisesti ärsyttävän suolistoa. Näiden kysymysten tuloksia vertaillen voidaan todeta, että IBD-potilaat välttävät monia ruokia sairauden vuoksi. Vältettäviä ruokia ei siis ole ainoastaan ne, joiden on huomattu olevan suolistoa eniten ärsyttäviä ruokia.

Tutkimuksen tuloksista selviää, että suurin osa sairastuneista ei koe sairauden hankaloittavan ruokailua sosiaalisissa ympäristöissä. Osalle vastanneista ruokailu ravintoloissa tai erilaisissa ruokaloissa on kuitenkin hankalaa tai epämiellyttävää. Kuten tuloksiinkin on kirjattu, tähän voidaan liittää sopimattomien ruoka-aineiden lisäksi pelko hallitsemattomista suolisto-oireista. WC-tilat tulisi olla selkeästi löydettävissä ja esimerkiksi lounaspöydissä raaka-aineet olisi hyvä olla eriteltynä kulhoihin niin, että jokainen saisi koostaa itse itselleen sopivan aterian. Tämä helpottaisi niin IBD-potilaiden kuin esimerkiksi allergisten ruokailua sosiaalisissa ympäristöissä.

Tutkimuksen tuloksia pohdittaessa voidaan todeta, että enemmistö potilaista on saanut alan ammattilaisilta sairauteen liittyvää ravitsemusohjausta, mutta kuitenkin liian vähän. Suurin osa vastanneista toivoisi saavansa enemmän tietoa ruokavali-

on ja sairauden yhteydestä. Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueella 41 % vastanneista on jäänyt kokonaan ilman ravitsemusneuvontaa. Luku on mielestäni merkittävän suuri, ja pohdinkin, olisiko tulevaisuudessa mahdollista panostaa ohjaukseen enemmän. Mielestäni olisi suotavaa kertoa sairastuneelle ravitsemuksen mahdollisista vaikutuksista ja vaihtoehtoisista ruokavaliosta heti sairauden alkuvaiheessa, sillä tutkimustulostenkin mukaan ravinnolla on merkitystä. Ravitsemusohjaus on tärkeää myös silloin, kun sairauden vuoksi ruokavaliosta karsiutuu pois ravitsemuksen kannalta keskeisiä elintarvikkeita. Tällöin on tarpeellista koostaa potilaalle sopivista elintarvikkeista monipuolinen ja ravintoainetiheydeltään hyvä ruokavalio. Ruokavaliosuunnittelussa tulee ottaa huomioon myös vitamiini-, hivenaine- ja kivennäisainelisien mahdollinen tarve. Esimerkiksi maidotonta ruokavaliota noudattavan potilaan tulee huolehtia tarvittavasta kalsiumin ja D-vitamiinin saannista.

Varsinaisten tutkimustulosten lisäksi kyselylomakkeen lopussa olevasta Avoimet terveiset –kohdasta saatiin paljon olennaista ja henkilökohtaista tietoa sairauden ja ravitsemuksen yhteydestä. Oli ilo huomata, että kyselyllä on tutkittaville merkitystä ja he ovat iloisia siitä, että ruokavaliohoitoon kiinnitetään huomiota. Monet tutkittavista ilmaisivat halunsa nähdä tutkimuksen tuloksia, jotka julkaistaankin jäsenten nähtävillä Crohn ja Colitis ry:n jäsenlehdessä. Sairastuneille on varmasti tärkeää ja mielenkiintoista päästä vertailemaan omia kokemuksiaan muihin sairastuneisiin. Lisäksi sairastuneet saattavat löytää tuloksista itselleen uusia mahdollisia hoitokeinoja ja auttavia ruokavaliota. Muiden vastaukset antavat perspektiiviä nähdä sairauden hoitoon liittyviä apukeinoja.

Tutkimuksen tulokset kulkevat linjassa aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Tämän tutkimuksen tärkeimpänä tuloksena pitäisin sitä, että suurin osa sairastuneista kokee ravitsemuksella olevan merkitystä sairauden kulkuun. Tämän vuoksi toivoisinkin, että sairastuneet saisivat tulevaisuudessa enemmän ravitsemusohjausta ja sairauden ja ravitsemuksen välistä yhteyttä tutkittaisiin lisää. Ehkäpä tulevaisuudessa saataisiin IBD-sairauksien lääkehoidon tarvetta pienemmäksi ja pärjätäisiin pitkälle pelkällä ruokavaliohoidolla. Tutkimusta voitaisiin jatkaa kvalitatiivisen tutkimusotteen avulla, jolloin tuloksia saataisiin vielä tarkemmin ja henkilökohtaisemmalta tasolta.

LÄHTEET

- Arffman, S. 2009. Ruoansulatuskanavan häiriöt ja sairaudet. Teoksessa: Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (Toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 189-201.
- Ashorn, M., Iltanen, S. & Kolho K-L. 2009. Krooniset tulehdukselliset suolistosairaudet. *Duodecim* (17), 1849-1856.
- Balfour Sartor, R. 2012. Gut microbiota: Diet promotes dysbiosis and colitis in susceptible host. *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology* (9).
- Bilski, J., Mazur-Bialy, A., Wierdak M. & Brzozowski T. 2013. [Verkkójulkaisu]. The impact of physical activity and nutrition on inflammatory bowel disease: the potential role of cross talk between adipose tissue and skeletal muscle. *Physiol Pharmacol.* 64(2), 143-55. [Viitattu 29.8.2014]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23756389>
- Björknäs H., Ruuska, T. & Pikkarainen P. Krooniset tulehdukselliset suolistosairaudet. Haavainen paksusuolitulehdus, Crohnin tauti –kysymyksiä ja vastauksia. Ei julkaisuaikaa. Potilastiedote. Sweden: Tillotts Pharma AB.
- Colitis ulcerosan kuvaus. 2010. [Verkkójulkaisu]. Crohn ja Colitis ry. [Viitattu 5.4.2014]. Saatavana: <http://www.crohnjocolitis.fi/cms/Taudin-kuvaus.24.0.html>
- Colitis ulcerosan leikkaushoito. 2009. [Verkkójulkaisu]. Crohn ja Colitis ry. [Viitattu 17.7.2014]. Saatavana: <http://www.crohnjocolitis.fi/cms/Leikkaushoito.39.0.html>
- Crohnin taudin kuvaus. 2010. [Verkkójulkaisu]. Crohn ja Colitis ry. [Viitattu 5.4.2014]. Saatavana: <http://www.crohnjocolitis.fi/cms/Taudin-kuvaus.23.0.html>
- Crohnin taudin leikkaushoito. 2009. [Verkkójulkaisu]. Crohn ja Colitis ry. [Viitattu 17.7.2014]. Saatavana: <http://www.crohnjocolitis.fi/cms/Leikkaushoito.37.0.html>
- DeWitt, T & Hegazi, R. 2014. [Verkkójulkaisu]. Nutrition in Pelvic Radiation Disease and Inflammatory Bowel Disease: Similarities and Differences. *BioMed Research International*. [Viitattu 26.8.2014]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4058479/>
- Diet and IBD. 2012. [Verkkójulkaisu]. Chron`'s & Colitis Foundation of America. [Viitattu 18.7.2014]. Saatavana: <http://www.cdfa.org/resources/diet-and-ibd.html>
- Hemmi M., Häkkinen, U. & Lahdenkauppi M. 2008. Avec: Asiakaspalvelua ravintolassa. Porvoo: Wsoy.

- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2012. [Verkkajulkaisu]. Terveellinen ruoka. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 1.9.2014]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935
- Isolauri, E. 2012. Ruoka-aineallergiat ja immunologiset suolisto-oireet. Teoksessa: Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (Toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 486-491.
- Isotupa, S. Kirurgiset potilaat. 2009. Teoksessa: Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (Toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy, 209-214.
- Jones V., Dickinson R., Workman, E. Wilson A., Freeman, A. & Hunter J. 1985.[Verkkajulkaisu]. Crohn´s disease: maintenance of remission by diet. USA: National Library Of Medicine National Institutes Of Health. [Viitattu 14.8.2014]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2862371>
- Keliakia. 2008. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Keliakialiitto Ry. [Viitattu 20.7.2014]. Saatavana: <http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/>
- Kovat ja pehmeät rasvat. 2011. [Verkkajulkaisu]. Rasvatieto. Asiaa rasvoista ja ravitsemuksesta. Unilever Finland. [Viitattu 1.9.2014] Saatavana: <http://www.rasvatieto.fi/tietoa-rasvasta/kovat-ja-pehme%C3%A4t-rasvat-0>
- Kuparinen, A. 2001. Vatsan ja suoliston luonnonmukainen hoito. 2. painos. Hyvin-
kää: LB NATURA Oy
- Laatikainen, R. 2010. Ruokavalio tulehduksellisissa suolistosairauksissa. [Verkkajulkaisu] Pronutritionist. [Viitattu 11.2.2014]. Saatavana: <http://ravintojaterveys.kotisivukone.com/blogi/2010/05/28/38>
- Laatikainen, R. & Hillilä, M. 2012. [Verkkajulkaisu]. Ärtävän suolen oireyhtymän ruokavaliohoito. Potilaan lääkärilehti (35). [Viitattu 21.7.2014]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/arttyvan-suolen-oireyhtyman-ruokavaliohoito/>
- Laktoosi-intoleranssi. 2014. [Verkkajulkaisu]. Ruokatiето. Helsinki: Ruokatiето yhdistys Ry. [Viitattu 17.7.2014]. Saatavana: <http://www.ruokatiето.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/erityisruokavaliot/laktoosi-intoleranssi>
- Nahidi, L, Day, A.S, Lemberg, D.A & Leach, T.S. 2014. [Verkkajulkaisu]. Paediatric inflammatory bowel disease: a mechanistic approach to investigate exclusive

enteral nutrition treatment. Scientifica. [Viitattu 28.8.2014]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4055462/>

Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M-L., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtionravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Maailman IBD –päivä 19.5. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. Tulehdukselliset suolistosairaudet jo lähes kansantauti. MSD Finlandin terveyden ja hyvinvoinnin palvelu: Parempaa elämää. [Viitattu 22.9.2014]. Saatavana: <http://www.parempaaelamaa.fi/uutisarkisto/maailman-ibd-paeivae-19.5.-tulehdukselliset-suolistosairaudet-jo-laehes-kansantauti>

MacDermott, RP. 2007. [Verkkajulkaisu]. Treatment of irritable bowel syndrome in outpatients with inflammatory bowel disease using a food and beverage intolerance, food and beverage avoidance diet. USA: National Library Of Medicine National Institutes Of Health. [Viitattu 29.8.2014]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17206644>

Matkustaminen. 2007. Miten vakuutan ja varaudun? IBD-Opas. Crohn ja Colitis Ry.

Määrällinen tutkimus. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylän avoimen yliopiston koppa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 16.8.2014]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Pikkarainen, P. 2013 Ravitsemus ja maha-suolikanavan sairaudet. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (Toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 419-448.

Putkonen, L. 2013. [Verkkajulkaisu]. Vatsaoireiden syynä voivat olla huonosti pilkkoutuvat ja imeytyvät hiilihydraatit. Helsinki: Ruokatieto Yhdistys Ry.[Viitattu 29.8.2014]. Saatavana: <http://www.ruokatieto.fi/uutiset/vatsaoireiden-syyna-voivat-olla-huonosti-pilkkoutuvat-ja-imeytyvat-hiilihydraatit>

Ravitsemus. 2009. IBD-Opas. Crohn ja Colitis ry.

Riiali, M. 2014. [Verkkajulkaisu]. Probiotit suojaavat sairauksilta. Hyvä Terveys. [Viitattu 17.7.2014]. Saatavana: http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mika_vikana/probiotit_suojaavat_sairauksilta

- Sairauden hoito ja –seuranta. 2010. [Verkkajulkaisu]. Crohn ja Colitis ry. [Viitattu 17.7.2014]. Saatavana: <http://www.crohnjacolitis.fi/cms/Sairauden-hoito-ja-seuranta.36.0.html>
- Salmonella. 2013. [Verkkajulkaisu]. Infektiotaudit. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 28.7.2014]. Saatavana: <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/salmonella>
- Silvast, T. 2010. Lautasmalli sopivaksi. Crohn & Colitis (4). Tampere: Crohn ja Colitis ry, 11.
- Sipponen, T. 2013. Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa: Färkkilä, M., Isoniemi H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. (Toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Duodecim, 478-488.
- Sipponen, T. & Färkkilä, M. 2013. Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa: Färkkilä, M., Isoniemi H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. (Toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Duodecim, 472-473.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Edita.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset: terveyttä ruoasta. 2014. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.
- The Specific Carbohydrate Diet. 2000. [Verkkajulkaisu]. SCD Web Library. [Viitattu 22.9.2014]. Saatavana: <http://www.scdiet.org/1about/index.html>
- Uutela, M. 2010. Ruokailoa ja hyvää ravitsemusta IBD:stä huolimatta. Crohn & Colitis jäsenlehti. 2:2010. Tampere: Crohn ja Colitis ry, 10-12.
- Vähähiilihydraattinen ruoka. Ei päiväystä [Verkkajulkaisu]. Suomen Diabetesliitto. Tampere: Diabeteskeskus. [Viitattu 18.7.2014]. Saatavana: http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/erityisruokavaliot_ ja_ dieetit/vahahiilihydraattinen_ ruoka_ ja_ muut_ dieetit
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

LIITE 1 Kyselylomake*IBD-potilaiden näkemys ravitsemuksen vaikutuksesta sairauden kulkuun*

Olen kolmannen vuosikurssin restonomiopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäyte-työnäni tutkimusta Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueen IBD -potilaiden ravitsemuksesta. Tavoitteenani on tutkia Crohnin tautia ja Colitis ulcerosaa sairastavien ravitsemustottumuksia ja oireisiin vaikuttavia ruoka-aineita. Tutkin asiaa nimenomaan sairastuneiden omasta näkökulmasta katsottuna. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja tutkimustuloksissa ei selviä tutkittavan henkilöllisyys. Tutkimuksen ohjaava opettaja on Riikka Kaukonen Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Crohn ja Colitis Ry.

Vastaathan 15.6.2014 mennessä. Kiitos mielenkiinnostasi osallistua tutkimukseen!

A) TAUSTATIEDOT**1. Sukupuoli ***

1. Nainen
 2. Mies

2. Ikä vuotta**3. Diagnosoitu sairaus ***

1. Crohnin tauti
 2. Colitis ulcerosa
 3. Välimuotoinen koliitti

4. Millainen lääkitys sinulla on tällä hetkellä? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

1. 5-ASA -valmisteet

- 2. SASP -valmisteet
- 3. Kortisoni
- 4. Solunsalpaajalääkitys
- 5. Biologinen lääkitys
- 6. Ei säännöllistä lääkitystä
- 7. Muu, mikä?

5. Onko sinulle tehty sairauteen liittyvä leikkaushoito?

- 1. Kyllä
- 2. Ei

6. Oletko tällä hetkellä

- 1. Töissä
- 2. Koulussa
- 3. Eläkkeellä
- 4. Sairaseläkkeellä
- 5. Työtön
- 6. Muu, mikä?

B) SAIRAUDEN VAIKUTUS RUOKAILUTOTTUMUKSIIN

7. Mitkä seuraavista aterioista nautit päivittäin?

- 1. Aamupala
- 2. Lounas
- 3. Välipala
- 4. Päivällinen
- 5. Iltapala

8. Syötkö pääaterioilla (lounas/päivällinen) useimmiten lautasmallin mukaisesti?

1. Kyllä
 2. Ei



9. Oletko tehnyt sairauden vuoksi muutoksia ruokavalioosi?

1. Kyllä
 2. Ei

10. Koetko, että ravinnolla on vaikutusta sairautesi kulkuun?

1. Kyllä
 2. Ei

11. Millä tavoin sairaus vaikuttaa ruokailutottumuksiisi? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

	Remission aikana	Akuutin aikana
Ei mitenkään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joudun välttämään tiettyjä elintarvikkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarvitsen ravintolisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Käytätkö sairauden vuoksi (Voit valita useamman vaihtoehdon)

1. Laktoosittomia tuotteita
 2. Vähälaktoosisia tuotteita
 3. Vähähiilihydraattista ruokavaliota
 4. Vähäkuituista ruokavaliota
 5. Sokeria välttävää ruokavaliota
 6. Gluteiinitonta ruokavaliota
 7. SCD -ruokavaliota

8. Fodmap -ruokavaliota
9. Muu, mikä?

13. Mitä seuraavista elintarvikkeista vältät sairauden vuoksi?

	Akuutin aikana	Jokapäiväisesti
Pavut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lanttu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sipuli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banaani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitruhedelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kypsentämättömät marjat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kypsentämättömät vihannekset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hedelmien ja vihannesten kuoret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuoreet leivonnaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruisleipä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makeiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ksylitoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suolaiset naposteltavat (sipsit ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Roskaruoat" (hampurilaiset, pitsat ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuliset ruoat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kahvi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiilihapolliset virvoitusjuomat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olut/siideri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Oletko huomannut, että jokin/jotkin tietyt elintarvikkeet ärsyttävät suolta erityisen paljon?

1. Kyllä, mikä?
2. Ei

15. Millaiset elintarvikkeet tuntuvat rauhoittavan suoliston toimintaa?

16. Onko sairastuminen vaikeuttanut syömistä työpaikka- tai kouluruokaloissa?

1. Kyllä, miten?
2. Ei

17. Onko sairastuminen vaikeuttanut ruokailua ravintoloissa tai kahviloissa?

1. Kyllä, miten?
2. Ei

18. Vaikeuttaako sairastuminen saman arkiaterian nauttimista yhdessä muun perheen kanssa?

1. Kyllä
2. Ei

19. Onko sairastuminen vaikuttanut ruokailun nautinnollisuuteen?

- 1. Kyllä
- 2. Ei

20. Oletko saanut hoitohenkilökunnalta tai muilta alan ammattilaisilta sairauteen liittyvää ravitsemusneuvontaa?

- 1. Kyllä
- 2. Ei

21. Toivoisitko saavasi enemmän sairauteen liittyvää ravitsemusneuvontaa?

- 1. Kyllä
- 2. Ei

22. Avoimet terveiset

KIITOS VASTAUKSISTASI!!