

Ravitsemuskatsaus 1-2020

Ikääntyneiden ravitsemus



Sisällysluettelo

Lukijalle	3
Miten tässä näin kävi	5
Ikääntyneiden ruokasuosituksen tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpito . . .	10
Ikääntyneiden ravitsemusta ja suunterveyttä kohennettiin moniammatillisella yhteistyöllä	13
SPRINTT-tutkimuksessa on tavoitteena liikuntakyvyttömyyden ehkäisy	16
Miten lääkitys vaikuttaa ikääntyneen ravitsemukseen?	19
Miten lisätä voimaa vuosiin?	22
Päteekö entinen elämän tiekartta?	24
Ravitsemuskatsaus 1/2020	26

Lukijalle

Kun toimituskunnan kokouksessa tammi-kuussa päätimme, että tämän numeron teemana ovat ikääntyneet, emme vielä tienneet koronaviruksesta. Ikääntyneet olisivat olleet teemanumero joka tapauksessa.

Nyt, kun ikääntyneiden suojelemiseksi vältämme tapaamasta heitä, ravitsemuksen osa on ehkä entistä tärkeämpi. Miten turvaamme kotona asuvien ikääntyneidemme hyvän ravitsemuksen poikkeusaikana?

Tiistaina 31.3. julkaistiin uudet ikääntyneiden ruokasuositukset. **Vireyttä seniorivuosiiin – ikääntyneiden ruokasuositukset** ovat nyt erittäin ajankohtaiset. Ne ovat monipuolinen paketti ikääntyneiden ravitsemuksesta ammattilaisille, mutta myös ikääntyneille itselleen. Lue lisää¹

Lehdessä on hieno katsaus siitä, millaisia tutkimuksia ja toimia ikääntyneiden ravitsemuksen ja hyvinvoinnin kohentamiseksi meillä tehdään. Gery ry:llä (Gerontologinen ravitsemus) on käynnissä kaksi ikääntyneiden ravitsemushanketta, Voimaa ruuasta ja Muutos lautasella. Lisäksi Geryn toiminnanjohtaja ja perustaja **Merja Suominen** on mukana yhteiseurooppalaisessa PROMISS-tutkimuksessa, jossa selvitetään ravitsemustilan ja toimintakyvyn yhteyttä vanhuksilla. Lue Merjan mainio haastattelu "Miten tässä näin kävi"²

Itä-Suomen yliopiston moniammatillisessa NutOrMed-tutkimuksessa³ yhtenä näkökulmana oli iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden ravitsemustila. Helsingin yliopisto on mukana eurooppalaisessa SPRINTT- tutkimuksessa⁴, jossa otetaan huomioon sekä ravitsemus että liikunta.

Oman vanhenemisensa laatuun voi itse vaikuttaa, ja sen voi aloittaa jo keski-iässä. Ohjeistusta tähän saa **Satu Jyväkorven** ja **Annele Urtamon** kirjasta Voimaa vuosiin⁵.

Mutta milloin vanhuus alkaa? Saako ikääntyntä kutsua sanalla vanhus? Vanhus, ikääntynyt, myöhäiskeski-ikäinen... Lue professori **Taina Rantasen** mielenkiintoista pohdintaa aiheesta kommenttipuheenvuorosta⁶.

Hyviä lukuhetkiä ja piristävää kevättä, koronasta huolimatta!

Katariina Lallukka

¹<https://maitojaterveys.mobie.fi/zine-article/ikaantyneiden-ruokasuosituksen-tavoitteena-on-terveyden-ja-toimintakyvyn-yllapito/>

²<https://maitojaterveys.mobie.fi/zine-article/miten-tassa-nain-kavi/>

³<https://maitojaterveys.mobie.fi/zine-article/ikaantyneiden-ravitsemusta-ja-suunterveytta-kohennettiin-moniammatillisella-yhteistyolla/>

⁴<https://maitojaterveys.mobie.fi/zine-article/sprintt-tutkimuksessa-on-tavoitteena-liikuntakyvyttomyden-ehkaisy/>

⁵<https://maitojaterveys.mobie.fi/zine-article/miten-lisata-voimaa-vuosiin/>

⁶<https://maitojaterveys.mobie.fi/zine-article/pateeko-entinen-elaman-tiekartta/>



Kuva 1: Kevätauringon lämmössä välipala maistuu ulkona

Miten tässä näin kävi

– Ympäristönsuojelu olisi ollut minun urani, jos olisin kuunnellut nuorena sydämen ääntä, toteaa ETT, dosentti **Merja Suominen**. Kasvaminen ikääntyneiden ravitsemuksen asiantuntijaksi on monen sattumuksen ja ”johdatuksen” summa.

– Ja nyt olen dosentti ja toiminnanjohtaja. Miten minulle näin kävi? Vähempikin olisi riittänyt, Merja Suominen ihmettelee.

Ylioppilasvuonna häntä varotettiin, että mäne menee, jos hakeutuu yliopistoon opiskelemaan ympäristönsuojelua. Se oli silloin niin ”hippien” hallussa. Silloin ei vielä ollut muuta mahdollisuutta ympäristöasioihin perehtymiseen. Mielessä kävivät myös limnologia ja meteorologia, mutta sitten Merja Suominen kuitenkin päätyi Viikkiin ja elintarviketietisiin ja pääsikin opiskelemaan. Iso tekijä Viikin eduksi oli, että naapurilähiössä Pihlajamäessä asui sukulaisia.

– Ajattele, miten heppoisilla motiiveilla sitä ratkaisee elämänuraansa, Suominen naurahattaa.

Elintarviketieteet eivät kuitenkaan sytyttäneet. Merja Suominen keskeytti opinnot ja suoritti askarteluohjaajan tutkinnon. Hän teki melkein kymmenen vuotta erilaisia pätäkötöitä ja projekteja muun muassa Ruotsissa ja mietti, mikä hänestä voisi isona tulla.

Enkö kelpaa mihinkään

Vuonna 1988 Merja Suominen päätti palata Viikkiin, hankkia maisterinpaperit ja hakeutua kunnan töihin. Vaan maisteri valmistui 1990-luvun lamaan eikä töitä tahtonut

löytyä. Rikkonainen työura katsottiin silloin myös miinukseksi.

– Tuli tunne, etten kelpaa mihinkään, Suominen muistelee.

Professori **Leena Räsänen** ravitsemustieteen laitokselta ratkaisi hänen tulevaisuutensa. Räsänen mielestä Merja Suominen sopisi erityisen hyvin tutkimaan ja kehittämään ikääntyneiden ravitsemusta. Professorin suosituksesta hän pääsi Vanhustyön keskusliittoon toteuttamaan ravitsemushanketta vuonna 1999.

– Se oli työuran tähtihetki. Silloin aukeni näky tulevaisuuteen. Nyt tiesin, mitä teen ja kumma on, jos tämän onnistuisin pilaamaan, Suominen kertoo.

Hän oli tehnyt siihen mennessä aiheeseen liittyviä hankepätkiä, kuten kotiateriaselvityksen Sodexolle ja Helsingin kaupungille, sekä vanhusten ravitsemusoppaan Ravitsemusterapeuttien yhdistykselle.

– Mutta en minä aikaisemmin tiennyt sopivani alalle. Oli juhlallista, kun oli työaika, oma työpöytä ja -kone.

Tätähän täytyy tutkia

Gerontologia, vanhustutkimus, nosti samoihin aikoihin suosiotaan. Suuret ikäluokat olivat tulossa eläkeikään ja heidän terveytensä ja hyvinvointinsa alkoi kiinnostaa, eikä vähiten lisääntyvien terveydenhoitokustannusten vuoksi.

Merja Suominen havaitsi, ettei ikäihmisten ravitsemusta ja sen vaikutusta toimintaky-

kyyn ollut juurikaan tutkittu. Hän löysi arkistoista **Ritva-Liisa Karvetin** lisensiaattityön 1950-luvulta. Myös emeritusprofessori **Ismo Rähän** väitöskirja käsitteli vanhusten ravitsemustilaa. Mutta siinäpä se sitten suunnilleen olikin.

– Tätähän täytyy tutkia, Merja Suominen päätti ja otti väitöskirjan tavoitteekseen.

Johdatusta oli se, että Merja Suominen ja geriatri, yleislääketieteen professori **Kaisu Pitkälä** löysivät toisensa.

– Kaisu Pitkälä on ollut minun mentorini. Hänen kauttaan opin, että tutkimuksella on oikeasti arvoa. Kun hankkeet tehdään ja dokumentoidaan tieteellisin menetelmin, syntyy arvioitua näyttöä ja sitä kautta opitaan hyviä käytäntöjä.

Suurta mielihyvää Merja Suominen on tuntenut yhteistyöstä kouvolaalaisen Haanojan palvelukeskuksen henkilökunnan kanssa. Haanojalla selvitettiin hankkeessa ammattilaisten koulutusintervention avulla, miten heikentyneitä ravitsemustilaa voidaan hoitaa.

– Vuorovaikutus oli herättävää. Oli mielenkiintoista oppia hoitohenkilökunnan arkea, miettiä yhdessä, miten ruokia voitaisiin tarjota niin, että ne houkuttelisivat syömään. Kuulostella, mitä tukea hoitohenkilökunta tarvitsee hyvän ravitsemuksen edistämiseksi.

Tästä yhteistyöstä syntyi artikkeli väitöskirjaan. Itse väitös oli Merja Suomisen mukaan iso ponnistus, mutta olihan se hieno saavutus.

Kun kukaan ei halunnut leikkiä meidän kanssamme

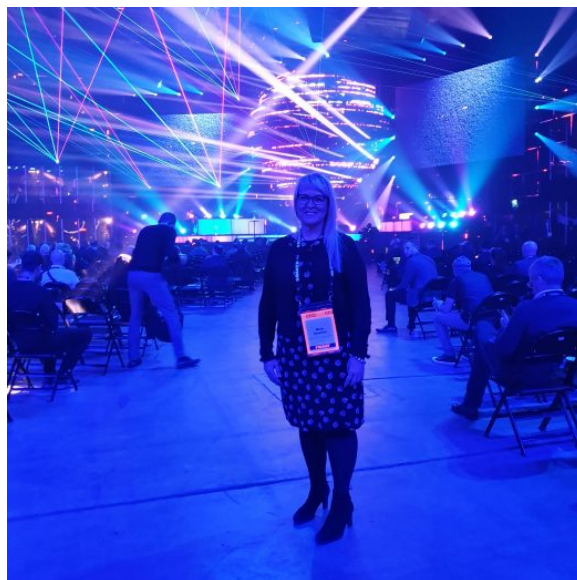
Ikäihmisten hyvinvoinnin ja edunvalvonnan piirissä on paljon toimijoita. Yksi niistä on

Suomen muistiasiantuntijat ry. Merja Suominen oli sen piirissä vetämässä pariakin tutkimus- ja kehittämishanketta. Taas olisi ollut hankerahaa anottavissa, mutta juuri mikään taho ei ollut halukas hakijaksi. Kaikilla oli omat agendansa.

– Meitä oli muistiasiantuntijoissa kolme ravitsemusihmistä ja keskenämme haaveilimme, että olisipa oma yhdistys ikääntyneiden ravitsemuksen edunvalvojaksi. Järki sanoi kuitenkin, että ei ruveta pyörittämään omaa yhdistystä, koska toimijoita on kyllä jo tarpeeksi.

– Mutta kukaan ei oikein halunnut leikkiä meidän kanssamme. Kun Suomen muistiasiantuntijat sitten ilmoitti, ettei hae toivomaamme hankerahaa, meidän oli pakko perustaa Gery ry seitsemän vuotta sitten. Me saimme hankerahan, vaikkei yhdistystäkään vielä ollut hakuvaiheessa. Olipa hyvä pakkorako, Suominen riemuitsee.

Hän myös ihmettelee, miksei ammattikunta ole perustanut myös Laryä ja Tyryä, eli yhdistyksiä lastenravitsemuksen ja työikäisten ravitsemuksen edunvalvontaan ja asiantuntijoiden oman työn markkinointiin.



Gery vielä vahvemaksi

Gery tuli perustetuksi juuri oikeaan aikaan. Kehittämistyötä ja edunvalvontaa tarvitaan, jotta ravitsemus muistetaan ottaa mukaan vanhusien hyvinvoinnin edistämiseksi. Merja Suomen ansiosta muun muassa Gerontologia 2020 päiville on saatu oma ravitsemusosionsa.

Geryn tuottamalle materiaalille, koulutukselle ja konsultoinnille on kysyntää. Suominen toivookin, että saisi yhdistystä vielä vahvistettua, jotta vastuunkantoa voisi jakaa ja omaa työmäärää hiukan keventää.

Geryssä pohditaan myös yrityksen perustamista yhdistyksen rinnalle tuottamaan materiaalia ja muita palveluja ulkopuolisille. Toisaalta verottajalta on juuri saatu ennakkopäätös siitä, että yhdistys voi tuottaa koulutuspalveluja jonkin verran myös verottomana.

– Yrityksen kautta olisi ehkä mahdollista monipuolistaa palveluntarjontaa ja kehitellä vaikkapa joitakin ruokakuvioita, kuten ateriapalveluja ja lisäksi neuvontaa ja laajemmin koulutusta, Suominen haaveilee.

Neuvoja kyllä tarvittaisiin

Geryn piirissä iloitaan siitä, että ikäihmisten ravitsemusasia on edennyt ja edunvalvonta on toiminut. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on suosituksissaan antanut valtakunnalliset suuntaviivat ikääntyneiden ravitsemukseen.

– Mutta edelleen törmää asenteeseen, että kyllähän ihmiset nyt syödä osaavat. Mutta kun eivät osaa. Joillakin ikäihmisillä on valtaisan hyvä tietotaito ja he osaavat tehdä järjeviä valintoja. Sitten on heitä, joilla ei ole

hajuakaan siitä, mitä on proteiini tai mistä ruuista sitä saisi, Suominen on saanut havaita.

Ihmiset hyötyisivät ravitsemusohjeista. Mutta pitää käyttää oikeita asiantuntijoita. Pitää antaa käytännönläheisiä ohjeita. Pitää tutkia ja arvioida, millä menetelmillä on vaikuttavuutta ja mikä mahtuu kustannusraameihin.

Geryn hanke Muutos lautasella toteutetaan kokonaan virtuaalisena kännykkäsovelluksella, koska vaikuttavaksi todettuun pienryhmäohjaukseen ei käytännössä terveydenhoidossa ole varaa.

Merja Suomen mukaan terveydenhoidon asiantuntemus ei yksin riitä vaikuttavaan ravitsemusohjaukseen. Ravitsemusta opiskelleilla sen sijaan olisi kykyä neuvontaan, kunhan heille vain saataisiin terveydenhuoltoon vakansseja.

Eurooppalaista yhteistyötä

Merja Suominen on myös yliopistotutkija. Hän johtaa vuonna 2016 alkaneen yhteiseurooppalaisen PROMISS-tutkimuksen Suomen lohkoa Helsingin yliopistossa. PROMISS on Hollannin koordinoima EU-hanke, jossa selvitetään ravitsemustilan ja toimintakyvyn yhteyttä vanhuksilla.

Suomessa on puolen vuoden mittaiseen interventioon rekrytoitu jo 140 yli 70-vuotiaasta henkilöä pääkaupunkiseudulta. Suomen ehdotuksesta ravitsemustilan mittariksi valittiin proteiinin saanti. Mukaan pääsivät henkilöt, joilla saanti oli alle 1 gramma painokiloa kohti. Tutkimusryhmä saa ravitsemusohjausta ja proteiinipitoisia välipaloja. Toimintakykyä testataan muun muassa 400 metrin kävelytestillä. Tavoitteeksi on asetettu proteiinin saannin kohoaminen 1,2 grammaan pai-

nokiloa kohti.

Merja Suominen teki itsekin tutkimuksen kuntotestin ja se paljasti, että reisilihaksissa on voimaa riittävästi. Polvivaivan vuoksi käynti fysioterapeutilla kuitenkin osoitti, että lonkan koukistaja ja takareisi ovat heikkoja. Oikein kohdistetulla kuntojumpalla tilanne korjaantui aika vaivattomasti. Tästä syttyikin seuraava tarpeellinen tutkimusaihe: vaihdevuodet ohittaneiden naisten lihaskunnon ja proteiinsaannin välinen yhteys.

– Ehkä minä toteutan sen sitten virkeänä eläkeläisenä, Suominen naurahtaa.



Kuva 2: Merja Suominen huolehtii omasta hyvinvoinnistaan liikunnan ja tanssin avulla. Harrastuksiin kuuluvat myös käsityöt, maalaus ja luova kirjoittaminen.

Luovaa toimintaa työn vastapainoksi

Luova tanssi on Merja Suomisen avain omaan hyvinvointiin. Tanssi on hyvää fyysistä liikuntaa, mutta siinä on mukana myös tunneilmaisu. Askarteluohjaajan taustalla hän harrastaa myös muita taiteita, maalaa ja tekee tilkkutöitä.

Luova kirjoittaminenkin kiinnostaa. Kirjoittamiskurssilla on syntynyt tarinaa, jota tekisi mieli jatkaa.

– Ehkä sitten, kun saan Geryyn lisää vastuunkantajia, Merja Suominen huokaa.

Gery ry: Ikäihmisten hyvinvoinnin puolesta

Gerontologinen ravitsemus Gery ry viestii, kouluttaa ja tutkii keskittyen ikäihmisten ravitsemuskysymyksiin. Yhdistys perustettiin vuonna 2013. Sillä on noin 200 jäsentä, jotka ovat gerontologeja, hoitajia, ravitsemusasiantuntijoita, opiskelijoita ja ikäihmisiä. Noin 50 yhteisöjäsenen kautta Gery saa materiaaliaan ja osaamistaan leviämään kentälle.

Tutkimustietoa käytäntöön

Yhdistys seuraa aktiivisesti tutkimusta ja osallistuu suomalaisiin ja eurooppalaisiin tutkimushankkeisiin. Näin saadaan Suomeen sovellettavaa tietoa ja lisätään sekä päättäjien, toimijoiden että ikääntyneiden itsensä tietoa siitä, miten ruokavalinnoilla voi edistää terveyttä.

Geryn vastuulla on tällä hetkellä kaksi han-

⁷<https://www.gery.fi/toiminta/tama-on-alasivu/>

⁸<https://www.gery.fi/hankkeet/muutos-lautasella/>

ketta. Voimaa ruuasta -toiminta⁷ levittää hyviä vinkkejä ikäihmisten arkiruokailuun ja liikkumiseen. Muutos lautasella -hankkeessa⁸ ohjataan eläkeiän kynnyksellä olevia parempien ruokavalintojen äärelle älypuhelinsoveluksen avulla.

Geryn viestintä tukeutuu tutkimustietoon ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin.

Voimaa ruuasta

Gery tekee yhteistyötä järjestöjen, yritysten ja kaupunkien kanssa, jotta tietämys ja osaaminen ravitsemuksen merkityksestä ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemisessa lisääntyy.

Käytännössä se tarkoittaa vanhusten ryhmäohjausta ja ryhmäohjaajien koulutusta, materiaalin tuotantoa ja luennointia. Yhdistys osallistuu myös erilaisiin tapahtumiin. Toimintaa rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö Veikkauksen tuotoilla.

Geryn Voimaa ruuasta -lehti ilmestyy neljästi vuodessa ja sitä toimitetaan jäsenille, jäsenyhteisöille sekä heidän jäsenilleen. Lehteä on myös mahdollista selata verkossa⁹ tai tilata.

Ikääntyneille tarkoitettut nettisivut ovat osoit-

teessa www.voimaaruuasta.fi¹⁰

Kirjoittaja:

Leena Packalen on eläkkeellä oleva MMM ja toimittaja. Hän on ollut tekemässä Ravitsemuskatsausta sen alusta lähtien ensin toimitussihteerinä ja sitten toimituskunnan jäsenenä.



Kuva 3: Ikääntyneiden ravitsemuksen asiantuntija, ETT, dosentti Merja Suominen työskentelee toiminnanjohtajana Gery ry:ssä.

⁹<https://www.gery.fi/julkaisut/>

¹⁰<http://www.voimaaruuasta.fi/>

Ikääntyneiden ruokasuosituksen tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpito

Ikääntyneet suomalaiset ovat saaneet uuden ruokasuosituksen. Vireyttä seniorivuosiin -ruokasuositus opastaa terveyttä edistävän ja toimintakykyä ylläpitävän ruokailun toteutukseen eläkeiän lähestyessä ja eläkeiässä. Hyvä toimintakyky auttaa nauttimaan eläkevuosista hyväkuntoisena.

Ikääntyneiden ruokasuositus on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema valtakunnallinen laatusuositus. Se määrittää, miten järjestetään laadukkaat ruokapalvelut, jotka pohjautuvat iäkkäiden tarpeisiin ja edistävät yhdessä syömistä.

Ikääntyneiden ruokavalion perustana on kansallisissa ravitsemussuosituksissa määritelty monipuolinen ja maistuva, terveyttä ja kestävyyttä edistävä ruokavalio. Se sisältää runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyväviljavalmisteita sekä riittävästi pehmeää rasvaa, maitovalmisteita, kalaa, siipikarjaa, lihaa, kananmunaa tai kasviproteiinin lähteitä, kuten palkokasveja.

Riittävästi proteiinia

Energian saannin tulee olla tasapainossa kulutuksen kanssa. Koko päivän energiasta 45–60 prosenttia tulisi olla peräisin hiilihydraateista, 25–40 prosenttia rasvoista ja 15–20 prosenttia proteiinista. Ravintokuidun päivittäinen saantisuositus on naisilla vähintään 25 grammaa ja miehillä vähintään 35 grammaa.

Yli 65-vuotiaille suositeltava proteiinin saan-

ti on 1,2–1,4 g/painokilo/vrk, eli noin 55–90 grammaa vuorokaudessa. Proteiinipitoisia ruokia olisi hyvä syödä päivän kaikilla aterioilla, pääaterioiden lisäksi myös välipaloilla. Ruuasta saatavien rasvojen tulisi suurimmaksi osaksi olla pehmeitä, tyydyttymättömiä rasvoja. Kovien rasvojen osuus saisi olla alle 1/3 kokonaisrasvan saannista.

– On tärkeää kiinnittää huomiota ikääntyneiden riittävään proteiinin saantiin, mutta myös rasvan laatuun. Välttämättömien rasvahappojen saanti jää ikääntyneillä helposti liian niukaksi. Riittävällä rasvan määrällä ja laadulla on merkitystä myös sarkopenian eli lihaskadon ehkäisyssä ja hoidossa, sanoo suositustyöryhmän puheenjohtaja, ravitsemusterapian professori **Ursula Schwab** Itä-Suomen yliopistosta.



*Kuva 4: Monipuolinen lautasmallinen mukainen ateria sisältää pääruuan lisäksi leivän ja levitteen, salaatin kastikkeineen, ruokajuoman ja jälkiruuan.
Kuva: Petteri Hautamaa*

Toimintakyky vaikuttaa ravitsemuksen tarpeisiin

Ikääntyneen toimintakyky vaikuttaa ravitsemuksen tarpeisiin. Hyväkuntoisille, kotona asuville ikääntyneille sopivat samat ruokailua koskevat suositukset kuin muillekin aikuisille. Hyvästä ravitsemuksesta huolehtiminen edistää toimintakyvyn säilymistä ja kotona pärjäämistä.

Sairaudet asettavat ruualle ja ruokailun toteutukselle erityisvaatimuksia. Osa kotihoidon asiakkaista pystyy valmistamaan ruokansa itse, osa on ateriapalveluiden varassa. Heikossa kunnossa olevat kotihoidon asiakkaat tarvitsevat usein tukea aterioiden koostamisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa olevat myös ruokailussa. Suosituksessa määritetään, mitä hyvään kotiateriapalveluun kuuluu ja miten ympärivuorokautisen hoidon ja palveluasumisen ruokailut järjestetään laadukkaasti.

Ravitsemustilaa pitää seurata säännöllisesti

Vireyttä seniorivuosiin –suositus ohjaa ikääntyneen ravitsemustilan säännölliseen seurantaan. Hyvä ravitsemustila auttaa ylläpitämään hyvää toimintakykyä ja elämänlaatua. Vajaaravitsemuksen riski ja ravitsemustilan heikentyminen on tärkeää tunnistaa ajoissa. Heikentynyt ravitsemustila lisää sairastavuutta, palvelujen ja hoidon tarvetta, mutta myös ennen aikaista kuolleisuutta.

– Jos ikääntyneen ravitsemustila on huono, hänen toimintakykynsä voi heikentyä hyvin nopeasti. Ravitsemustilan korjaaminen on helpompaa kuin vajaaravitsemuksen hoitaminen. Vaikeaksi päässyt vajaaravitseminen on hankalasti hoidettavissa, eikä toimintakykyä

välttämättä saada enää kokonaan palautumaan, Schwab painottaa.

Säännöllinen painon seuranta on suosituksen mukaan yksinkertainen tapa ikääntyneen ravitsemustilan seuraamiseen. Puntarilla tulisi käydä vähintään kerran kuukaudessa. Painonvaihtelut ja tahaton laihtuminen ovat merkkejä hyvän ravitsemustilan vaarantumisesta.

Hoivan piirissä olevan ikääntyneen ravitsemustilaa arvioidaan lisäksi säännöllisesti MNA-testin avulla. MNA (Mini Nutritional Assessment) on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja, jota voidaan käyttää ikääntyneiden virhe- ja vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen. Todettu vajaaravitseminen tai sen riski vaatii useimmiten tavallista suurempaa energian ja proteiinin saantia.

Ruoka on merkittävä mielihyvän lähde

Uudistunut ikääntyneiden ruokasuositus kiinnittää huomiota myös yhdessä syömiseen ja kannustaa lisäämään ruokahetkien sosiaalisuutta mahdollisuuksien mukaan. Ruoka on ikääntyneille merkittävä mielihyvän lähde, ja ruokahetket odotettuja päivän kohokohtia. Ateriapalveluissa kannustetaan huomioimaan ikääntyneiden yksilölliset tarpeet, mieliruuat ja mieluisat ateriaa täydentävät tuotteet.

– Sosiaaliset ruokahetket ovat parhaita ruokahetkiä, koska ruoka yleensä silloin maistuu paremmin, Schwab sanoo.



Kuva 5: Valikoima kotipalveluaterioita annospakkauksissaan. Kuva: Petteri Hautamaa

Edellinen suositus vuodelta 2010

Vireyttä seniorivuosiin -ruokasuosituksen laatimisesta on vastannut Valtion ravitsemusneuvottelukunnan nimeämä asiantuntijatyöryhmä. Uusi suositus korvaa vuonna 2010 julkaistun ikääntyneiden ravitsemussuosituksen.

Suositus on tarkoitettu ikääntyneiden ruokailusta ja ravitsemushoidosta vastaaville toimijoille julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa, kotipalvelussa, hoito-, hoiva- ja kuntoutusyksiköissä ja palveluasumisessa. Sitä voivat lisäksi hyödyntää palvelujen kilpailuttajat ja päättäjät sekä alan opiskelijat. Myös ikääntyneet itse saavat suosituk-

sesta tietoa hyvästä ravitsemuksesta huolehtimiseen.

Lue lisää:

Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus¹¹

Kirjoittaja:

ETM **Krista Korpela-Kosonen** on toimitaja ja viestintäyrittäjä, joka kirjoittaa työseen ravitsemuksesta ja terveydestä.



Kuva 6: Kansikuva suosituksesta. Kuva: VRN

¹¹http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/URN_ISBN_978-952-343-472-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ikääntyneiden ravitsemusta ja suunterveyttä kohennettiin moniammatillisella yhteistyöllä

Masennusoireilu ja heikentynyt kognitio olivat yhteydessä vajaaravitsemusriskiin ja vajaaravitsemukseen Itä-Suomen yliopiston NutOrMed-tutkimuksessa. Hätkähdyttävien tutkimuslöydös oli tutkittujen ikäihmisten huono ravitsemustila. Tutkimukseen osallistuneista 267 ikääntyneestä hyvä ravitsemustila oli vain 16 prosentilla.

Yleisin ongelma vajaaravitsemusriskissä olevilla ikääntyneillä oli aterioiden vähäinen määrä. Monet heikossa ravitsemustilassa olevat eivät syöneet lainkaan välipaloja, kuten iltapäivän välipalaa tai iltapalaa. Useimmat söivät yhden lämpimän aterian eli lounaan, mutta eivät päivällistä.

Tutkimusryhmään kuuluville, vajaaravitsemusriskissä oleville tai vajaaravituille ikääntyneille laadittiin yksilöllinen ravitsemushoito-ohjelma, jossa ohjattiin lisäämään ruokavalio energia- ja proteiini määrää lisäaterioiden sekä energia- ja proteiinipitoisten ruokien ja välipalojen avulla.

Ravitsemusneuvonta tuotti hyviä tuloksia. MNA-asteikolla mitattu ravitsemustila kohe ni tutkimusryhmässä 2,3 pistettä, kun se vertailuryhmässä laski 0,2 pistettä. Myös plasman albumiinipitoisuus nousi interventio-ryhmässä (1,5 g/l).

Suuhygieniassa havaittiin puutteita

Suuhygienisti teki kaikille tutkittaville suun kliinisen tarkastuksen ja selvitti haastattele-

malla suun omahoitoa. Omia hampaita oli 56 prosentilla tutkituista. Hampaallisilla oli suussa keskimäärin 15 omaa hammasta. Purenallisesti riittävänä tai toimivana pidetään hampaistoa, jossa on 20 omaa hammasta. Heitä oli hampaallisista kolmannes ja kaikista tutkituista viidennes. Irtopteesit olivat yleisiä. Kokoproteesit oli 43 prosentilla ja osaproteesit yli neljäsosalla kaikista tutkituista.

Suuhygieniä oli puutteellista. Sitä oli tarpeen parantaa kaikilla tutkituilla, joilla oli omia hampaita. Puolet tutkituista harjasi tutkimuksen alussa hampaansa kahdesti päivässä. Sähköhammasharjan käyttö oli harvinaista, sitä käytti vain noin viisi prosenttia tutkituista.

Interventiot kohdistuivat yksilöllisen tarpeen mukaan hampaiden ja proteesien puhdistamisen tehostamiseen sekä kuivan suun ongelmien lievittämiseen kostuttamalla suuta vedellä tai ruokaöljyllä. Syljen erityksen stimuloimiseksi neuvottiin ksylitolituotteiden käyttöä sekä kuivan suun hoitoon tarkoitettujen, apteekista saatavien tuotteiden käyttöä yksilöllisin perustein.

Kuiva suu oli yleinen oire

Tutkimuksen lopussa hampaat ja proteesit olivat puhtaammat kuin tutkimuksen alussa, vaikka päivittäiset puhdistustottumukset paranasivat vain vähän. Plakkihampaiden määrä väheni, mutta puolet hampaista oli vieläkin plakkihampaita.

Vertailuryhmässä kaksi kertaa päivässä harjaavien osuus putosi 48 prosentista 34 prosenttiin. Tätä voi selittää merkittävästi heikentynyt toimintakyky ja terveys jo puolen vuoden aikana.

Kuivan suun tuntemus oli yleistä. Sitä oli joko ajoittain tai jatkuvasti lähes 60 prosentilla tutkituista. Kuivan suun oireisiin liittyvät usein käytössä olevat lääkkeet, niin tässäkin tutkimuksessa. Tutkittavilla oli keskimäärin 9 lääkettä, yli puolella tutkituista oli käytössään yli 10 lääkettä. Erityisesti jatkuvaan kuivan suun tunteeseen liittyi monilääkitys (käytössä yli 10 lääkettä), masennusoireet ja monisairastavuus.

Kuivan suun oireita pystyttiin vähentämään yli 30 prosentilla tutkittavista interventioyhmässä. Parhaiten tässä onnistuttiin niillä, jotka saivat neuvontaa sekä kuivan suun oireisiin että ravitsemustilanteen korjaamiseen.

Moniammatilliselle tuelle on tarvetta

Tutkimus osoitti, että riittävän ravitsemuksen ja suun puhtauden ylläpito on haastavaa näin iäkkäillä ihmisillä, jotka ovat sekä fyysiseltä että kognitiiviselta toimintakyvyltään ja terveydeltään heikentyneitä. Jatkuva tukea ja motivointia tarvitaan moniammatillisesti. Mikään ammattiryhmä ei onnistu siinä yksin.

Suunterveydenhuollon ammattilaisten tulee antaa suunhoitoon selkeät ohjeet. Ohjeiden noudattaminen ja suunhoidossa avustaminen ovat suurelta osin kotihoidon työntekijöiden vastuulla. Tämänkin tutkimuksen osallistujista lähes 70 prosenttia asui yksin. Siksi kotihoidon ja suunterveydenhuollon ammattilaisten välillä tarvitaan jatkuvaa vuorovaikutusta ja koulutuksellista yhteistyötä. Suunpuh-

distuksen tulee olla osa päivittäisiä hoitortuotteita kotihoidon käynneillä.

Puolivuotinen interventio

Itä-Suomen yliopiston moniammatillisessa NutOrMed-tutkimuksessa (Nutrition, Oral Health and Medication) tutkittiin iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilaa, suun terveyttä ja lääkitystä puolen vuoden interventiossa.

Yksilöllisen ravitsemushoidon ja suunhoitoon liittyvän terveysneuvonnan tavoitteena oli parantaa tutkittavien ravitsemustilaa ja suun terveyttä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös motivoida, kannustaa ja antaa tietoa moniammatilliseen käytännön yhteistyöhön.

Satunnaisotannalla valitut interventioyhmään kuuluvat tutkittavat olivat kuopiolaisia. He asuivat kotona ja saivat apua joko kunnallisen tai yksityisen kotihoidon palveluina. Vertailuryhmän tutkittavat asuivat Suomenjoella ja Äänekoskella ja olivat myös kotihoidon palveluiden piirissä. Kummassakin ryhmässä keski-ikä oli 84–85 vuotta.

Ravitsemustilan arviointiin käytettiin sekä validoitua MNA-mittaria (Mini Nutritional Assessment) että plasman albumiinitasoa. Interventioyhmän tutkittavien päivittäistä ruokailua selvitettiin 24-tunnin ruokäyttöhaastattelun avulla.

Interventioita toteuttivat ravitsemusterapeutti ja suuhygienisti. Käytössä olevien lääkkeiden ja rekisteritietojen mukaisen lääkityksen yhteneväisyyttä arvioi proviisori. Tutkittavat haastateltiin tutkimuksen alussa ja intervention päätyttyä puolen vuoden kuluttua. Jos tutkittava ei itse pystynyt vastaamaan kysymyksiin esimerkiksi muistisairaudesta, paikalla ollut omainen tai

hoitaja avusti vastaamisessa.

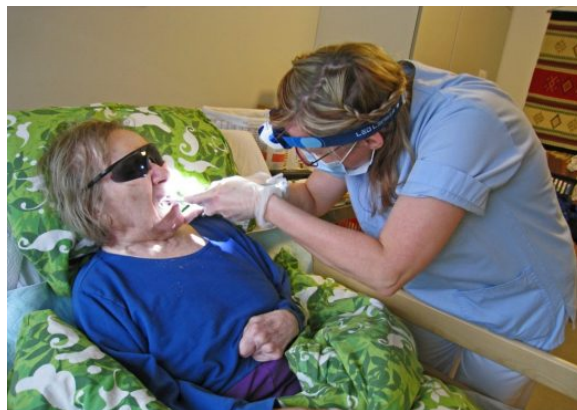
NutOrMed-tutkimus toteutettiin Itä-Suomen yliopistossa vuosina 2013—2015 farmasian laitoksen ja lääketieteen laitoksen yhteistyönä professori **Sirpa Hartikaisen**, dosentti **Irma Nykäsen** ja FaT **Miia Tiihosen** johdolla.

Lue lisää:

<http://www.uef.fi/web/gerho/nutormed1>¹²

Kirjoittaja:

HLT **Kaija Komulainen** toimi tutkimusryhmän jäsenenä Itä-Suomen yliopiston moniammatillisessa NutOrMed-tutkimuksessa.



Kuva 7: Toimintakyvyn heiketessä ikäihminen tarvitsee apua suun puhdistuksessa.

¹²<http://www.uef.fi/web/gerho/nutormed1>

SPRINTT-tutkimuksessa on tavoitteena liikuntakyvyttömyyden ehkäisy

Ikääntyneiden määrä kasvaa maailmanlaajuisesti. Kasvun on arvioitu johtavan terveydenhuoltopalvelujen kysynnän ja kulujen lisääntymiseen.

Väestön ikääntyminen ei kuitenkaan suoraan nosta terveydenhuoltokuluja, jos ikääntyneet elävät viimeiset vuotensa aiempia ikäpolvia huomattavasti terveempinä. Hyvän ikääntymisen tukeminen ja edistäminen onkin tärkeää sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Terveen ikääntymisen tukeminen on innostanut tutkimaan aihetta ja kehittämään malleja, joilla voitaisiin kuntouttaa ja ehkäistä fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä.

Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa haitallisesti ikäihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Liikkumiskyvyn menetys, lisääntynyt kaatumisriski, sosiaalinen syrjäytyminen, elämänlaadun heikkeneminen, avun tarpeen lisääntyminen ja lopulta ympärivuorokautiseen hoitoon joutuminen ovat esimerkkejä toimintakyvyn heikkenemisen seurauksista.

Helsingin yliopisto on mukana toteuttamassa eurooppalaista SPRINTT-tutkimus, joka selvittää ensimmäistä kertaa laajasti, voiko säännöllisellä liikunnalla ja ravitsemusneuvonnalla ehkäistä liikunnallisia toiminnanvajeita ikääntyneillä, joilla on gerasteniaa.

Haurastuminen eli gerastenia on yleensä yli 70-vuotialla esiintyvä moniulotteinen oireyhtymä, jossa ikääntyneen fysiologiset reservit ovat pienentyneet ja stressinsietokyky heikentynyt. Gerastenialle tunnusomaisia piirteitä ovat tahaton laihtuminen, uupumuksen tun-

ne, vähäinen fyysinen aktiivisuus, hidastunut kävelyvauhti ja lihasheikkous.

Sarkopeniassa eli lihaskadossa on paljon samoja piirteitä kuin gerasteniassa. Myös sarkopenia aiheuttaa toimintakyvyn menetystä, heikentynyttä elämänlaatua ja lisää kuolleisuutta. Sarkopeniaa voidaankin pitää gerastenian kehittymisen esiasteena.

Liikunta ja hyvä ravitsemus voivat hidastaa gerasteniaa

Liikunta ja hyvä ravitsemus ovat tehokkaita gerastenian hidastamisessa ja sen etenemisen pysäyttämässä. On viitteitä siitä, että gerastenia on prosessi, jossa myös paranemismahdollisuudet ovat mahdollisia.

SPRINTT-tutkimuksen idea perustuu amerikkalaiseen LIFE-tutkimukseen, jossa käihmitetut osallistuivat joko aktiiviseen liikuntaryhmään tai terveysluennoille 2,6 vuoden ajan. Liikuntaryhmiin osallistuneilla tutkittavilla liikkumiskyvyn heikkeneminen väheni 18 prosenttia terveysluennoilla käyneisiin verrattuna.

Satunnaistettuun ja kontrolloituun SPRINTT-tutkimukseen osallistui 11 Euroopan maassa yhteensä 1517 kotona asuvaa ikääntynyttä, jotka olivat täyttäneet 70 vuotta tutkimuksen alkaessa. Suomessa oli mukana 142 tutkittavaa. Heillä oli kohonnut riski liikuntakyvyn heikkenemiseen tai menetykseen ja heidän katsottiin todennäköisesti hyötynyt tutkimuksesta. Tutkittaviksi

valittiin yli 70-vuotiaita, koska siinä iässä riski liikkumiskyvyn heikkenemiselle kasvaa.

SPRINTT-tutkimuksessa verrataan interventioryhmän liikunta- ja ravitsemusohjauksen sekä verrokkiryhmän luentotapaamisten vaikutusta liikkumiskykyyn. Liikkumiskyvyn heikkeneminen määritellään kyvyttömyydellä suorittaa 400 metrin kävelytesti 15 minuutissa ilman rollaattoria tai toisen ihmisen apua.

Muita tutkimuksessa seurattavia asioita ovat kehonkoostumus, lihasmassa ja -voima, kaatumiset ja niistä johtuvat loukkaantumiset, päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen, ravitsemustila, proteiinin ja energian saanti, mieliala, terveyspalvelujen käyttö, elämänlaatu, kustannustehokkuus ja kuolleisuus.

Pyrkimys riittävään ravitsemukseen

Sekä vajaaravitsemus että lihavuus voivat edistää gerastenian kehittymistä ikääntyneillä. Tahaton laihtuminen, ruokavalion huono laatu ja heikko ravitsemustila lisäävät gerastenian riskiä. Gerastenian on yhteydessä etenkin riittämättömään energian, proteiinin ja D-vitamiinin saantiin sekä usean vitamiinin samanaikaiseen puutokseen.

Terveellinen ruokavalio taas on yhteydessä pienempään gerastenian riskiin. Ikääntyneiden riittävä proteiinin saanti on tärkeää kehon puolustuskyvylle, lihasmassan ylläpitämiselle ja lihaskadon ehkäisylle. Tutkimuksissa on havaittu, että suuri osa etenkin vanhimista ja heikkokuntoisista ikääntyneistä saa suositeltua vähemmän proteiinia. Näistä syistä ravitsemus otettiin mukaan SPRINTT-tutkimukseen tehostamaan liikuntaintervention vaikutuksia.

SPRINTT-tutkimuksen painopisteet tutkittavien ravitsemuksessa olivat riittävä energian ja proteiinin saanti, tarpeeseen nähden riittävä muiden ravintoaineiden saanti ja ruokavalion hyvä laatu. Tutkimuksessa pyrittiin yksilöllisesti päivän kokonaisenergian saantiin, joka oli 25-30 kcal/kehon painokilo/vrk, ja proteiinin osalta vähintään 1,0-1,2 g/kehon painokilo/vrk. Suomessa sovellettiin proteiinin saannissa suomalaista ravitsemussuositusta, joka on ikääntyneille 1,2-1,4 g/kehon painokilo/vrk. D-vitamiinilisää suositeltiin tutkittaville, joiden veren D-vitamiinipitoisuus osoittautui alhaiseksi verikokeiden perusteella. Tutkimuksessa D-vitamiinipitoisuuden minimitalo oli 75 nmol/L.

Tutkimuksen ravitsemustavoitteet sovitettiin osallistujan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Huomioon otettiin mahdollinen lihavuus, painon putoaminen ja sairaudet, kuten diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet tai vakava munuaisten vajaatoiminta ja lisäksi mahdolliset erityisruokavaliot. Tarvittaessa tutkittaville voitiin suositella lisäravinteita.

Jokaisessa tutkimuskeskuksessa ravitsemusasiantuntija ohjeisti tutkittavia täyttämään kolmen päivän ruokapäiväkirjan. Ruokapäiväkirjat kerättiin aina, kun ravitsemuksesta vastaava työntekijä katsoi sen tarpeelliseksi, ja ennen neuvontakäyntiä. Ruokapäiväkirjojen, ravitsemustilan arvioinnin, verikokeiden tulosten ja muiden kerättyjen tietojen avulla toteutettiin henkilökohtaista ravitsemusneuvontaa.

Liikunnan tavoitteena nousujohteisuus

SPRINTT -liikuntaryhmät kokoontuivat kaksi kertaa viikossa. Harjoittelun tavoitteena

oli, että se eteni nousujohteisesti. Jokaiseen harjoituskertaan sisältyi lämmittely, harjoiteluosuus ja jäähdyttely.

Osallistujia ohjeistettiin ensin kävelemään kevyesti lämmittellen viisi minuuttia ja tämän jälkeen 10 minuuttia tehokasta kävelyvauhtia. Kävelyn jälkeen osallistujat tekivät alaraajojen lihasvoimaharjoituksia 1-2 kilon nilkkapainojen kanssa. Harjoittelun loppuksi tehtiin venyttelyjä ja tasapainoharjoituksia.

Lisäksi liikuntaryhmäläiset tekivät kotona päivittäin samoja tasapainoharjoituksia ja kerran viikossa lihaskuntoharjoituksia. Tutkittavia rohkaistiin lisäämään arkiliikkumista ja jatkamaan mahdollisia aikaisempia liikuntaharrastuksia.

Tulokset julkaistaan tänä vuonna

SPRINTT- tutkimuksessa otetaan huomioon sekä ravitsemus että liikunta. Vain toinen näistä ei luultavasti olisi riittävän tehokas edistämään toimintakykyä pitkällä olevasta lihaskadosta ja gerasteniasta kärsivillä ikääntyneillä. Koska tutkimus sisältää helposti toteutettavaa liikuntaa, tulokset on helppo vie-

dä käytäntöön ikääntyvälle väestölle. Tutkimuksen päätulokset julkaistaan tämän vuoden aikana.

SPRINTT-tutkimusta toteutettiin kaikkiaan 11 maassa, yhteensä 16 eri tutkimuskeskuksessa. Suomen lisäksi mukana ovat Italia, Espanja, Iso-Britannia, Saksa, Ranska, Hollanti, Itävalta Tshekki, Puola ja Islanti. Tutkimusta koordinoi Catholic University of the Sacred Heart Roomassa.

Kirjoittaja:

FT, dosentti **Satu Jyväkorpi** on ravitsemustieteilijä, joka työskentelee tohtoritutkijana Helsingin yliopistossa.



Kuva 8: Liikunta auttaa ylläpitämään ikääntyneen toimintakykyä. Kuva: Pixabay.

Miten lääkitys vaikuttaa ikääntyneen ravitsemukseen?

Ikääntyneiden ravitsemusta tukeva ruokavalio perustuu ravitsemussuosituksiin. Ruokavalio räätälöidään yksilöllisesti mahdolliset sairaudet ja lääkitykset huomioiden. Ruokailemisesta ei pidä tehdä liian vaikeaa ja monimutkaista eikä ruokavalion monipuolisuutta pidä rajoittaa lääkkeiden ja ruuan yhteisvaikutusten pelossa. Ikääntyneiden parissa työskentelevien tulee tunnistaa tavallisimmat lääkkeiden aiheuttamat ravitsemushaitat, jotta lääkehoito voidaan toteuttaa optimaalisesti ravitsemustilan heikkenemättä.

Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja sairaudet voivat muuttaa lääkeaineiden ja ravintoaineiden vaikutuksia elimistössä. Lääkkeet voivat vaikuttaa eri tavoin ruokahuuon ja ruuansulatuskanavan toimintaan ja siten ikääntyneen ravitsemustilaan. Lääkehoidon toteutusta on syytä huomioida ravitsemuksen näkökulmasta huolimatta sairauksien määrästä.

Säännöllinen ateriarytmi edistää lääkehoidon onnistumista, sillä lääkkeet muistetaan usein ottaa samaan aikaan ruuan kanssa. Ruoka voi kuitenkin muuttaa lääkeaineen vaikutuksia. Yleisemmin puhutaan imeytymiseen kohdistuvasta vaikutuksesta.

Nykyään on käytössä hyvin hienoviritettyjä lääkemuotoja, kuten entero- ja depottabletteja. Lääkeaineiden vaikutusmekanismit ovat tarkempia kuin kauan käytössä olleiden lääkkeiden. Esimerkiksi enterotabletit on hyvä ottaa tyhjään vatsaan eikä ruuan yhteydessä. Ruuan kanssa otettuna ne voivat jäädä mahaan pitkäksi aikaa, jolloin niiden teho voi heikentyä.

Lääke imeytyy ikääntyneellä hitaammin

län lisäksi sairaus sekä maksan ja munuaisten vajaatoiminta vaikuttavat lääkevalintaan. Lääkkeen imeytyminen alkaa ikääntyneellä hitaammin, koska ikääntymisen myötä ruuansulatuskanavan toiminta muuttuu. Lisäksi veden osuus kehossa pienenee, lihasten määrä vähenee, rasvan osuus kehossa kasvaa ja maksan verenkierto voi heikentyä. Nämä kehon fysiologiset muutokset voivat vaikuttaa vesiliukoisten lääkkeiden tehoon, haittavaikutusten ilmaantumiseen ja rasvaliukoisten lääkkeiden vaikutusaikoihin. Vaikutusten seurauksena lääkkeiden poistuminen elimistöstä voi hidastua.

Vesiliukoisia lääkeaineita ovat mm. digoksiini, jota käytetään sydämen vajaatoiminnan hoidossa ja antibiooteista kefalosporiinit, joita käytetään mm. ihoinfektioiden hoidossa. Rasvaliukoisia lääkeaineita ovat esim. sienilääkkeet (atsolijohdannaiset) ja bentsodiatsepaamit (diatsepaami) sekä beetasalpaajat (propranololi).

Lääke saattaa kuivattaa suuta

Ikääntymisen seurauksena sylkirauhasten toiminta heikkenee. Jos jatkuvassa käytössä on useampi kuin neljä lääketta, syljenerityksen määrä voi vähentyä merkittävästi. Kuiva suu vaikeuttaa ruuan pureskelua ja nielemistä, mistä voi seurata vähentynyttä syömistä, painonlaskua ja ravitsemustilan heikkenemistä.

Syljeneritystä vähentäviä lääkeaineita ovat esimerkiksi allergiaoireiden tai ihon kutinaan käytettävät antihistamiinit. Trisykliset masennuslääkkeet, Parkinsonin taudin hoidossa käytettävä levodopa ja voimakkaat kipulääkkeet, kuten opioidit (esim. kodeiini ja morfiini) vähentävät syljeneritystä.

Levodopa-lääkityksen yhteydessä on muistettava, ettei sitä oteta yhdessä proteiininpitöisen ruuan kanssa, vaan tyhjään vatsaan. Ruuan sisältämä proteiini hidastaa lääkkeen vaikutusta, sillä levodopa on rakenteeltaan aminohappo.

Antikolinergit, joita käytetään virtsankarkailun (esim. oksibutiini), keuhkohtaumataudin (esim. ipratropium) ja astman (esim. salbutamol) hoitoon, aiheuttavat suun kuivumista. Näiden lääkkeiden yhteydessä on hyvä muistaa juoda riittävästi, huolehtia hammashygieniasta ja käyttää tarvittaessa suuta kostuttavia tuotteita. Antikolienergejä käytetään vähenevässä määrin, sillä ne heikentävät kognitiota.

Makuhäiriöt voivat haitata ravitsemusta

Tietyt lääkkeet voivat aiheuttaa makuhäiriöitä. Esimerkiksi tyyppin 2 diabeteksen hoitoon käytettävä metformiini, nukahtamislääkkeenä käytetty tsopikloni ja systeemiset sienilääkkeet (terbinafiini) voivat aiheuttaa metallinmakua varsinkin, jos suu on kuiva.

Eräät lääkkeet, kuten kalsiumkanavansalpaaja nifedipiini ja epilepsialääke fentyoiini, voivat aiheuttaa ikenien liikakasvua. Ne voivat laukaista myös vaikeita limakalvoreaktioita, kuten haavaumia. Erilaiset limakalvovauriot ja makuhäiriöt voivat tuntua pahalta. Silloin syömisestä ja juomisesta voi tulla epämiellyt-

tävää ja aterioita saattaa jäädä väliin.

Osa lääkkeistä aiheuttaa vatsavaivoja

Vatsavaivoja aiheuttavia lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet (esim. ibuprofeeni- ja etorikoksibivalmisteet), antibiootit, metotrekosaatti, bisfosfonaatit ja rautavalmisteet. Vatsavaivat, kuten närästys, vastan ärsytys, ummetus ja ripuli, voivat heikentää ravitsemustilaa. Esimerkiksi närästyksen aiheuttaman epämiellyttävän tunteen vuoksia aterioita saattaa jäädä väliin.

Ripulin takia lääke kulkeutuu elimistössä nopeammin eikä ehdi imeytyä. Vaikutusaika lyhenee ja lääkkeen teho voi heikentyä.

Vahvat kipulääkkeet, masennuslääkkeet, diureetit ja kalsiumkanavan salpaajat voivat aiheuttaa ummetusta. Ummetuksen hoidossa käytetään usein laksatiivia. Kun laksatiivi helpottaa vatsan toimintaa, samalla ruuan ja lääkkeiden kulku ruuansulatuskanavassa nopeutuu. Tämä voi vaikuttaa lääkkeen imeytymiseen.

Ravintoaineiden imeytyminen voi heikentyä

Ikääntymisen seurauksena mahan suolahappoa erittävien parietaalisolujen toiminta vähitellen heikkenee ja suolahapon eritysvähennee. Protonipumppuinhibiittori (PPI eli lansopratsoli tai pantopratsoli) on mahan limakalvoa suojaavaa lääkeainetta, jota käytetään esimerkiksi pitkien tulehduskipulääke- ja kortisonikuurien yhteydessä. PPI-lääkkeet vaikuttavat parietaalisoluihin ja estävät suolahapon eritystä.

Pitkäaikaisessa käytössä riskinä on ravintoaineiden ja tiettyjen vitamiinien (sinkki, rauta, C- ja B12-vitamiini) imeytymisen väheneminen. Siksi PPI-lääkkeiden pitkäaikaisen käytön tulee tapahtua lääkärin ohjauksessa. Tarvittaessa ikääntyneen riittävää ravintoaineiden saantia voidaan turvata monivitamiinivalmisteella tai kliinisellä ravintoainevalmisteella.

LÄÄKEAINE-ESIMERKKI	RAVITSEMUKSEEN VAIKUTTAVA HAITTA
Antasidit, opioidit, tulehduskipulääkkeet, rautavalmisteet, osa psyykenlääkkeistä, diureetit ja kalsiumkanavasalpaajat	Ummetus
Useat antibiootit, statiinit, serotonergiset masennuslääkkeet, AKE-estäjät, laksatiivit, magnesium	Ripuli
Useat tulehduskipulääkkeet, antibiootit, metotreksaatti, bisfosonaatit, rautavalmisteet	Vatsaärsytys
Metformiini, tsopikloni, terbinafiini, metronidatsoli, kortisoni	Makuhäiriöt
Kalsiumkanavasalpaaja, osa epilepsialääkkeistä, siklosporiini	Limakalvoreaktiot
Antihistamiinit, opioidit, Parkinson lääke, inhaloitavat lääkkeet, antikolinergisten, sytostaatit, glukokortikoidit, osa verenpainelääkkeistä	Kuiva suu
Useat psyykenlääkkeet, kortisoni, insuliini, metformiini, pioglitatsoni, pregabaliini	Painonnousu
PPI-inhibiittorit, metformiini	Ravintoaineiden ja vitamiinien heikentynyt imeytyminen

Kuva 9: Taulukkoon on koottu esimerkkejä lääkeaineista, jotka aiheuttavat erilaisia ravitsemukseen vaikuttavia haittoja. Klikkaa taulukko isommaksi

Painonnousu haittavaikutuksena

Jotkin iäkkäillä käytössä olevat lääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksena painonnousua. Tällaisia lääkkeitä ovat muun muassa kortisoni, masennuslääkkeet, insuliini, statiinit, osa epilepsia- ja kipulääkkeistä (pregaba-

liini ja pioglitatsoni) ja metformiini. Esimerkiksi masennuslääkkeet ja statiinit voivat lisätä ruokahalua ja mieltymystä energiatiheisiin ruokiin.

Painonmuutokset ovat yksilöllisiä, eikä niiden riskiä pystytä tarkasti ennustamaan. Lääke yksinään ei aiheuta lihomista, vaan taustalla vaikuttavat myös elintavat. Säännöllinen ateriaritmi ja ikääntyneen kunnolle sopiva päivittäinen liikunta tukevat lääkityksen onnistumista.

Kirjoittaja:

Heli Bollström on proviisori ja farmasian tohtori, joka opiskelee ravitsemustiedettä Helsingin yliopistossa ja haluaa jakaa tutkitua tietoa lääkkeistä ja ravitsemuksesta.



Kuva 10: Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja sairaudet voivat muuttaa lääkeaineiden ja ravintoaineiden vaikutuksia elimistössä. Lääkkeet voivat vaikuttaa ikääntyneen ruokahuuun ja ruoansulatuskanavan toimintaan ja siten ravitsemustilaan. Kuva: Pixabay

Miten lisätä voimaa vuosiin?

Keski-ikäisen terveydellä ja elintavoilla on yhteys vanhenemisen laatuun. Tulevien vuosien terveyteen ja toimintakykyyn voi keski-ikässä vielä vaikuttaa. Terveyteen ja hyvinvointiin panostaminen varhaisessa vaiheessa on investointi hyvään vanhenemiseen, kannustavat **Satu Jyväkorpi** ja **Annele Urtamo** tietokirjassaan *Voimaa vuosiin*.

Jyväkorven ja Urtamon tietokirja on monipuolinen ja kokonaisvaltainen tietoteos hyvinvoinnin ja terveyden vaalimiseen ja vahvistamiseen. Parhaita tuloksia saa, kun kirjan ohjeisiin ja opasteisiin tarttuu jo keski-ikäisenä, mutta se toimii innostavana terveystiedon lähteenä myös ikävuosien karttuessa.

Pidetään huolta lihaksista

Ikääntyminen tietää muutoksia muun muassa ihmisen fysiologiaan, toimintakykyyn ja ravitsemuksellisiin tarpeisiin. Luumassa pienenee jo 40. ikävuodesta lähtien. Lihasmassan pieneneminen kiihtyy 50. ikävuoden jälkeen. Viisikymppisen lihasmassasta on huvennut noin kymmenen prosenttia, mutta 75-vuotiaana jo noin 50 prosenttia.

Lihaskato lisää ikääntymiseen liittyvää gerastenian eli haurastumisen riskiä. Gerastenian tunnuspiirteitä ovat muun muassa tahaton painonlasku, hidastunut kävelyvauhti, lihasheikkous, uupumus ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Gerastenia on ikääntyneen hyvinvoinnille aina vakava riskitekijä, sillä se lisää esimerkiksi kaatumisten, fyysisen toimintakyvyn romahtamisen, leikkauskomplikaatioiden, muistihäiriöiden ja ennenaikaisen kuoleman vaaraa. Monipuolinen ja riittävä ravit-

semus sekä säännöllinen liikunta ovat eduksi niin gerastenian ehkäisyssä kuin hoidossa.

Ruokavalion kokonaisuus ratkaisee

Ikääntymisen myötä ravitsemukselliset tarpeet muuttuvat. Energian tarve pienenee, koska perusaineenvaihdunta hidastuu. Toisaalta proteiinin ja D-vitamiinin tarve kasvaa. Entistä pienemmästä määrästä ruokaa pitää edelleen saada kaikki tarpeelliset ravintoaineet.

Jyväkorpi ja Urtamo muistuttavat kirjassaan, että ikääntyvän ihmisenkin ravitsemuksessa ruokavalion kokonaisuus on tärkeämpi kuin yksittäiset ruoka-aineet tai ravintolisät. Terveellisen syömisen perusta on kaikenikäisillä sama: runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä ja niiden lisäksi täysjyväviljaa, kalaa, vaa-leaa lihaa, kasviöljyjä, pähkinöitä ja siemeniä. Maitotuotteet tuovat ruokavalioon hyvälaatuisia proteiinia, kalsiumia, B12-vitamiinia ja jodia.

Kirjassa käydään perusteellisesti läpi erilaisen ruoka-aineiden terveysvaikutuksia. Proteiinin merkityksestä ikääntyvän ihmisen ravitsemuksessa annetaan runsaasti tietoa. Erilaisista ruokavaliomalleista esitellään tarkemmin Välimeren ruokavalio ja DASH-ruokavalio. Oman ruokavalion ravitsemuksellista laatua voi halutessaan arvioida 15 kysymyksen tarkistuslistalla.

Ravitsemuksessa ei ole ratkaisevaa pelkäämään se, mitä syödään, vaan myös se, milloin ja miten syödään. Kirja muistuttaakin sään-

nöllisen ateriaritmin merkityksestä ja tarjoaa lyhyet tietoisuuskäytännöt myös tietoisesta ja hitaasta syömisestä. Kiinnostava näkökulma hyvään syömiseen on lisäksi stressin hallinta ja vinkit siitä, mitä kannattaa syödä stressaantuneena. Esimerkiksi paljon kuitua sisältävät hiilihydraattipitoiset ruuat ovat hyviä, koska hiilihydraatit auttavat aivoja muodostamaan serotoniinia, joka toimii vastavaikuttajana stressihormoni kortisolille.

Säännöllinen liikunta pohjustaa hyvää vanhuutta

Ravitsemustiedon ohella kirja tarjoaa hyvän ja monipuolisen tietopaketin terveyttä edistävästä liikunnasta. Liikutko riittävästi? – kysy kirjan viiden kysymyksen testi. Samalla kannustetaan treenaamaan niin kestävyyttä ja lihasvoimaa kuin tasapainoa, liikehallintaa, notkeutta ja liikkuvuutta terveysliikunnan suositusten mukaisesti.

Aloittelevalle liikkujalle, terveysliikkujalle ja aktiivisemmalle kuntoliikkujalle annetaan esimerkit neljän viikon liikuntasuunnitelmasta. Kuvalliset ohjeet erilaisten liikkeiden suorittamisesta helpottavat liikuntarutiinin aloittamista.

Kirjan kirjoittajat Satu Jyväkorpi ja Annele Urtamo ovat ikääntymiseen ja terveyteen perehtyneitä asiantuntijoita. Satu Jyväkorpi on ravitsemustieteilijä ja filosofian tohtori, joka on tehnyt väitöskirjan ikääntyneiden ravitsemuksesta. Hän toimii tutkijana Helsingin yli-

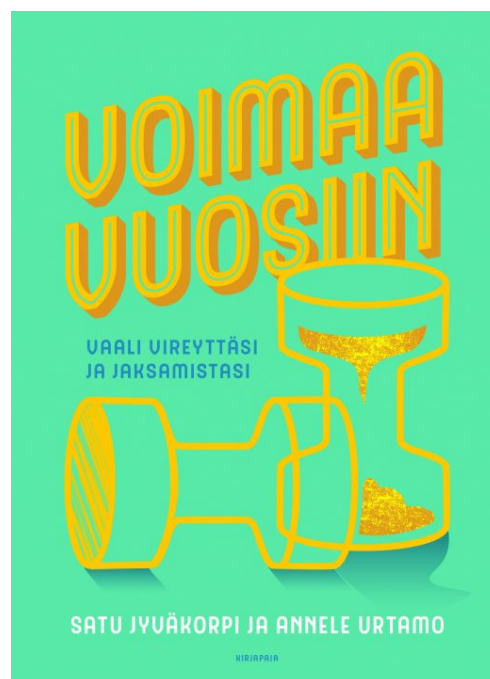
opistossa. Annele Urtamo on terveystieteiden maisteri ja fysioterapeutti, joka valmistuu Helsingin yliopistossa väitöskirjaa hyvästä vanhenemisesta.

Lue lisää:

Satu Jyväkorpi ja Annele Urtamo. Voimaa vuosiin – vaali vireyttäsi ja jaksamistasi (Kirjapaja 2019)

Kirjoittaja:

ETM **Krista Korpela-Kosonen** on toimittaja ja viestintäyrittäjä, joka kirjoittaa työseen ravitsemuksesta ja terveydestä.



Kuva 11: Satu Jyväkorven ja Annele Urtamon kirja on monipuolinen tietopaketti ravitsemuksesta ja terveyttä edistävästä liikunnasta.

Päteekö entinen elämän tiekartta?

Kommenttipuheenvuoro

Täytettyäni 60 vuotta sain työnantajalta kirjeen, jossa kysyttiin, milloin jään eläkkeelle. Se herätti ajatuksia. Elämän pitenemisestä huolimatta työura ei juurikaan jatku, mutta eläkeajan pituus kasvaa kasvamistaan. Mieleen on iskostunut ajatus 65 vuodesta eläkeikänä, jonka jälkeen alkaa tilastollinen vanhuus. Niinpä luulemme, että elämä jatkuu vain lopusta ja että eliniän piteneminen johtaa vain vanhuuden pitenemiseen.

Mitä myönteisiä yhteiskunnallisia rooleja tai rakenteita on olemassa yli 65-vuotiaiden toiminnalle? Jotkut ihmiset keksivät itselleen tekemistä järjestöissä, perustavat yrityksen tai jatkavat palkkatöissä, mutta nämä ovat yksilöllisiä ratkaisuja. Ei ole olemassa myönteistä työelämään verrattavaa instituutiota, joka koskisi normieläkeiän ylittäneitä. Ei ole edes nimeä sille ikävaiheelle, eikä ole ihme, että 70-vuotiaita ihmisiä ärsyttää, kun heitä kutsutaan vanhoiksi.

Suomessa vanhuus alkaa noin 80 vuoden iässä

Ihmistä alkaa vanhuus painaa noin kymmenen vuotta ennen kuolemaa ja pari vuotta ennen kuolemaa hyvinvointi heikkenee merkittävästi. Tästä näkökulmasta Suomessa vanhuus alkaa noin 80 vuoden iässä, jolloin odotettavissa oleva keskimääräinen elinaika on 10 vuotta. Lienee kuitenkin tärkeä muistuttaa, että puolella 80-vuotiaista odotettavissa oleva elinaika on pidempi kuin 10 vuotta, joten heidän vanhuutensa alkaa myöhemmin.

Keskiarvot kuvaavat suuren joukon keskimääräistä näkymää, eivät yksilöä. Tähän liittyy kysymys sanojen *vanha* ja *vanhus* välittelestä, joka ei kaiketi aina olisi tarpeen. Esimerkiksi käy vanhuspalvelulain nimen muuttaminen muotoon 'Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista'. Eikö kuitenkin olisi hyväksyttävää käyttää sanaa vanhus silloin, kun puhutaan vanhasta ihmisestä, jonka terveys on heikentynyt, joka tarvitsee hoivaa ja jonka elinaikaa on enää vähän jäljellä. Tällainen henkilö elää vanhuuttaan. Vanhuus määritellään tilaksi, jossa ruumiilliset ja henkiset voimavarat alkavat ehtyä ja kuoleman todennäköisyys kasvaa.

Myöhäiskeski-ikäiset ovat Suomelle iso resurssi

Mikä ikävaihe sijaitsee vuosien 65 ja 80 välillä, jos se ei ole vanhuus? Suomessa on noin miljoona 65-80 –vuotiasta ihmistä. Harva sen ikäinen kokee itsensä vanhaksi. He ovat vielä aika kaukana kuolemasta. Heidän terveytensä on sangen hyvä ja heidän pitkä työuransa antaisi heille valmiuksia toimia monenlaisissa hyödyllisissä tehtävissä. Monet haluaisivat jatkaa työelämässä, mutta eivät ehkä yhtä intensiivisesti kuin aiemmin. On epäselvää, miksi heidän elämänvaihettaan voisi kutsua. Ehkäpä myöhäiskeski-ikäksi? Nämä ihmiset ovat Suomen iso resurssi ja heidän tulee saada ansaitsemansa arvonanto.

Valitettavasti työelämä ei ole valmistautu-

nut monisukupolviseen työvoimaan. Tarvi-
taan nykyistä enemmän joustavuutta. On
ajattelematonta laittaa kokeneita työntekijöi-
tä eläkkeelle ja toivoa, että tarvittaessa voi
palkata nuoria tilalle. Nuoria ei nimittäin ole
riittävästi. Työnantajien on opittava toimi-
maan ikääntyvän työvoiman kanssa niin, että
työurien pituus voi oleellisesti kasvaa nykyi-
sestä noin 40 vuodesta. Työntekijöidenkin on
opittava sama asia.

Meillä on nykyään käytettävissä paljon enem-
män elinaikaa kuin ennen ja siitä syystä voimme
miettiä elämänvaiheita uudella tavalla.
Jos jatkamme töitä 75-vuotiaaksi saakka, voi
ihan hyvin olla kolmekymppisenä lapsia hoi-
tamassa ja nelikymppisenä pari vuotta pois
töistä vaikkapa hankkimassa uuden koulu-
tuksen. Kuusikymppisenä voi täydentää osaa-
mistaan ja jatkaa vielä 10-15 vuotta töissä.
Elämä voisi olla paljon nykyistä rennompaa,
jos kaikkea ei tarvitse ahtaa samoihin vuosiin.
Vaikkapa nelipäiväinen työviikko yhdistettynä
aiempaa pidempään työuraan voisi sopia pi-
dentyneeseen elinikään.

Väestö vanhenee hitaammin kuin ikäntyä

Onko todisteita siitä, että vanhat ihmiset
ovat nuortuneet eliniän kasvamisen myötä?
On. Vertasimme vuosina 1989-1990 tutkit-
tujen 75- ja 80-vuotiaiden toimintakykyä ny-
kyisten samanikäisten ihmisten toimintaky-
kyyn. Nykyään lihasvoima, kävelynopeus, re-
agointikyky ja älylliset ominaisuudet ovat
huomattavasti paremmalla tasolla kuin noin
30 vuotta sitten. Erityisen huomattavaa pa-
rannus on 80-vuotiaiden toimintakyvyssä.

Tilastojen mukaan minulla on odotettavis-
sa noin 20-25 toimintakykyistä elinvuotta, ja

toivon voivani jatkaa työelämässä yli minul-
le määrätyn pakollisen eläkeiän. Kyseessä on
neljäs vuodenaikani, syksy, sadonkorjuun ai-
ka, ehkä urani huippuaika. Odotan sitä kiin-
nostuneena myönteisin ajatuksin.

Elämä pitenee muualta kuin lopusta. Elämän
piteneminen ei ole sama asia kuin väestön
vanheneminen. Väestö vanhenee paljon hi-
taammin kuin ikääntyä.

Tähän kirjoituksen sain kimmokkeen Stanfor-
din yliopiston hankkeesta "The New Map of
Life".

Kirjoittaja:

Taina Rantanen on gerontologian ja kan-
santerveyden professori Jyväskylän yliopis-
tossa.



*Kuva 12: Jyväskylän yliopiston gerontologi-
an ja kansanterveyden professori
Taina Rantanen huomauttaa kirji-
tuksessaan, että väestö vanhenee
paljon hitaammin kuin ikääntyä.*

Ravitsemuskatsaus 1/2020

Ravitsemuskatsaus on lehti ravitsemuksen, opetuksen ja terveydenhuollon ammattilaisille. Siitä ilmestyy tänä keväänä kaksi numeroa. Lehden digitaalinen versio on tuotettu Mobie Oy:n Mobie Zine -järjestelmällä.

Julkaisija: Maito ja Terveys ry

Toimituskunta:

- MMM, FT Paula Hakala
- Professori Hannu Korhonen
- MMM Leena Packalén
- Professori Päivi Palojoki
- Dosentti Aila Rissanen
- FT, VTM Sirpa Sarlio
- FT, ETM Tuula Tuure
- Ravitsemustieteen dosentti, ETT, M.Sc. Liisa Valsta

Päätoimittaja: ETM, laillistettu ravitsemusterapeutti Katariina Lallukka

Toimitussihteeri: ETM Krista Korpela-Kosonen, Viestintä Nutrimedia

Toimituksen osoite: Maito ja Terveys ry PL 115, 00241 Helsinki, info@maitojaterveys.fi¹³

Kannen kuva: ”Maitoa kaiken ikää, maito osana ikääntyneen tasapainoista ruokavaliota ja terveyttä” oli Maito ja Terveys ry:n kampanja vuonna 2011, joka toteutettiin maa- ja metsätalousministeriön tuella.

Kun lehden sisältöä lainataan, lähde on mainittava.

ISSN 2242-9581 (Verkkójulkaisu)



¹³leena.mallonen@maitojaterveys.fi