

Ursula Schwab ja Antti Puolitaival

Reumapotilaan ravitsemuksen turvaa parhaiten monipuolinen perusruokavalio

Reumapotilaat ovat houkutteleva kohde erilaisten erityisruokavalioiden ja ravintolisien markkinoinnille. Tutkittua tietoa ravitsemuksen merkityksestä reumasairauksien hoidossa on hyvin vähän, ja tulokset ovat ristiriitaisia (1). Koska reumapotilailla on lisääntynyt riski sairauksiin, joihin ravitsemuksella voidaan vaikuttaa, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, osteoporoosiin ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöihin, on tärkeää kiinnittää huomiota reumapotilaan ravitsemukseen (2).

Reumapotilaan ravitsemustila vaihtelee huomattavasti sairauden vaikeudesta riippuen. Reumapotilaan ravitsemushoito tuleekin räätälöidä yksilöllisesti potilaan ravitsemustila, sairauden vaikeus ja liitännäissairauksien riski huomioiden. Nykyisin useimpien reumasairauksien hoito on niin tehokasta, että krooniseen sairauteen liittyvä kakeksia on melko harvinaista – suurempi hoidollinen ongelma on ylipaino kaikkine liitännäisvaikutuksineen. Lihavuus heikentää muun muassa tuoreen nivelreuman hoitotuloksia merkittävästi (3).

Erytisruokavaliosta ei ole yleisesti ottaen osoitettu olevan hyötyä, pikemminkin päinvastoin – ruokavalion ollessa pahimmillaan hyvinkin rajoittunut erityisruokavalio voi altistaa vajaaravitsemukselle (2). Joissakin yhteyksissä reumapotilaita on rohkaistu kasvisruokavalioon ja mahdollisesti myös välttämään gluteenipitoisia ruoka-aineita. Tutkimusnäyttö näidenkin ruokavalioiden osalta on puutteellista ja perustuu lyhytkestoisiin tutkimuksiin.

Suosituksot reumapotilaan ravitsemuksesta eivät siis eroa yleisistä ravitsemussuosituksista,

joissa sydän- ja verisuonitautien ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy ovat keskiössä. Niitä tarkennetaan yksilöllisesti muun muassa osteoporoosiriskin näkökulmasta. Reumapotilalle suositellaan yhdysvaltalaisissa suosituksissa tiheäravinteista, vähän tyydyttyynyttä ja transrasvaa sisältävää ruokavaliota edellä mainituista syistä (2). Brittiläisissä suosituksissa kehoitetaan suosimaan Välimeren ruokavaliota (4). Perusteena tähän lienevät tutkimusnäyttö Välimeren ruokavalion merkityksestä sydän- ja verisuonitautien sekä tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä.

Välimeren ruokavalion perustana ovat kasvikset, hedelmät, palkokasvit ja viljatuotteet. Siipikarjaa ja kalaa kuuluu ruokavalioon kohtuudella. Punaisen lihan (porsas, nauta, lammas) määrä on pieni. Rasvan pääasialliset lähteet ovat oliiviöljy ja pähkinät. Yhdysvaltalaisissa suosituksissa (2) korostetaan riittävää kalsiumia sisältävien ruoka-aineiden käyttöä, kuten rasvattomia ja vähärasvaisia

maitovalmisteita. Lisäksi tyydyttyneen ja transrasvan lähteitä tulee välttää. Merkittäviä tyydyttyneiden rasvojen lähteitä ovat punainen liha, lihavalmisteet, voi ja rasvaiset maitovalmisteet. Transrasvan lähteitä ovat prosessoidut ruoat, muun muassa konditoriatuotteet. Suomessa noin 40 % transrasvasta saadaan maitorasvasta (5). Pehmeiden rasvojen lähteitä tulisi suosia. Pehmeiden rasvojen lähteinä mainitaan muun muassa rasvainen kala, oliivi- ja rypsiöljyt sekä pähkinät ja siemenet (2).

Yhteenveto reumapotilaan suositeltavista ruokavalinnoista on esitetty **TAULUKOSSA** (2,6). Ravintolisistä ei ole osoitettu selvää hyötyä reumapotilaille. Riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista tulee huolehtia. Jos saanti ei ole

Suosituksot reumapotilaan ravitsemuksesta eivät eroa yleisistä ravitsemussuosituksista



riittävää ruokavaliosta, tulee luonnollisesti riittävä saanti turvata laadukkein valmistein, sillä osteoporoosi on reumapotilailla huomattavan yleistä muuhun väestöön nähden. Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksessa on myös selkeät ohjeet kalsiumin ja D-vitamiinin saannista glukokortikoidihoidon indusoimassa osteoporoosissa (7). Omega-3-rasvahapoilla on kipua ja tulehdusta lievittäviä ominaisuuksia, mikä johtuu niiden vaikutuksesta eikosanoidiaineenvaihduntaan. Niitä saadaan erityisesti kalasta sekä joistakin kasviöljyistä (pellavansiemen-, camelina- eli ruistankio-, rypsi-, saksanpähkinä-, soija-, hampunsiemenöljyt) ja niistä valmistetuista kasvimargariineista sekä saksanpähkinöistä. Kalan ja kasviöljyjen käytön korvaamista kalaöljyvalmisteilla ei suositella, koska kalaöljyvalmisteet voivat vaikuttaa haitallisesti seerumin LDL-kolesterolipitoisuuteen ja glukosiaineenvaihduntaan (8).

Maitohappobakteerien vaikutusta on viime aikoina tutkittu yhä enemmän, sillä suoliston bakteeristolla voi olla merkitystä oireisiin. Runsaskuituinen ruokavalio vaikuttaa edullisesti suoliston bakteeristoon. Gluteeniton ruokavalio puolestaan yksipuolistaa sitä (9), joten gluteenitonta ruokavaliota ei tulisi ilman selkeitä perusteita käyttää. Tutkimusnäyttö maitohappobakteereista on vielä puutteellista, mutta haittaa niistä ei ole osoitettu olevan. Mikäli valmisteet tuntuvat helpottavan oireita, voi niitä käyttää runsaskuituisen ruokavaliolinä. Metotreksaattihoidon yhteydessä annettu foolihappolisä ehkäisee metotreksaatin epäedullisia vaikutuksia, kuten pahoinvointia, ruoansulatuskanavan ärsytystä ja maksa-arvojen suurentumista. Sen on osoitettu myös vähentävän lääkehoidon keskeytyksiä (10). Ei ole näyttöä siitä, että folaatin dietarisen saannin

TAULUKKO. Reumapotilaan ruokavaliion yleiset periaatteet ruoka-aineryhmittäin (2,6).

Ruoka-aineryhmä	Suosittelavat valinnat
Kasvikset, marjat, hedelmät	Monipuolisesti ja runsaasti
Viljatuotteet	Täysjyvätuotteet, huomio suolan, ja makeiden vaihtoehtojen osalta myös sokerin, määrään
Pähkinät, mantelit, siemenet	Maustamattomina, noin 30 g/vrk ¹
Maitovalmisteet	Rasvattomat ja vähärasvaiset vaihtoehdot. Pääasiallinen kalsiumin lähde
Ravintorasvat	Ei-trooppiset kasviöljyt, rasvaiset (vähintään 60 %) sydänmerkityt leipärasvat, juoksevat kasvirasva- valmisteet (ns. pullomargariinit)
Kala	2–3 kertaa viikossa, myös rasvaisia kaloja
Liha, siipikarja	Vähärasvaiset ja nahattomat vaihtoehdot, joissa kohtuudella suolaa
Kananmuna	Kohtuudella keltuaisen suuren kolesterolipitoisuuden vuoksi
Sokeri, runsas-sokeriset tuotteet	Kohtuudella
Alkoholi	Kohtuudella

¹Elintarviketoksikologinen näkökulma

osalta reumapotilaiden tulisi poiketa yleisistä ravitsemussuosituksista.

Ruokavaliioon on siis syytä kiinnittää huomiota reumapotilaalla, nykytietämyksen mukaan lähinnä liitännäissairauksien näkökulmasta. Tälle potilasryhmälle viestitään erityisruokavaliosta ja ravintolisistä hyvin ohuella, jopa ole-mattomalla, tutkimusnäytöllä. Yhdysvaltalaisissa suosituksissa painotetaan medialukutaitoa ja kehotetaan reumapotilaita aina keskustelemaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ennen mahdollisia ruokavaliokokeiluja (2). Tähän olisi tarpeen pyrkiä Suomessakin. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Nivelreuma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015 [päivitetty 8.6.2015]. www.kaypahoito.fi.
2. Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Care Manual. www.nutritioncaremanual.org.
3. Levitsky A, Brismar K, Hafström I, ym. Obesity is a strong predictor of worse clinical outcomes and treatment responses in early rheumatoid arthritis: results from the SWEFOT trial. RMD Open 2017;3. DOI: 10.1136/rmdopen-2017-000458.
4. Tidy C. Management of rheumatoid arthritis. Patient 2015. www.patient.info/doctor/management-of-rheumatoid-arthritis.
5. Helldán A, Raulio S, Kosola M, ym. Finravinto 2012 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 16/2013.
6. Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 2. korjattu painos. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.
7. Osteoporoosi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018 [päivitetty 14.02.2018]. www.kaypahoito.fi.
8. Schwab U, Lauritzen L, Tholstrup T, ym. Effect of the amount and type of dietary fat on cardiometabolic risk factors and risk of developing type-2 diabetes, cardiovascular disease, and cancer: a systematic review. Food Nutr Res 2014;58:25145. DOI: 10.3402/fnr.v58.25145.
9. De Palma G, Nadal I, Collado MC, ym. Effects of a gluten-free diet on gut microbiota and immune function in healthy adult human subjects. Br J Nutr 2009;102:1154–60.
10. Shea B, Swinden MV, Ghogomu ET, ym. Folic acid and folinic acid for reducing side effects in patients receiving methotrexate for rheumatoid arthritis. J Rheumatol 2014;41:1049–60.



URSULA SCHWAB, ravitsemusterapian professori
Itä-Suomen yliopisto, Lääketieteen laitos ja Kys, Medisiininen keskus



ANTTI PUOLITAIVAL, reumatologian erikoislääkäri
Pohjois-Karjalan ja Kainuun keskussairaalat

SIDONNAISUDET

Ursula Schwab: Luento-/asiantuntijapalkkio (Nestle Danone, Kuopion reumayhdistys ry), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Nestle)

Antti Puolitaival: Luento-/asiantuntijapalkkio (Kuopion reumayhdistys RY)