



Ravitseminen Käypä hoito -suosituksissa – varaa parantaa?

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä käsitellään tärkeitä terveyteen, sairauksien hoitoon, kuntoutukseen ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii suosituksia yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Lähtökohtana on ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon, kuntoutuksen ja seurannan kattava hoitosuositus, joka tukee terveydenhuollossa tehtävää työtä (1).

Hyvä ravitseminen edistää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Se ehkäisee sairauksia, edistää toipumista ja vähentää lisäsairauksien vaaraa. Ravitsemushoito on tärkeä osa sairauksista parantumisen tukemista ja kuntoutusta. Se on monien sairauksien keskeinen hoitomuoto ja joissakin sairauksissa ainoa hoito. Hyvä ravitsemushoito vähentää muiden hoitotoimenpiteiden tarvetta ja edistää muun hoidon tehoa ja vaikuttavuutta. Se voi myös vähentää lääkehoidon tarvetta ja lyhentää erityistason hoidon kestoa (2). Käypä hoito -suositukset ohjaavat myös ravitsemushoidon käytäntöjä sairauksien hoidossa.

Kävimme läpi kaikki Käypä hoito -suositukset ja niihin sisältyvät näytönastekatsaukset tavoitteenamme tarkastella, kuinka

ravitseminen ja elintavat niissä huomioidaan. Etsimme suosituksista kohdat, joissa käsitellään ravitsemusta tai ravitsemukseen liittyviä tekijöitä. Lisäksi etsimme maininnat ravitsemusterapeutista. Luimme touko-kesäkuussa 2022 yhteensä 102 Käypä hoito -suositusta ja tarkistimme päivitettyt suositukset vielä kesäkuussa 2023.

Ravitsemukseen liittyviä teemoja mainittiin 47 (46 %) suosituksessa. Näytönastekatsauksista mainintoja löytyi yhteensä 25 suosituksesta. Ravitsemuksella ja elintavoilla oli hoidon kannalta keskeinen rooli 13 (13 %) suosituksessa: Dyslipidemiat, Eialkoholiperäinen rasvamaksatauti (NAFLD), Insuliinipuutosdiabetes, Karies (hallinta), Keliakia, Kohonnut verenpaine, Krooninen alaraajahaava, Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset), Osteoporoosi, Raskausdiabetes, Ruoka-allergia (lapset), Syömishäiriöt ja Tyyppin 2 diabetes. Hoidon lisäksi näissä suosituksissa ravitseminen liittyi usein myös sairauden ehkäisyyn, kuntoutukseen tai seurantaan, ja sitä käsiteltiin lisäksi sairauteen liittyvien liitännäissairauksien ja erityistilanteiden yhteydessä.

Ravitsemusterapeutit mainittiin hoidon yhteydessä 17 suosituksessa. Edellä mainituista suosituksista, joissa ravitseminen oli keskeinen osa hoitoa, ravitsemusterapeuttia ei mainittu osteoporoosin tai raskausdiabeteksen suosituksissa. Lisäksi syömishäiriöiden hoitosuosituksessa ravitsemusterapeutti mainittiin ainoastaan mahdollisena

konsulttina vegaaniruokavalioiden yhteydessä.

Ravitsemusterapeutilla nähtiin hoidon kannalta keskeinen osa useissa suosituksissa. Esimerkiksi keliakian hoitosuosituksessa mainitaan, että alkuohjaus tulisi aina saada ravitsemusterapeutilta. Myös lihavuuden hoitosuosituksessa ravitsemusterapeutin osa nähtiin keskeisenä, ja suosituksessa todetaan, että ravitsemusterapeutin tulisi olla mukana jokaisessa lihavuuden hoitotiimissä hoidon suunnittelun asiantuntijana.

Osassa suosituksista ravitsemusterapia on sisällytetty myös hoidon laadun arviointiin. Esimerkiksi keliakian hoitosuosituksissa laatumittari on ”mahdollisuus ravitsemusterapeutin vastaanotokäynnille diagnoosivaiheessa, 3–6 kuukauden kuluttua ja tarvittaessa myöhemmin”. Emme löytäneet tuoreta tietoa keliakiapotilaiden mahdollisuudesta ravitsemusterapeutin vastaanotokäynnille, mutta Keliakialiiton vuonna 2012 toteutetun selvityksen mukaan kolmasosa terveydenhuollon yksiköistä ei pysty tätä takaamaan (3). Jatkossa hoitosuosituksien mukaisesti toteutumista ja tulosten seuraamista tulee aktiivisesti kehittää.

Hoitosuosituksia, joissa ravitsemusta tai ravitsemusterapeuttia ei mainittu ollenkaan, oli 49. Esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö, keuhkosityöpä ja parodontiitti ovat kuitenkin sairauksia, joissa ravitsemuksen merkitys on keskeinen joko hoidon onnistumisen sekä vajaaravitsemuksen ehkäisyn ja hoidon kannalta tai ehkäistäessä

hoitojen ei-toivottuja vaikutuksia ravitsemukseen (2). Myös Sepelvaltimotautikohtaus-suosituksessa omahoidon kulmakiviksi mainittuja verenpaineen lääkkeetöntä hoitoa ja sydänterveellistä ruokavaliota ei käsitellä tarkemmin.

Yksi keskeinen havaintomme on, että ravitsemustilan arviointi ja vajaaravitsemuksen riskin seulonta tulisi sisällyttää hoitosuosituksiin useammin kansainvälisten suositusten mukaisesti. Ravitsemustilan korjaaminen on aina vaikeampaa kuin hyvän ravitsemustilan säilyttäminen. Tuore Ravitsemushoitosuositus linjaa, että vajaaravitsemusriskin seulonnan tulee kuulua jokaisen hoitoon saapuvan potilaan hoitopolkuun (2). Lääkäri tekee potilaan ravitsemustilan kokonaisarvioinnin ja tarvittaessa päättää esimerkiksi tehostetusta ravitsemushoidosta tai lähettää ravitsemusterapiaan.

Vajaaravitseminen heikentää potilaan toipumista ja hoidon on-

nistumista sekä vaikuttaa hoitokustannuksiinkin. Esimerkiksi keuhkosityövän hoitosuosituksessa ravitsemuksen ja ravitsemustilan huomioiminen puuttui kokonaan. Keuhkosityöpöpotilaista 30–70 % kärsii vajaaravitsemuksesta (4). ESPENin suosituksen mukaan syöpöpotilaiden ravinnonsaantia ja ravitsemustilaan tulee seurata toistuvasti diagnoosista lähtien (5). Vajaaravitseminen lisää myös infektioiden riskiä, mikä olisi mahdollista huomioida useissa leikkaushoitoa vaativissa hoitosuosituksissa. Kroonisen alaraajahaavan hoitosuosituksessa ravitsemushoito on jo huomioitu esimerkillisen kattavasti. Yksi mahdollisuus olisi laatia vajaaravitsemukselle kokonaan oma Käypä hoito -suosituksensa.

Tämän perusteella näemme, että ravitsemuksen roolia osana potilaiden hoitoa on mahdollista terävöittää usean sairauden osalta, jotta potilaan lääketieteelli-

nen hoito olisi mahdollisimman tehokasta ja vaikuttavaa. Tulevia Käypä hoito -suosituksia laativia ja päivittäviä työryhmiä rohkaimme hyödyntämään klinisen ravitsemuksen asiantuntijoita ja laillistettuja ravitsemusterapeutteja työryhmän jäseninä. Hyvä ravitsemushoito on ihmisoikeus, Wienin julistuksen mukaisesti (2). ■

KIRJALLISUUTTA

1. Honkanen M, Jousimaa J, Komulainen J, ym. toim. Duodecimin hoitosuosistustyöryhmien käsikirja. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019.
2. Ravitsemushoitosuositus. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.
3. Kosunen H. ROKE-projektin tuotoksia ja tuloksia. Tampere: Keliakialiitto 2012. www.slideshare.net/Keliakialiitto/roke-projektin-tulokset-jatuotokset23042012.
4. Jankowska-Polańska B, Zabierowski J, Mazur G. Relationship between nutritional status and clinical outcome in patients treated for lung cancer. *Nutrients* 2021;13:3332.
5. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, ym. ESPEN Practical Guideline: clinical nutrition in cancer. *Clin Nutr* 2021;40:2898–13.

TIINA JÄÄSKELÄINEN, dosentti, yliopistonlehtori

Helsingin yliopisto, elintarvike- ja ravitsemustieteiden osasto sekä lääketieteellisen genetiikan ja perinnöllisyyslääketieteen osasto

MATILDA LINTUNEN, terveystieteiden kandidaatti

Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos, kansanterveystieteen ja klinisen ravitsemustieteen yksikkö

URSULA SCHWAB, ravitsemusterapian professori

Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos, kansanterveystieteen ja klinisen ravitsemustieteen yksikkö
Kuopion yliopistollinen sairaala, Medisiininen keskus, endokrinologian ja klinisen ravitsemuksen yksikkö