

LIIKUNTA –
VOIKO HYVÄÄ SAADA LIIKAA?

POHJOLAN
RAVITSEMUSTERAPEUTIT

Perspektiivi

AJANKOHTAISTA SOKERISTA JA RAVITSEMUKSESTA
LOKAKUU 2016





Liikunta – voiko hyvää saada liikaa?

Voiko kuntoilla liikaa? Tiedetään, että on olemassa liikunnan vähimmäismäärä, joka tarvitaan sen terveyshyötyjen saavuttamiseen. Olisiko päivastainen mahdollista eli voiko liikaa liikuminen olla haitallista? Määrä, mikä on liikaa tai liian vähän on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat mm. perimä, aiempi liikuminen, mutta myös biologisilla ja psykologisilla tekijöillä on merkitystä.

Professori, ylilääkäri Bente Klarlund Pedersen,
Trygfondens Center for Aktiv Sundhed, Rikshospitale,
Kööpenhamina

4



Kun liikunta saa yliotteen

Tietyt nk. superliikkujat harjoittelevat niin paljon, että he alkavat käyttäytyä kuin olisivat harjoittelusta riippuvaisia. Tästä seuraa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Kova harjoittelu voi myös johtaa energiavajeeseen. Silti suurin liikuntaan liittyvä ongelma on yhä liikkumattomuuden yleisyys.

Konsultti Matti Leth, Mannov, Aarhus

8

Pohjolan ravitsemusterapeutit

Skandinavian maissa ja Suomessa on yhteensä noin 3 000 ravitsemusterapeuttia tai dietetistiä. He ovat terveydenhuollon avainhenkilöitä, mutta toiminta on monin paikoin haasteellista muun muassa säästötoimien vuoksi. Lisähaastetta tuo se, että muutkin ammattiryhmät antavat potilaille ohjeita ruokavaliosta ja terveydestä.

Ravitsemusfysiologi Gunilla Järnblad, Lund, ja
vanhempi neuvonantaja Ebbe Kristensen, Mannov, Aarhus

12

■ Perspektiivi (Perspektiv), aikakauslehti sokerista ja ravitsemuksesta, lokakuu 2016. ■ ISSN: 0906-5253 ■ Painos: 9 000 kpl Tanskassa, 25 000 kpl Ruotsissa ja 3 000 kpl Suomessa.
■ Julkaisija: Nordic Sugar, Langebrogade 1, 1014 Kööpenhamina. ■ Toimitus: Vastaava toimittaja, Senior Marketing Manager Angela Everbäck, tuotekehityspäällikkö Kyllikki Kilpi, Manager Nutrition Communication Anne-Mette Nielsen, Nordic Sugar, GCI Mannov. ■ Ulkoasu: Katrine Boelsgaard. Taitto: Suomessa Ad Helena Oy. ■ Kuvat: Christina Bull.
■ Paino: Libris Oy, Helsinki. 10.2016 ■ Puheenvuoroja, artikkeleita ja kommentteja voi lähettää Nordic Sugarille. Toimitus ei kuitenkaan vastaa tilaamatta lähetetystä aineistosta. Perspektiivissä esitetyt näkemykset ovat kirjoittajien omia eivätkä välttämättä vastaa julkaisijan ja toimituksen kantaa. Jälkipainos ja lainaaminen sallitaan, mikäli lähde mainitaan. Otteita kirjoituksista voi kuitenkin käyttää ja jäljentää vain toimituksen suostumuksella.

Sähköposti: nutrition.se@nordicsugar.com Käy myös kotisivuillamme: www.perspektiv.nu



Tavoitteena tasapaino

Liikunnalla katsotaan etupäässä olevan hyvä vaikutus terveyteen. Näin useimmat meistä ajattelevat ja siksi liikunta on nostettu tämän Perspektiivin aiheeksi. Liikunta ei ainoastaan lisää energiankulutusta, vaan se myös vahvistaa kehoa ja sen toimintoja. Tämä auttaa monien sairauksien ehkäisyssä.

Viime vuosina on kiinnitetty entistä enemmän huomiota liikkumisen mahdollisuuksiin kouluissa ja työpaikoilla, koska yhä useampi meistä viettää työpäivänsä istuen vailla mahdollisuuksia liikkua. Toisaalta on paljon myös niitä ihmisiä, joille maratonjuoksuun, teräsmieskilpailuihin, pitkiin pyöräily- tai hiihtotapahtumiin osallistumisesta on tullut lähes elämäntapa. Vaikka näitä ääriajattajien harrastajien joukosta on aiempaa enemmän, on yhä suuri joukko niitä ihmisiä, jotka eivät liiku juuri lainkaan. Tasapainon löytäminen ääripäiden välillä voi olla vaikeaa.

Onko olemassa jokin raja, jonka jälkeen liikuntaa onkin liikaa eikä siitä

enää olekaan fyysistä tai psyykkistä hyötyä terveydelle? Voiko rankka treenaaminen muodostua pakoksi ja aiheuttaa riippuvuutta? Näitä aiheita pohditaan tässä lehdessä.

Tässä lehdessä kerrotaan myös pohjoismaisten ravitsemusterapeuttien työstä ja sen haasteista. Pohjoismaiden ravitsemusterapeuttien yhdistysten edustajien haastatteluista selviää, että tälläkin saralla tasapainon löytäminen voi olla haastavaa. Haasteita voi olla niin työnjaossa muiden terveydenhuollon ammattilaisten kesken kuin vuorovaikutuksessa potilaidenkin kanssa.

Ravitsemusneuvonnassa etsitään tasapainoa tieteelliseen näyttöön perustuvan tutkimustiedon ja potilaan omien asenteiden ja uskomusten välillä. Internet ja etenkin sosiaaliset mediat muokkaavat voimakkaastikin potilaiden käsityksiä sairauden syistä ja hoidoista, mikä tuo tällä alalla neuvontatyöhön uusia haasteita.

*Mukavia lukuhetkiä!
Suomen Sokeri Oy
Nordic Sugar*



Liikunnassa on raja, jonka ylittämisen jälkeen suoritukset vielä voivat parantua, mutta terveyshyöty ei enää lisäänty. Onko olemassa myös sellainen raja, jonka ylittämisen jälkeen liikunta onkin terveydelle haitallista?

Treenaus ja liikunta eri muodoissaan ovat saaneet runsaasti huomiota.



**Professori, yllilääkäri
Bente Klarlund Pedersen,
Trygfondens Center
för Aktiv Sundhed, Rikshospitale,
Kööpenhamina**

Liikunta – voiko hyvää saada liikaa?

Kaikki liikunta on hyväksi. Mitä enemmän liikkuu, sen suurempi hyöty siitä on. Näin on uskottu vuosien ajan sekä sairauksien ehkäisyyn että fyysisen kunnon paranemisen kannalta¹.

Mutta voiko hyvää olla liikaa? Tiedetään, että on olemassa raja, jonka ylittämisen jälkeen suoritukset vielä paranevat, mutta terveyshyöty ei enää lisääntynyt. Entä onko olemassa sellainenkin raja, että liikunta muuttuu suorastaan terveydelle haitalliseksi.

Yhä useampi hurauttaa kuntoiluun

Kuntoiluinnostus on ollut jo pitkään vahvassa kasvussa. Kuntoilevien tanskalaisien määrä on lisääntynyt vuosi vuodelta ja jopa 64 % aikuisista kertoo kuntoilevansa nykyään säännöllisesti.

Moni meistä käy juoksulenkillä muutamana kerran viikossa tai pyöräilee työmatkat. Yhä useampi tanskalainen koettelee voimiaan myös kestävyysurheilussa. Into osallistua maratoneille tai teräsmieskilpailuihin ei ole koskaan ollut niin suurta kuin nykyään². Julkisuudessa on käyty keskusteluita rankan ääriurheilun, kuten maratonjuoksun tai muun pitkänmatkan kestävyyslajin, mahdollisista terveyshaitoista etenkin sydänterveyteen.

Himokuntoilija

Tanskalainen terveyden edistämisen järjestö – Vidensråd for Forebyggelse, on koonnut tutkimustietoa liikunnan määrän vaikutuksesta ja erityisesti siitä rajasta, milloin liikunnan terveyshyödyt vähenevät ja kuntoilu muuttuu haitalliseksi³⁻⁴. Tässä selvityksessä luotiin myös käsite ”himokuntoilija”. Sillä tarkoitetaan aktiivikuntoilijaa, joka tekee pitkiä ja rankkoja treenejä lähes päivittäin parantaakseen fyysistä ja psyykkistä kuntoa ja pystyäkseen kestävyyttä haastaviin ääriurheiluihin. Näitä himokuntoilijoita arvioidaan olevan alle viisi prosenttia väestöstä³⁻⁴.

Fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja kunnon paraneminen pidentävät ikää, ainakin tiettyyn rajaan asti. Tutkimusten mukaan liikunnan määrä ja kuolleisuus muodostavat ns. U-käyrän, jossa himokuntoilijoiden kuolleisuus on suurempaa kuin kohtuullisemman määrän treenaavilla. Tutkimustietoa tästä on kuitenkin hyvin vähän. Tanskalaisen Vidensråd for Forebyggelse -järjestön raportti vahvistaa näkemystä U-käyrän muotoisesta yhteydestä liikunnan määrän ja kuolleisuuden välillä⁵⁻⁷.

Kuolleisuuden kannalta on mahdoton sanoa, mikä olisi ihanteellisin määrä liikuntaa. Fyysinen kunto ja sen indikaattorit ennustavat elinikää paremmin kuin liikunnan määrä. Himokuntoilijalla alhaisempaa kuolleisuutta ennustaa esimerkiksi hyvä hapenottokyky⁸.

Tutkimuksessa selvisi, että vuosien 1896 ja 2010 väliset olympiamitalistit elivät keskimäärin 2,8 vuotta pidempään kuin kontrolliryhmän jäsenet. Kestävyyslajien edustajat pärjäsivät tässä vertailussa vielä muita urheilijoita paremmin⁹.

Äkillinen sydänkuolema

Sydänoireiden varoitusmerkit kannattaa ottaa vakavasti. Oireiden ilmaantuessa juokseminen pitää lopettaa. Maratoneilla voi nähdä niitä, jotka eivät välittäneet kehonsa viesteistä ja kaatuivat kuolleena maahan kesken juoksun. Tämä saa suurta huomiota julkisuudessa ja antaa ajattelemisen aiheita muille juoksijoille.

Maratonjuoksijan kuolemaa ei voi selittää vain tilastollisella todennäköisyydellä, eli kun on paljon juoksijoita, niin joskus joku heistä voi kuolla kesken matkan. Juokseminen lisää sydänkuoleman riskiä, sekä maratonilla että lyhemmilläkin matkoilla. Mutta riski on hyvin pieni. Juoksijan riski kuolla äkilliseen sydänkohtaukseen on paljon

pienempi kuin niillä, jotka eivät harrasta juoksua.

Alle 30-vuotiaan nuoren urheilijan kuoleman syynä on usein diagnosoimaton synnynnäinen sydänsairaus yhdessä kovan fyysisen rasituksen kanssa. Tätä vanhemmilla urheilijoilla äkkikuolemaa aiheuttaa yleensä pitkälle edennyt valtimotauti eli verisuonten kalkkeutumisen.

Äkillinen sydänkohtaus on hyvin harvinainen nuorilla urheilijoilla ja himokuntoilijoilla¹⁰. Maratonilla näitä kuolemantapauksia sattuu keskimäärin noin 0,75 sataatuhatta osallistujaa kohti¹¹.

Sydänperäisiin oireisiin pitää reagoida. Äkillinen odottamaton rintakipu, huikaus ja pyörtymisen, etenkin rasituksen aikana, voivat olla piilevän sydäntaudin merkkejä. Rasituksen aikainen pyörtymisen on varoitus, joka on syytä ottaa vakavasti.

Juoksu lisää etenkin rasitusvammoja

Rasitusvammat ovat monen urheilijan riesa. Juoksijoille niitä tulee enemmän kuin triathlonisteille, pyöräilijöille, uimareille tai soutajille. Maratonjuoksijan riski harjoitustuntien lukumäärään suhteutettuna on kymmenkertainen esimerkiksi uimariin tai pyöräilijään verrattuna³.

Paljon treenaavan urheilijan riski saada rasitusvammoja on suuri runsaan harjoittelun vuoksi. Himokuntoilijalla rasitusvamariski ei ole kuitenkaan sen suurempi kuin tavallisella kuntoilijalla. Kun harjoitellaan paljon, sattuu harjoitustuntia kohtaan vähemmän vammoja kuin vasta-alkajalla tai tavallisella kuntoilijalla³.

Liika on liikaa kuntoilussakin

Osa ihmisistä hurauttaa täydellisesti kuntoiluun. Joillekin esimerkiksi terveellinen syöminen muodostuu suorastaan pakkomieltteeksi. Ravitsemus



Uusia kuntosaleja ja liikunta-keskuksia on avattu paljon ja ne ovat auki suurimman osan vuorokaudesta.

suosituksia tulkitaan mustavalkoisesti ja esimerkiksi vähärasvaisuuden terveellisyysnimissä voidaan ruokavalion rasva karsia pois kokonaan. Kuntoiluinnostus voi myös mennä liiallisuuteen. Pelkkä liian tiukka ruokavalio tai maratonjuoksujen määrä ei kerro ajatusten vääristymisestä tai siitä, onko kliinisesti tai patologisesti sairas. Varoituskellojen pitäisi kuitenkin hälyttää silloin, jos ruokavalion noudattaminen tai kuntoilu hallitsee elämää eikä aikaa löydy enää läheisille tai ystäville. Sosiaaliset kontaktit rajoittuvat. Tällöin voi olla tarpeen tehdä tarkentavia tutkimuksia ja selvittää, olisiko kyseessä anoreksia tai muu hoidettavissa oleva psykososiaalinen oire.

Joskus liikunnasta voi tulla pakkomielle ja se voi aiheuttaa riippuvuutta. Silloin kuntoilu ja siihen liittyvät ajatukset hallitsevat elämää. Se aiheuttaa samantyyppisiä oireita kuin muutkin riippuvuus-sairaudet, esimerkiksi himoshoppailu tai ahmimishäiriö. Liikuntariippuvuuden voi tunnistaa varoitussignaaleista, kuten siitä, että treenaaminen kahlitsee

elämää, lepopäivät ahdistavat ja aiheuttavat syyllisyyttä, loukkaantuminen tai sairastuminen eivät rajoita kuntoilua millään tavalla tai että on aina tyytymättömän omaan suoritukseensa tai itseensä. Itselleen pitää antaa mahdollisuus riittävään lepoon ja toipumiseen, mutta on myös tärkeää löytää iloa ja energiaa liikunnan lisäksi muistakin asioista. Ympäristönvaihdos treenauksessa voi auttaa estämään riippuvuuden syntymistä.

Ilmansaasteet

Asioiden mittasuhteet ovat vääristyneet, jos välttää juoksemista tanskalaisissa kaupungeissa ilmansaasteiden vuoksi. Luonnollisesti on sitä parempi, mitä vähemmän altistutaan ilmansaasteiden pienhiukkasille. Liian vähäinen liikunta on kuitenkin paljon suurempi terveysriski kuin tanskalaisten kaupunkien ilmansaasteet. On totta, että liikunta lisää ilmanvirtausta keuhkoissa ja teoriassa ilmansaasteille altistutaan enemmän esimerkiksi juostessa ja pyöräillessä kuin kävellessä.

Fyysisesti aktiivisen ihmisen terveyden ilmansaasteiden merkitys on vähäinen. On paljon parempi juosta ja pyöräillä kuin olla juoksematta ja pyöräilemättä. Jos on mahdollista valita, voi välttää juoksua ja pyöräilyä vilkkaasti liikennöityjen teiden läheisyydessä ja nauttia liikkumisesta ulkona puhtaassa luonnossa niin usein kuin mahdollista.

Särkylääkkeet ja kuntoilu

Treenatessa voi akuuttiin kipuun käyttää tarvittaessa lääkettä esimerkiksi parasetamolia viikon tai kahden ajan. Tätä pidempitä aikoja ei kannata urheilla tai kilpailla kipulääkkeen avulla.

Jos juoksun aikaista kipua turrutetaan lääkellä, voi lääkkeen haittojen lisäksi myös levon puute pitkittää vaurioiden paranemista. Treenaamisestakaan ei ole hyötyä ja toipuminen voi kestää pitkään.

Ibuprofeeni ja muut vastaavat tulehduskipulääkkeet voivat vaikuttaa myös munuaisiin ja estää suolan ja nesteen eritystä. Juoksuosuoritukselle tai muutenkaan ei ole hyväksi, jos jalat turpoavat tai muualle elimistöön kertyy nestettä¹³.

Kiinnitä huomio kaulan alueen oireiluun

Yksinkertainen ohje on välttää treenausta kuumeisena tai, jos on oireita kaulan alueella tai sen alapuolella. Sen sijaan, jos on vain vilustunut ja vointi on muuten hyvä, voi kuntoilun jatkamista harkita. Ohje kaulan alueen oireista sopii erityisesti huippu-urheilijoille ja himokuntoilijoille, mutta se on hyvä neuvo ihan kaikille liikkujille¹³.

Yhteenveto

Säännöllisellä liikunnalla on kiistatta terveysvaikutuksia, vaikka liikunnan määrä olisi suurikin. Terveyden kannalta ihanteellista liikunnan määrää tai sitä mikä on jo liikaa, ei vielä tiedetä. Raja on yksilöllinen ja siihen vaikuttavat perimä, aiempi liikunnallisuus sekä fyysiset ja psyykkiset tekijät. Himokuntoilijan pitäisi tarkkailla vointiaan ja liikunnan vaikutusta siihen sekä mahdollisia riskejä eikä härkäpäisesti jatkaa juoksemista vaikka pää kainalossa.



Himokuntoilijat treenaavat selvästi enemmän kuin muut liikkujat.

LÄHTEET

1. Moore SC, Patel AV, Matthews CE, Berrington de GA, Park Y, Katki HA, et al. Leisure time physical activity of moderate to vigorous intensity and mortality: a large pooled cohort analysis. *PLoS Med* 2012;9(11):e1001335.
2. Laub TH. Danskernes motions- og sportsvaner 2011. Grundrapport. København: Idrættens Analyseinstitut; 2013.
3. Overgaard K, Andersen LJ, Grønbæk M, Lichtenstein MB, Nielsen RØ, Pedersen BK, et al. Supermotionisme. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2014.

Artikelin täydellinen lähdeluettelo www.perspektiv.nu



Liikunnan harrastaminen ei ole koskaan aikaisemmin ollut näin suuri puheenaihe. Se on yllyttänyt monet liikkumaan jopa useita kertoja viikossa. Yleensä ottaen säännöllistä liikuntaa pidetään hyödyllisenä, mutta liikunta voi viedä myös liian suuren osan elämästä. Pienelle osalle voi syntyä liikuntaan eräänlainen riippuvuus. Voi olla vaikea huomata itse, milloin harjoittelee liikaa. Ylenmääräisestä harjoittelusta voi kuitenkin olla vakavia seurauksia.

Joillekin voi olla vaikeaa löytää liikunnan ja elämän muiden osa-alueiden tasapaino.

Konsultti Matti Leth,
Mannov, Aarhus

Kun liikunta saa yliotteen

Into treenata on villinnyt koko Pohjolan. Monet harjoittelevat jopa paljon enemmän kuin olisi suotavaa. Liikuntakeskusten ja kuntoklubien määrä on kasvussa, ja on yhä tavallisempaa osallistua maratonjuoksuun tai teräsmieskisaan. Vaikka liikunta on terveellistä, liika on liikaa tässäkin tapauksessa. Pienellä osalla aktiivisimmista liikkujista harjoittelu alkaa ohjata elämää, ja siihen alkaa liittyä riippuvuuden kaltaista käyttäytymistä.

Psykologi ja filosofian tohtori **Mia Lichtenstein** tutkii harjoitteluun liittyvää riippuvuutta Etelä-Tanskan yliopiston psykologian instituutissa. Hänen tutkimuksensa osoittavat, että noin kuusi prosenttia liikuntaa harrastavista tanskalaisista kuuluu tähän joukkoon.

Tulos pohjautuu kyselytutkimukseen, joka tehtiin 600 liikuntaa harrastavalle. Vastaajista 400 kävi kuntosaleilla ja 200 pelasi jalkapalloa. Kansainväliset tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Esimerkiksi ruotsalais-portugalilainen kyselytutkimus vuodelta 2009 osoitti, että yhdeksällä prosentilla ruotsalaisista liikuntaa harrastavista (kyselyyn vastasi 162 henkilöä) ja viidellä prosentilla portugalilaisista (269 vastaajaa) voitiin todeta riippuvuudenkaltaista käyttäytymistä. Ongelma vaikuttaa olevan yhtä suuri sekä miehillä että naisilla.

Huom! Mia Lichtensteinin tutkimuksessa käytetty validoitu käyttäytymistä selvittelevä kyselylomake on luettavissa verkossa sivulla www.perspektiv.nu.

”Täytyy muistaa, että harjoittelun tai ruoan yhteydessä riippuvuus ei ole samanlaista kuin esimerkiksi peliriippuvuus tai riippuvuus nautintoaineita kohtaan, koska emme voi lakata syömästä tai liikkumasta. Mutta harjoitteluun liittyvä riippuvuus voi johtaa yhtä vakaviin seurauksiin yksilön kannalta kuin muutkin riippuvuuden muodot, vaikka liikunta on sosiaalisesti hyväk-

syttävää. Samaa ei voi sanoa muista riippuvuuksista”, Mia Lichtenstein sanoo ja jatkaa: ”Riippuvuus näkyy siten, että se, mihin riippuvuus on kehittynyt, vie yhä enemmän tilaa ajatuksissa ja jokapäiväisessä elämässä. Siitä tulee tärkeämpää kuin perhe tai ystävät.”

”Olen nähnyt ilmeisiä esimerkkejä, miten paljon treenanneen itsetunto kokee pahan kolauksen, kun runsas harjoittelu ei lisääkään tyytyväisyyttä itseään kohtaan, vaan päinvastoin. Fyysisten vammojen lisäksi taustalla voi olla yksinäisyyttä, ongelmia parisuhteessa, työtilanteessa tai kollegojen kanssa, kun toiset eivät enää tunnista henkilöä samaksi.”

Yhteys riippuvuutta muistuttavaan käyttäytymiseen

Harjoitteluriippuvaisia hoitavalla klinikallaan Mia Lichtenstein näkee usein liikuntakäyttäytymisen ja syömishäiriöiden välisen yhteyden. Muun muassa ajattelutapa on usein mustavalkoinen ja suhtautuminen ruokaan tai harjoitteluun on aivan päinvastaista kuin käyttäytymisestä voisi päätellä.

”Kivikautisen tai vähähiilihydraattisen ruokavalion noudattaminen ei sovellu paljon fyysistä lihastyötä tekeväälle, sillä elimistö tarvitsee hiilihydraatteja. Yhdistelmää perustellaan halulla laihtua, mikä monimutkaistaa pääsyä pois negatiivisesta käyttäytymismallista. Usein kyse on aivan kohtuuttomista tavoitteista, kuten halusta kuluttaa 1200 kilokaloria spinningtunnilla ja pitää pulssi melkein 200:ssa pitkään”, Mia Lichtenstein selittää.

Hän kantaa huolta ääriarvoja testaavien urheilulajien suosiosta ja siitä, että viiden kilometrin juoksua tai 10 kilometrin pyöräilyä ei edes aina pidetä liikuntana, vaikka monet liikkuvat näin osana arkiliikuntaa ja vaikka ne ovat hyviä ja fiksua tapoja liikkua.

”Muutaman vuoden kuluttua on niitä, jotka joutuvat maksamaan liikunnastaan kalliisti: he eivät voi enää liikkua fyysisten vammojen vuoksi. Toiset menettävät kontaktinsa ystäviin ja perheeseen, koska he pitävät harjoittelua ja liikuntaan liittyviä haasteita tärkeimpinä kuin mukavaa yhdessäoloa ja muita elämän tarjoamia nautintoja”, hän selittää.

Kova harjoittelu voi johtaa energiavajeeseen

Jos harjoittelee intensiivisesti useana päivänä viikossa, elimistö alkaa tarvita entistä enemmän energiaa. Mutta superliikkujan voi olla syystä tai toisesta vaikea tyydyttää energiantarpeensa.

Vuonna 2014 Kansainväinen olympiakomitea julkaisi konsensuslausuman, jossa esiteltiin aiempaa kattavammin käsite ”urheilijoiden suhteellinen energiavaje” (*englanniksi lyhenne RED-S*). Kliininen dietisti **Christina Nielsen** on työskennellyt Tanskan olympiajoukkueen ravitsemusasiantuntijana vuodesta 2006. Hänen mukaansa syndroomasta kärsivät eivät tunnista, että heidän energiansaantinsa on liian matala verrattuna harjoittelun määrään.

”RED-S syntyy kun energiansaanti vähenee paljon tai harjoittelun määrä kasvaa ilman, että sitä kompensoidaan ruokamäärää lisäämällä. Epäkohdan vuoksi harjoittelusuorituksen huononevat, vammoja syntyy helpommin, mieli on alakuloinen ja immuunipuolustus heikkenee. Oireilu on yksilöllistä, jonka vuoksi syndrooman diagnosointi on vaikeaa, etenkin, jos urheilija ei saa apua”, Christina Nielsen sanoo ja lisää, että oirehtiminen vaivaa usein niitä, jotka haluavat parempia tuloksia, vaikka todellisuudessa he tavoittelevat painon laskua.

Monet urheilua harrastavat haluavat laihtua, jotta he voisivat saavuttaa parempia tuloksia. Siksi he syövät hieman vähemmän kuin oikeastaan tarvitsevat.

Muotiruokavalioissa voi olla epäsuotuisa energijakauma, joka voi heikentää urheilusuorituksia ja lisätä vammautumisen riskiä.

Muutamiin aikamme suosittuihin ruokavalioihin, esimerkiksi vähähiilihydraattiseen ja kivikauden ruokavaliioon, kuuluu hiilihydraattien vähentäminen, mistä voi olla haittaa tiivisti harjoittelevalle urheilun harrastajalle.

Jos urheileva ei saa riittävästi hiilihydraatteja, hän ei palaudu optimaalisesti, koska keho ei yksinkertaisesti jaksa enää. Koska glykogeenivarastoja ei täytetä harjoittelujaksojen välillä, kestävyys kärsii. Hiilihydraatit ovat myös aivojen ja hermoston tärkeä energian lähde. Siksi hiilihydraattien vähäinen saanti

vaikuttaa myös keskittymiskykyyn ja päättelykykyyn. Christina Nielsen muistuttaa, että RED-S voi vaarantaa terveyttä, jos siihen ei puututa ajoissa.

”Jos ruokavaliota ei muuteta, RED-S voi johtaa vakaviin seurauksiin. Jos energiansaanti on pitkän ajan liian alhaista, keho reagoi energiavajeeseen hidastamalla perustoimintoja, jotta energiaa säästyisi. Esimerkiksi rasvahappojen määrä veressä voi pienentyä, kolesterolipitoisuus voi suurentua, kuukautiset voivat jäädä naisilta pois ja usein immuunipuolustus heikkenee.



Keho voi myös vähentää luun tiheyttä, jos se ei saa riittävästi energiaa, mikä voi johtaa luunmurtumiin ja myöhemmällä iällä luukatoon”, Christina Nielsen selittää.

Liian vähäinen liikunta on suurempi ongelma

Liikuntariippuvuutta ei edelleenkään juuri tutkita, vaikka siitä voi olla vakavia henkilökohtaisia seurauksia ja vaikka liian matala energian saanti vaikuttaa sekä suorituskykyyn että mieleen ja kehoon.

Kristian Overgaard, urheilun lehtori Aarhusin yliopiston kansanterveysinstituutista, selvittää työssään muun muassa terveyden ja liiallisen urheilun välistä yhteyttä. Hänen mukaansa ongelma koskettaa vain pientä osaa väestöstä, korkeintaan viittä prosenttia urheilua harrastavista. Vertailun vuoksi kerrottakoon, että kaksi kolmesta tanskalaisista aikuisista liikkuu säännöllisesti.

”Kansainvälisten tutkimusten mukaan näyttää siltä, että kyse olisi korkeintaan viidestä prosentista. Ja heistä vain muutamalla harjoittelumania menee niin pitkälle, että siitä seuraa vakavia ongelmia.”

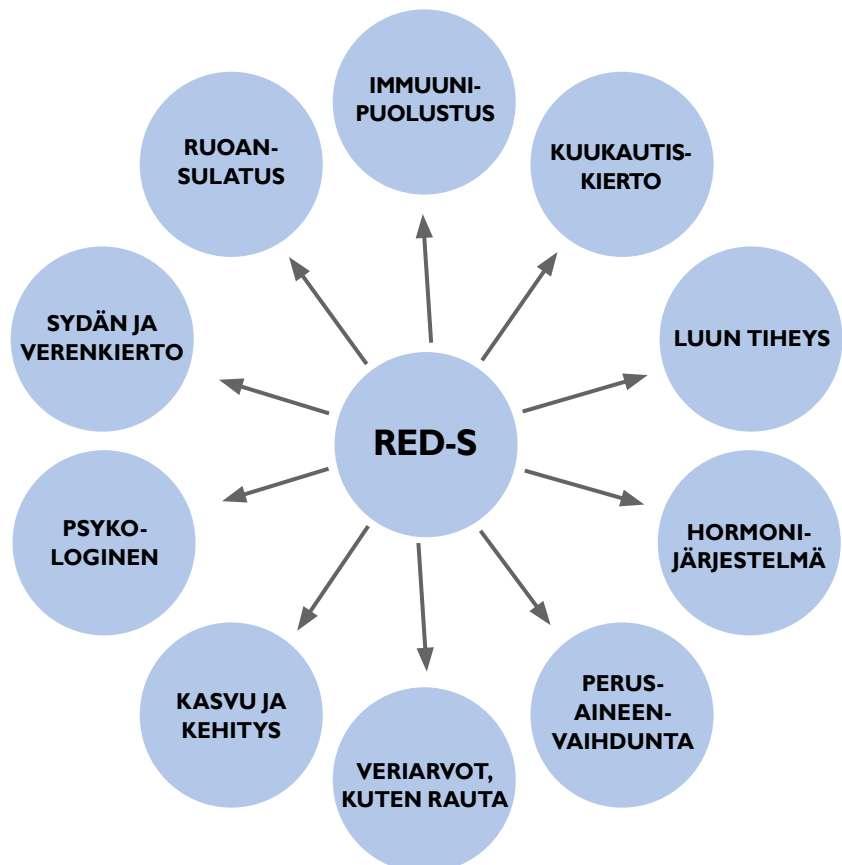
”Itse asiassa merkittävästi suurempi terveysongelma on edelleen se, että suuri osa väestöstä liikkuu vähän tai ei ollenkaan”, Kristian Overgaard sanoo ja jatkaa: ”Vallitsee vahva konsensus siitä, että fyysinen aktiiviteetti vahvistaa organismia. Uskotaan muun muassa, että ne kudokset, nivelsiteet ja lihakset, joita on harjoitettu, vahvistuvat palautumisen aikana. Ne ikään kuin ylikorjataan rasituksesta.”

”Sen sijaan ei olla yksimielisiä, voiko liiallinen harjoittelu lisätä kuolleisuutta. Superliikkuja on kuitenkin niin vähän, että suurissakaan tutkimuksissa ei saada kunnollista tilastollista näyttöä. Mahdollisesti ylimitoitettuun harjoitteluun liittyy lievästi suurentunut riski, mutta näyttö tästä ei ole vakuuttavaa.”

Kristian Overgaardin mukaan tärkein liikuntaan liittyvä ohje on kuunnella kehon signaaleja: ”Jos alkaa tuntua kipua, on lopetettava. Erityisesti, jos sydämen seutuvilla tuntuu epämukavalta, on syytä olla erityisen varovainen. On vaikea sanoa yleispätevästi, mikä on optimaalista urheilutulosten ja terveyden kannalta, koska se mitä suurimmassa määrin on yksilöllistä. Tähän vaikuttavat esimerkiksi ikä ja perimä, kuten myös se, kuinka usein ja kuinka pitkään liikuntaa on harrastanut”, Kristian Overgaard sanoo.

Urheilijoiden suhteellinen energiavaje (englanninkielinen lyhenne RED-S) voi olla myös eliittuurheilijoiden riesana.

NÄIN RED-S VAIKUTTAA TERVEYTEEN



Lähde: Team Danmark (Tanskan olympiajoukkue)



Ravitsemusterapeutit ovat avainasemassa, kun puhutaan ruokavaliosta ja liikunnasta ja varsinkin, kun puhutaan sairauksista, joihin kuuluu ruokavaliohoito. Päätimmekin ottaa yhteyttä ravitsemusterapeuttien yhdistykseen Norjassa, Suomessa, Ruotsissa ja Tanskassa ja kysellä kuulumisia.

Yksilöllinen ruokavaliota ja ravitsemusneuvonta on tärkeä osa monien sairauksien hoitoa.

Ravitsemusfysiologi
Gunilla Järnblad, Lund, ja
vanhempi neuvonantaja
Ebe Kristensen, Mannov, Aarhus

Mitä kuuluu Pohjolan ravitsemusterapeuteille?

Norjassa on viisivuotinen maisterikoulutus

Norjassa on noin 430 kliinistä auktorisoitua ravitsemusfysiologia, joilla on viisivuotinen maisterikoulutus. Yhdistyksen nimestä käytetään lyhennettä KEFF (*Kliniske ernæringsfysiologers forening*), ja se kuuluu Tutkijoiden liittoon (*Forskerforbundet*).

Kliiniset ravitsemusfysiologit työskentelevät sairaaloissa potilastyössä sekä yliopistoissa koulutus- ja tutkimustehtävissä”, yhdistyksen puheenjohtaja **Mette Helvik Morken** kertoo. Koulutukseltaan hän on kliininen ravintofysiologi ja filosofian tohtori, joka työskentelee Haukelandin yliopistosairaalassa sekä yliamanuenssina Bergenin yliopistossa.

”Norjassa on myös yksityisiä korkeakouluja, jotka tarjoavat kolmivuotista ravitsemuskoulutusta, mutta niistä ei saa pätevyyttä toimia potilaiden kanssa”, Mette Helvik Morken huomauttaa.

Nykyisin koulutetaan 65 ravitsemusfysiologia vuosittain. Yhä useampi väittelee kliinisestä ravitsemuksesta joko Oslon tai Bergenin yliopistossa. Kliinisestä ravitsemustieteestä väitelleiden ja sitä tutkivien määrän arvellaan kasvavan tulevaisuudessa.

”Kliiniset ravitsemusfysiologit ovat halluttuja julkisen sektorin virkoihin, mikä tarjoaa lisää mielenkiintoisia töitä”, Mette Helvik Morgen arvelee ja jatkaa: ”Ammattikuntamme suurin haaste on levittää osaamistamme kuntiin, koska potilaat kotiutetaan sairaalasta aiempaa nopeammin. Jälkihoito jää perusterveydenhuollon kunnan terveystoimen hoidettavaksi. Siellä tarvitaan kliinisiä ravitsemusfysiologeja.”

”Iäkkäiden osuus väestöstä todennäköisesti kasvaa. Sen seurauksena kunnan terveystoimen hoidettavaksi tulee enemmän sairaita ja iäkkäitä ihmisiä. Haasteena on saada riittävästi

ravitsemusfysiologeja maan jokaiseen kuntaan”, Mette Helvik Morken toteaa.

Perusterveydenhuollossa ja kuntien terveystoimissa on aika vähän ravitsemusfysiologeja töissä. ”Toiveemme on, että ravitsemusfysiologi voisi johtaa ravitsemukseen liittyviä toimia ja tarjota koulutusta ja erikoisosaamista muille terveyden edistämiseksi työskenteleville ammattiryhmille.”

”Meidän tulisi olla enemmän näkyvillä muiden terveyden ja sairaanhoidon ammattilaisten koulutuksessa, kuten terveydenhoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden koulutuksessa. Se on toinen KEFFin suurista haasteista”, Mette Helvik Morten sanoo ja jatkaa: ”KEFFin tärkein tehtävä on markkinoida ammattia ja koulutusta, joka antaa pätevyuden hoitaa potilaita, sekä toimia niin, että saadaan enemmän koulutettua väkeä alalle.”

KEFF järjestää vuosittain kaksipäiväiset koulutuspäivät. Joka neljäs vuosi järjestetään koko viikon kestävä täydennyskoulutus jostakin teemasta, esimerkiksi lihavuuden hoidosta. Sen lisäksi kliiniset ravintofysiologit osallistuvat kansallisiin ja kansainvälisiin kongresseihin.

Netin terveystiedolla ei ole laatutakuuta

Potilaat etsivät netistä tietoa ravinnosta ja terveydestä. ”Ongelmana on, että nettissä tarjolla oleva tieto ei aina ole luotettavaa”, Mette Helvik Morken sanoo.

Ravitsemus ja terveys kiinnostavat myös mediaa. Toimittajalla on usein lähtökohtana, että hänen pitää olla kriittinen vallitsevia oloja kohtaan. He eivät aina koe tehtäväkseen vahvistaa virallista valistusta terveystoimien talutusnuorassa. Sen vuoksi kritiikkiä esittävien, huomionhakuisten ihmisten, yksittäisten potilastapausten ja vastaavien on helppo saada näkyvyyttä mediassa. On ymmärrettävää, että media tuo valokeilaan uusia näkökulmia,

mutta haluaisimme kuitenkin, että tutkitut ja ei-tutkitut väitteet olisivat edes jonkinmoisessa tasapainossa.

Ruotsissa on Pohjolan eniten ravitsemusammattilaisia

Ruotsissa ravitsemusasiiantuntijoiden järjestössä (*Dietisternas riksförbund eli DRF*) on 1200 jäsentä. Puheenjohtaja **Elisabet Rothenbergin** mukaan useimmat dietistit työskentelevät sairaaloissa, toiseksi yleisimmin perusterveydenhuollossa, 60–70 on kuntien palveluksessa, muutamat töissä yliopistoissa tai korkeakouluissa ja osa työskentelee yksityisesti. Dietistin yliopistokoulutus kestää 3–4 vuotta. Elisabet Rothenberg on koulutukseltaan laillistettu dietisti ja dosentti. Hän on apulaisprofessori Kristianstadin korkeakoulussa.

”Toivomme ja uskomme, että tulevaisuudessa dietistien virkoja on nykyistä enemmän”, Elisabet Rothenberg sanoo. ”Jo nyt jo on vaikea rekrytoida dietistejä Tukholman alueella ja Skånessa. Tällä hetkellä dietistien kysyntä ja tarjonta on tasapainossa. Mutta jatkossa – jos trendi jatkuu – tarvitsemme lisää aloituspaikkoja koulutukseen.”

”Kuten muillakin aloilla, haasteemme on ikärakenteen kehitys, kun yhä useampi elää pitkään. Silloin on enemmän myös iäkkäitä, joilla on huono terveydentila ja riski olla vajaaravittu sairauden vuoksi. Alan toinen haaste on sama kuin muillakin sairaanhoidon ammattilaisilla: terveyden epätasa-arvoisuus eli elämäntapoihin liittyvät sairaudet kasaantuvat osalle väestöstä”, hän toteaa.

Muut ammattiryhmät eivät koe ravitsemusta omakseen

Ruokavalio ei ole vain dietistien toiminta-alaa, mutta muut ammattiryhmät – kuten lääkärit ja sairaanhoitajat – eivät koe osaavansa ravitsemusasioita riittävästi. Tähän puuttui Socialstyrelsen (*Ruotsin valtiollinen elin, joka puolustaa terveyttä ja kaikkien yhdenvertaista*

pääsyä hoidon ja huolenpidon piiriin). Dietistit saivat tehtäväkseen jakaa tietoa sairauksien ehkäisykeinoista, ennen kaikkea ruokavaliosta, sekä työskennellä yhdessä muiden ammattilaisten kanssa kroonisten sairauksien ehkäisemiseksi. ”Meillä on silti vielä paljon tehtävää ennen kuin asemamme ruokavalion ja ravitsemuksen ammattilaisina on vakiintunut.”

”Terveyden- ja sairaanhoidon resurssit ovat edelleen vahvasti alimitoitettut”, Elisabet Rosenberg sanoo ja jatkaa: ”mutta emme silti koe kilpailevamme muiden kanssa”.

Yhdistyksen toiminnan tärkeimmäksi asiaksi on nostettu työpaikkojen määrän lisääminen yksityissektorilla. ”Myös tähän saamme vetoapua Socialstyrelsenin kansallisista sairauksien ehkäisyn suuntaviivoista, joiden tarkoituksena on saada sosiaali- ja terveydenhuolto toimimaan ennaltaehkäisevästi neljällä saralla: tupakointi, alkoholin riskikäyttö, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja epäterveelliset ruokailutavat.”

”Sekä WHO että EU haluavat edistää ei-tarttuvien tautien ehkäisyä, sillä taudit johtuvat suurelta osin epäterveellisistä elämäntavoista. Haimme ja saimme varoja projektiin yhdessä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa”, Elisabet Rothenberg kertoo.

Tavat, joilla ravitsemusosaajat ylläpitävät ammattitaitoaan, vaihtelevat paljon. Pitäisi olla itsestään selvää, että ainakin oman alan tieteellistä kirjallisuutta seurataan.

Terveydenhuollossa on tullut tavaksi, että koko työporukka matkaa tiettyä, omien potilaiden diagnoosia käsittelevään kongressiin yhdessä.

Netin ”helpot ratkaisut” ovat iso ongelma

Elisabet Rothenbergin mielestä netin tarjoama ruoka- ja ravitsemustieto ja googlaamalla löytyvät ”helpot ratkaisut” ovat ongelma, mutta suurempi ongelma on tapa, jolla media houkuttelee itselleen lukijoita. Toimittajat kirjoittavat ruoasta tai seksistä huomiota herättävästi ja siten vähemmän luotettavasti.

”Onkin vaikea vastata kysymykseen, onko median lisääntynyt kiinnostus ravitsemusta ja terveyttä kohtaan hyvää vai huonoa”, Elisabet Rothenberg arvioi. ”Tarjolla on sekä luotettavaa että hyvin epäluotettavaa sisältöä, joskus jutut ovat ok, joskus taas eivät.” Elisabet Rothenbergin mielestä dietistit saavat äänensä kuuluville mediassa. ”Tilaisuuden tullen haluamme aina nostaa profiiliamme”, hän sanoo.

Tanskassa säästöt haittaavat dietistejä

Tanskan kliinisten dietistien yhdistykses-

lääkkäiden kasvava lukumäärä asettaa vaatimuksia hyvälle ravitsemukselle. Yksilöllistä ravitsemusneuvontaa voidaan tarvita heille, jotka syövät vähän tai jotka ovat laitoshoidossa.



sä, FAKD:ssä, on noin 700 jäsentä. Kaikki koulutetut dietistit eivät ole jäseniä, mutta suurin osa kuuluu yhdistykseen.

Puheenjohtaja **Mette Pedersenin** mukaan alan työpaikat voidaan jakaa kolmeen sektoriin: maakunnat (*regioner*), kunnat ja muut työpaikat. Työpaikat jakautuvat näihin suhteessa 40:40:20. Hän toivoo, että tulevana vuosina saadaan kuntiin enemmän dietistin vakansseja etenkin terveyden edistämiseen. "Voisin hyvin kuvitella, että esimerkiksi kunnan terveyskeskuksessa olisi töissä kaksi dietistiä ja kaksi yliopistokoulutettua, jotka ovat suorittaneet tutkinnon ravitsemuksesta ja terveydestä. Mutta se edellyttäisi, että kunnat pitävät sitä tärkeänä ja osoittavat siihen tarvittavat varat.

Maakuntien, joissa dietistien työpaikat ovat pääsääntöisesti sairaaloissa, mittaavat taloudelliset säästötoimet ovat kohdistuneet dietisteihin. Tämä on suurin haasteemme.

Ammatillisesti haasteena on myös, että monissa paikoissa ruokavaliota ja sairauksia koskeva tiedotus ja neuvonta annetaan muiden ammattiryhmien, kuten fysioterapeuttien, kättilöiden ja sairaanhoitajien, tehtäväksi. "Se voi johtua osin siitä, että Terveyshallitus (*Sundhedsstyrelsen*) ei erikseen mainitse dietistejä, vaan puhuu ohjeissaan yleisesti terveyden- ja sairaanhoidon henkilökunnasta."

Paikoin ongelmana on myös, etteivät potilaat saa lääkäriltä lähetettä dietistille, vaikka potilaalla olisi selvästi ruokaan tai ravitsemukseen liittyvä vakavakin sairaus, kuten allergia tai maha-suolikanavan sairauksia, kuten ärtyvä paksusuoli.

Ylipäättään on suuria eroja, kuinka usein dietistille saa lähetteen. Dietisteillä olisi paljon annettavaa yleisistä sairauksista, kuten sydän- ja verisuonitaudeista, kohonneesta kolesterolista ja tyyppin 2 diabeteksesta", Mette Pedersen kertoo.

Itsensä kouluttamisessa ja ajan tasalla pitämisessä Mette Pedersenin mielestä dietistit ovat keskimäärin sangen hyviä. He osallistuvat hyvin alan järjestettyihin koulutuksiin, myös ulkomaililla. Ta-

vallista on myös vaihtaa tietoja ja kokemuksia alan paikallisissa verkoistoissa.

Emme voi sanoa tiedotusvälineissä mitä vain

Pedersenin mielestä on sekä hyötyä että haittaa, että potilaat etsivät ja löytävät tietoa netistä ja muista tiedotusvälineistä. "On hyvä, että potilas etsii tietoa, mutta dietisteinä joudumme käyttämään paljon aikaa oikaistaksemme vääriä käsityksiä."

On hankalaa, jos potilas on löytänyt kuurin tai jonkin muun parannuskeinoon, joka vaikuttaa tuovan apua. "Plasebot ovat vahvasti esillä", kuten Mette Pedersenillä on tapana sanoa. "Yleisesti ottaen valkotakeilla on yhä vähemmän auktoriteettia. Tämä koskee koko terveyden- ja sairaanhoitoa. Vaatii entistä enemmän, jotta pääsee samalla aaltopituudelle potilaan kanssa."

Medialla on tärkeä rooli. Mette Pedersenin mielestä laillistettujen ryhmien pitäisi pidättäytyä tietyissä rajoissa sen suhteen, mitä mediassa voi sanoa. "Eri tiedotusvälineet ottavat meihin yhteyttä silloin tällöin, mutta usein tarkoituksena on saada meiltä nopeita ratkaisuja, esimerkiksi kymmenen hyvää neuvoa suoliston terveydeksi.

Laillistettuina ammatinharjoittajina emme halua emmekä voi antaa sellaisia lausuntoja, jotka eivät perustu tieteelliseen näyttöön.

"Siksi toimittajat voivat pitää meitä hiukan ikävinä, eivätkä halua keskustella kanssamme. Meidän pitäisikin tulla toimittajia vastaan ja ajatella asiaa myös median näkökulmasta antamatta kuitenkaan periksi ammatillisesti", Mette Pedersen toteaa lopuksi.

Suomessa on mahdollisuuksia, mutta huono taloudellinen tilanne

"Suomessa on 600 laillistettua ravitsemusterapeuttia", yhdistyksen toiminnanjohtaja **Leena Rechartt** kertoo. Heistä vain noin 150 työskentelee julkisella sektorilla ja noin 50 yksityisillä lääkäriasemilla, joissa potilaat maksavat käyntinsä itse. "Suomen huono taloudellinen tilanne on vaikuttanut myös ravitsemusterapeuttien työnsaanti-mahdollisuuksiin terveydenhuollossa. Siksi useimmat työskentelevät muilla

aloilla, kuten terveysjärjestöissä ja elintarviketeollisuudessa", Leena Rechartt kertoo.

Ravitsemusterapeuttien mahdollisuuksia heikentää eniten resurssipula: monissa yhteyksissä, esimerkiksi vanhusten vajaaravitsemuksessa, ravitsemusterapia voisi auttaa, mutta vähillä terveydenhuollon ravitsemusterapeutti-resursseilla se on hankalaa.

Toiminnanjohtajan mukaan suomalaiset ravitsemusterapeutit pitävät hyvin yllä ravitsemustietämystään osallistumalla konferensseihin ja seminaareihin ja muihin tilaisuuksiin, joissa käsitellään ravitsemusta. Osaamista päivitetään myös lukemalla alan kirjallisuutta sekä kologojen kanssa tietoja vaihtamalla.

Leena Recharttin mielestä ravitsemusterapeuttien ja muiden ammattiryhmien on vain totuttava siihen, että potilaat löytävät paljon tietoa muualtakin, kuten netistä. Joskus on hyvä, että potilas on perehtynyt asiaan ja hankkinut perustietoja sairautensa hoitoon kuuluvasta ruokavaliosta. Esimerkiksi on hyvä, jos diabeetikko tietää, mitä hiilihydraatit ovat", hän sanoo. "Mutta sitäkin tapahtuu, että vahvat etukäteiskäsitketykset hankaloittavat ravitsemusterapeutin ja potilaan välistä keskustelua."

Lehdistön mielenkiinnosta terveyttä ja ravitsemusta kohtaan on Leena Recharttin mukaan ravitsemusterapeuteille ja muille yliopistokoulutetuille ravitsemusasiiantuntijoille sekä hyötyä että haittaa. "On hyvä, että ravitsemuskysymykset kiinnostavat, mutta aivan liian usein lehdistä, kuten naisille suunnatuissa lehdistä, on harhaanjohtavaa tietoa."

"Voisi olla hyvä, jos nykyistä useammat ravitsemusasiiantuntijat voisivat työskennellä toimituksissa asiantuntijoina tai ravitsemuksen erikoistoimittajina, koska ravitsemuskysymykset ovat usein liian monimutkaisia yleistoimittajille", Leena Rechartt sanoo ja jatkaa: "Ilman ravitsemuksen perustietoja on vaikea kirjoittaa järkevää tekstiä terveydestä ja ruoasta. Vaikka juttua varten haastatellaan ravitsemusasiiantuntijaa, jokin pieni yksityiskohta voi nousta jutussa näkyvimälle paikalle ja pääsisällöksi."

Sokerista ja terveydestä -esite on uusittu

Terveydestä puhutaan paljon, mutta esitetyillä väitteillä ei aina ole tieteellistä pohjaa.

Sokerin vaikutus terveyteen herättää paljon kysymyksiä. Niihin löytyy vastauksia uudistetusta Suomen Sokeri Oy:n ja Nordic Sugarin Sokerista ja terveydestä -esitteestä.

Ravitsemukseen ja terveyteen liittyvien aiheiden lisäksi esitteessä kerrotaan mm. sokerin käytöstä elintarvikkeissa. Vastaus löytyy myös kysymykseen tarkoittaako ”vähä-

sokerinen” aina pienempää energiamäärää. Esite ilmestyi jo vuonna 2009, mutta se on nyt päivitetty ajan tasalle.

Esitteen viesti sokerin ja terveyden välisistä yhteyksistä on linjassa mm. kansainvälisten WHO:n ja EFSA:n (Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen) julkaisujen kanssa. Esitettä voi tilata tai ladata sen tiedostona itselleen maksutta osoitteesta www.dansukker.fi Samalta sivulla löytyvät myös esitteen kirjallisuusviitteet.

Uusi englantilainen julkaisu hiilihydraateista ja terveydestä

Scientific Advisory Committee on Nutrition on Iso-Britannian neuvonantava tieteellinen ravitsemuskomitea. Komitea julkaisi heinäkuussa 2015 hiilihydraattien terveysvaikutuksista loppuraportin ja suosituksen mm. sokerin ja ravintokuidun saannille.

Komitea on perehtynyt tieteelliseen näyttöön sokerin yhteydestä mm. ylipainoon, energiansaantiin, sydäntauteihin, suolistosyöpään ja hammasterveyteen. Sokerilla tässä raportissa tarkoitetaan vapaita sokereita eli lisättyjä sokereita ja hedelmämehujen luontaisia sokereita.

Sokerin käytöllä ja sydäntaudeilla, paksusuolisyövällä tai tyypin 2 diabeteksen esiintyvyydellä ei ole tutkimusnäytön mukaan yhteyttä. Sen sijaan sokeroitujen virvoitusjuomien runsaan käytön ja tyypin 2 diabeteksen sekä lasten painon nousun välillä on yhteys. Runsas sokerin ja sokeripitoisten tuotteiden käyttö lisää myös hammaskarieksen riskiä.

Sokerin määrän lisääminen tai vähentäminen vaikuttaa luonnollisesti myös energiansaantiin. Jos energiansaanti kuitenkin vakioidaan, ei sokerin itsenäisestä merkityksestä painon nousuun ja suureen painoindeksiin ole raportin mukaan näyttöä.

Suosittelun sokerin osuus kokonaisenergiasta ei saisi ylittää viittä prosenttia. Raportissa esitetyn arvioon mukaan sokerin päivittäisen käytön rajaaminen enintään viiteen energiaprocenttiin pienentäisi Iso-Britanniassa päivittäistä energiansaantia noin 100 kcal. Tässä laskelmassa energiamäärän väheneminen aiheutuisi sokerin saannin vähenemisestä, mutta raportissa todetaan sokerin määrän vähentämisen vaikuttavan todennäköisesti myös muiden energiaravintoa-aineiden saantiin.