Muisti ja ruoka

Opas muistisairaan ikäihmisen ravitsemuksen tukemiseen kotona



Gery ry

Sisältö

1 Lukijalle 3

2 Ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteet 4
2.1 Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia 5
2.1.1 Sarkopenia ja gerastenia 5
2.2 Proteiinin riittävä saanti 6
2.2.1 Proteiinin lähteet 7
2.3 Säännöllinen ja monipuolinen syöminen 8
2.4 Nesteen tarve 10
2.5 Ravintolisät 11
2.5.1 Souvenaid 11

3 Vajaaravitsemus 13
3.1 Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja ravitsemustilan seuranta 14
3.1.1 Säännöllinen painonseuranta ravitsemustilan arvioinnin perustana 14
3.1.2 Validoidut seurantamenetelmät auttavat tunnistamaan vajaaravitsemusriskin 16
3.1.3 Huomioi vajaaravitsemusriskiä lisäävät tekijät 18
3.2 Ravinnonsaannin tehostaminen 19
3.2.1 Proteiinia joka aterialle 20
3.2.2 Riittävän tiheä ateriarytmi 21
3.2.3 Ruuan rikastaminen pehmeällä rasvalla 22
3.2.4 Apua täydennysravintovalmisteista 23

4 Muistisairaus ja ravitsemus 25
4.1 Muistisairauden eteneminen ja ravitsemushaasteet 26
4.2 Painonlasku ja muistisairaus 27
4.3 Ruokahalun muutokset 28
4.3.1 Ruokahalun heikkeneminen 28
4.3.1.1 Mitä tehdä, jos ruokahalu heikkenee? 28
4.3.1.2 Suosi mieliruokia ja huomioi ruokaympäristö 29
4.4 Liiallinen syöminen 30
4.4.1 Ratkaisuja liialliseen syömiseen 31
4.5 Maku- ja hajuaistin muutosten vaikutus syömiseen 32
4.6 Purenta- ja nielemisvaikeudet 33
4.7 Janontunteen heikkeneminen ja nestevaje muistisairaudessa 35
4.7.1 Keinoja riittävän nesteen saannin turvaamiseksi 35
4.8 Toiminnanohjauksen muutokset ja ravitsemus 36
4.9 Muistisairaudessa ilmenevät neuropsykiatriset oireet ja ravitsemus 37
4.9.1 Apatia ja syömisen ja juomisen unohtuminen 37
4.9.1.1 Ruokailuun ohjaaminen ja ruokailutaitojen tukeminen muistisairaudessa 37
4.9.1.2 Muistutukset ja kuvalliset vihjeet 39
4.9.2 Levottomuus ja aggressio 39
4.9.2.1 Ratkaisuja levottomuuteen 39
4.9.2.2 Ratkaisuja aggressioon 41
4.9.3 Harhaluulot ja agnosia 41
4.9.3.1 Harhaluulojen lievittäminen 42
4.9.4 Lääkkeet ja neuropsykiatriset oireet 43
4.10 Muita keinoja tukea ruokailua 44
4.10.1 Apuvälineet 44
4.10.2 Helpota hahmottamista 45
4.10.3 Tarjoa mieliruokia 45
4.11 Ravitsemushoidon toteutus ja moniammatillinen yhteistyö 46

5 Ravitsemustila ja lääkehoito 49
5.1 Lääkehoidon turvallisuus 50
5.2 Lääkkeiden haittavaikutukset 50

6 Case-esimerkit 54
6.1 Case-esimerkki 1: Vajaaravitsemus ja apatia 54
6.2 Case-esimerkki 2: Neuropsykiatriset oireet – levottomuus ja harhaluulot 56

7 Loppusanat 58

Liitteet 58
Rastitettava taulukko päivän ruokailuista 59

Lähteet 60



1 Lukijalle

Muisti ja ruoka -opas on tarkoitettu kotona asuvien ikääntyneiden, muistisairaiden henkilöiden parissa työskenteleville ammattilaisille sekä muistisairaiden omaisille. Muistisairauden edetessä ravitsemuksen merkitys korostuu, ja oikea-aikainen tuki voi edistää hyvinvointia, ylläpitää toimintakykyä ja helpottaa arjen sujumista. Oppaan tavoitteena on tarjota selkeää ja käytännönläheistä tietoa siitä, miten ravitsemusta voidaan tukea muistisairaan henkilön muuttuvissa elämäntilanteissa. Sisältö perustuu tutkittuun tietoon, muun muassa eurooppalaiseen ESPEN-ohjeistukseen sekä suomalaisiin ikääntyneiden ravitsemus- ja ravitsemushoitosuosituksiin.

Oppaan on laatinut Gerontologinen ravitsemus Gery ry, ikääntyneiden terveyttä ja ravitsemusta edistävä yhdistys, joka tekee työtä ikääntyneiden hyvinvoinnin parantamiseksi tarjoamalla koulutuksia, luentoja ja asiantuntemustaan kaikille aiheesta kiinnostuneille. Gery ry on pitkään ollut mukana vahvistamassa ravitsemuksen roolia ikääntyneiden palveluissa sekä tuottamassa materiaaleja, jotka tukevat ammattilaisia, läheisiä ja ikääntyneitä ravitsemusasioissa.

Tämä opas on laadittu osana *Muisti ja ruoka* -hanketta, jonka aikana nousi esiin selvä tarve helposti käytettävälle materiaalille muistisairaan ravitsemuksen tukemisesta kotona. Hanke toi esiin sekä ammattilaisten että omaisten toiveen kootusta tietopaketista, joka auttaisi tunnistamaan haasteita, löytämään toimivia ratkaisuja ja tukemaan muistisairaan hyvää arkea ravitsemuksen kautta. Muisti ja ruoka -hanketta rahoitti Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus.



2 Ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteet

Hyvällä ravitsemuksella voidaan ehkäistä sairauksia, parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua sekä pidentää ikääntyneen mahdollisuutta asua kotona. Ikääntyneen ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan vaikuttavat monet eri tekijät, kuten fysiologiset muutokset, sairaudet ja lääkitykset, sosiaaliset tekijät, sosioekonominen asema ja toimintakyky.

Ikääntyneen ravitsemuksessa keskeistä on riittävän proteiinin, energian, kuidun ja nesteen saannin turvaaminen. Ikääntyessä syödyn ruuan määrä usein vähenee, jolloin etenkin proteiinin sekä joidenkin vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti voi jäädä tarvetta pienemmäksi. Energiaa tulee saada ruuasta kulutusta vastaavasti. Energiantarve ja -kulutus ovat tasapainossa, kun paino pysyy vakaana. Energiantarve riippuu muun muassa lihasmassan määrästä, fyysisestä aktiivisuudesta, sairauksista ja hormonaalisista tekijöistä. Vaikka energiankulutus yleensä väheneekin ikääntyessä, ravintoaineiden tarve ei kuitenkaan pienene. Säännölliset ateriat ja monipuolinen, energia- ja proteiinipitoinen ruokavalio onkin erityisen tärkeää huomioida muun muassa aivoterveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi.

2.1 Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia

Ihmisen ikääntyessä elimistössä tapahtuu monenlaisia fysiologisia muutoksia, jotka tuovat haasteita niin toimintakykyyn kuin ravitsemustilaankin. Nälän ja janon tunne sekä maku- ja hajuaisti heikentyvät, mikä voi johtaa ruokahalun vähentymiseen, liian vähäiseen juomiseen ja edelleen ravitsemustilan heikkenemiseen. Ikääntymisen myötä myös mahalaukun tyhjeneminen hidastuu, jolloin kylläisyyden tunne tulee nopeammin ja syödyn ruuan määrä voi jäädä vähäiseksi. Myös suoliston liikehdintä hidastuu ikääntyessä, mikä altistaa ummetukselle ja voi vaikuttaa ruokahaluun. Lisäksi erilaiset sairaudet ja lääkitykset voivat heikentää ruokahalua ja aiheuttaa tahatonta laihtumista.

Iän myötä kehon koostumus muuttuu lihaskudoksen määrän vähentyessä ja rasvakudoksen määrän lisääntyessä. Lihaskato heikentää toimintakykyä ja lisää kaatumis- ja murtumariskiä, ja sitä voi esiintyä painosta riippumatta. Naiset ovat miehiä suuremmassa riskissä toimintakyvyn heikkenemisen suhteen, sillä naisilla on lähtökohtaisesti vähemmän lihaskudosta kuin miehillä. Lihaskadolle altistaa riittämätön energian ja/tai proteiinin saanti. Lisäksi liikunnan vähäisyys sekä erilaiset sairaudet voivat altistaa lihaskadolle ja heikentää toimintakykyä.

2.1.1 Sarkopenia ja gerastenia

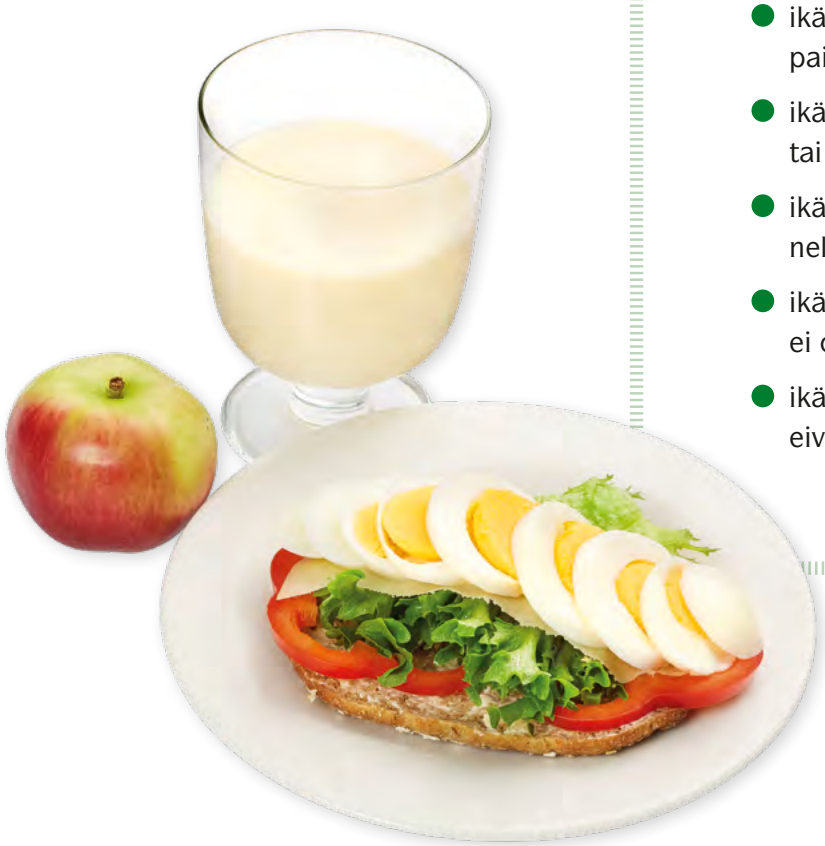
Sarkopenia tarkoittaa etenevää yleistynyttä lihasmassan ja -voiman vähenemistä, joka lisää kaatumisten ja murtumien riskiä, immuunivasteen ja toimintakyvyn heikkenemisen riskiä ja kuoleman riskiä. Sarkopenian etenemistä voidaan hidastaa ja ehkäistä säännöllisellä liikunnalla, lihaskuntoharjoittelulla, hyvällä ravitsemustilalla sekä riittävällä proteiinin ja energian saannilla.

Gerastenia (aiemmin tunnettu nimellä hauraus-raihnausoireyhtymä) on ikääntymiseen liittyvä oireyhtymä, joka heikentää yleiskuntoa. Gerastenian riskitekijöitä ovat virheravitsemus ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Sen keskeisiä piirteitä ovat lihasheikkous (sarkopenia), tahaton painonlasku, hitaus, uupumus ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Oireyhtymä heikentää elimistön stressinsietokykyä, mikä lisää esimerkiksi kaatumisten, sairastumisten ja sairaalahoidon riskiä. Tutkimuksissa suositusten mukainen ruokavalio on ollut yhteydessä pienempään gerastenian riskiin.

2.2 Proteiinin riittävä saanti

Riittävä proteiinin saanti on keskeistä ikääntyneiden toimintakyvylle. Elimistön solutuotanto ja lihakset tarvitsevat uudistuakseen proteiinia. Lisäksi proteiinia tarvitaan vastustuskyvyn ja ihon kunnon ylläpitämiseen. Ikääntyneillä proteiinin hyödyntäminen elimistössä heikkenee ja lihasmassa vähenee, mikä aiheuttaa proteiinin tarpeen lisääntymisen. Ruuasta tulee saada myös riittävästi energiaa, jotta elimistö ei käytä proteiinia energianlähteenä ja sitä riittää elimistön rakennusaineiksi.

Suurin osa ikääntyneistä saa liian vähän proteiinia. Tutkimusten mukaan jopa 75 prosenttia ikäihmisistä saa ruokavaliostaan suosituksia vähemmän proteiinia. Proteiinin päivittäinen saantisuositus yli 65-vuotiaille on 1,2–1,4 grammaa painokiloa kohden (15–20 % energiansaannista). Esimerkiksi 70 kiloa painavalle henkilölle suositellaan noin 80:tä–100:aa grammaa proteiinia vuorokaudessa. Sairaudesta tai leikkauksesta toipuvilla proteiinin tarve on korkeampi, noin 1,5 grammaa/painokilo/vuorokausi.



KIINNITÄ ERITYISHUOMIOTA
ikääntyneen proteiininsaantiin, jos

- ikääntyneellä on tahatonta painonlaskua tai huono ruokahalu
- ikääntynyt toipuu leikkauksesta tai sairauksista
- ikääntynyt syö vuorokaudessa neljä kertaa tai harvemmin
- ikääntyneen ruokavalio ei ole monipuolinen
- ikääntyneen ateriat tai välipalat eivät noudata lautasmallia.

2.2.1 Proteiinin lähteet

Käytännössä proteiinin saantia voidaan lisätä pienillä ja arkisilla valinnoilla. Hyviä proteiinin lähteitä ovat esimerkiksi kala, broileri, palkokasvit (esim. pavut, herneet ja linssit), liha, kananmuna ja erilaiset maito- ja soijatuotteet (taulukko 1). Proteiinia sisältäviä ruoka-aineita on hyvä sisällyttää vaihtelevasti jokaiselle aterialle ja välipalalle. Tätä voidaan toteuttaa esimerkiksi lisäämällä puuroon maitoa, soijajuomaa, rahkaa tai raejuustoa, leivälle juustoa, kananmunaa tai tofua sekä keittoihin ja laatikkoruokiin riittävästi kalaa, kanaa, lihaa tai palkokasveja. Pääaterioilla proteiinia olisi hyvä olla mukana noin 25 grammaa/ateria ja pienemmillä välipaloilla noin 15–20 grammaa/ateria.

Taulukko 1.
Esimerkkejä ruokien ja juomien proteiinipitoisuuksista

Tuote	Proteiini / 100 g
Lohifilee	20 g
Broilerifilee	27 g
Kananmuna	13 g
Sika-nautajauheliha	23 g
Nyhtökaura	31 g
Tofu	18 g
Soijajuoma	3 g
Maito, piimä	3 g
Raejuusto	17 g
Maitorahka	10–12 g
Juusto	23–28 g
Särkisäilyke	10–20 g
Täysjyväleipä	5–12 g
Pähkinät	14–20 g








2.3 Säännöllinen ja monipuolinen syöminen

Säännöllinen ateriarytmi

- Syöminen 2–4 tunnin välein tukee jaksamista sekä riittävää energian saantia.
- Aamupalan, lounaan ja päivällisen lisäksi kannattaa syödä 2–3 välipalaa tarpeen mukaan.
- Esimerkkirytmi: aamupala klo 8, lounas klo 11, välipala klo 15, päivällinen klo 18, iltapala klo 21.



Kuva 1.
Ikääntyneen lautasmalli auttaa kokoamaan monipuolisen aterian, mikä tukee jaksamista ja toimintakykyä.
Ateriaa voi vielä täydentää leivällä ja/tai jälkiruualla.

Ikääntyneen lautasmalli

- Lautasmalli tukee riittävää proteiinin ja kuidun saantia (kuva 1).
- Lautasesta 1/3 täytetään jollakin proteiinipitoisella ruualla, 1/3 kasviksilla ja 1/3 viljatuotteilla/perunalla.
- Samaa lautasmallin ideaa kannattaa hyödyntää myös aamu- ja välipaloilla.






Pehmeä rasva

- Riittävä pehmeän rasvan saanti vaikuttaa suotuisasti kolesterolipitoisuuksiin, tasaa verensokeria ja on tärkeää ihon, aivojen ja muistin toiminnalle.
- Käytä päivittäin kasviöljyjä (esim. rypsi- tai oliiviöljyä), kasvirasvalevitteitä (rasvaa ≥ 60 %) ja pähkinöitä ja/tai siemeniä (1–2 rkl) sekä 2–3 aterialla viikossa kalaa.
- Lisää esimerkiksi ruokalusikallinen kasviöljyä puuron sekaan, kasvirasvalevitettä leivälle ja kourallinen pähkinöitä välipalalle.







Kasvikset

- Kasvisten runsas käyttö tukee aivojen, ihon ja limakalvojen terveyttä sekä voi suojata infektioilta, syöviltä ja sydän- ja verisuonitaudeilta.
- Juureksia, vihanneksia, hedelmiä ja marjoja yhteensä 5–6 annosta (kourallista) päivässä monipuolisesti eri lähteitä vaihdellen.
- Lisää tuoreita tai pakastettuja kasviksia esimerkiksi kastikkeisiin, laatikko- ja pataruokiin, murekkeisiin ja keittoihin tai marjoja jogurtin tai puuron sekaan.
- Kasvikset sisältävät vain niukasti energiaa, joten painon laskiessa kannattaa keskittyä riittävään energian ja proteiinin saantiin ja tarvittaessa vähentää kasvisten syöntiä.







Ravintokuitu

- Ravintokuitu edistää suoliston toimintaa ja vaikuttaa myönteisesti verensokeriin ja kolesteroliin.
- Suositeltava kuidun määrä on naisilla vähintään 25 grammaa vuorokaudessa ja miehillä 35 grammaa vuorokaudessa eri kuidun lähteitä vaihdellen.
- Suosi täysjyväviljatuotteita (kuitua vähintään 6 g / 100 g, esim. täysjyväleipä, -hiutaleet ja mysli) ja käytä monipuolisesti erilaisia marjoja, hedelmiä, juureksia, pähkinöitä ja palkokasveja.

2.4 Nesteen tarve

Riittävästä nesteiden saannista on tärkeää huolehtia, sillä ikääntyessä janontunne voi heikentyä. Nestevajaus voi olla vaarallista ja johtaa verenpaineen laskuun ja kaatumisiin. Nesteen tarpeeseen vaikuttavat muun muassa ihmisen koko, fyysinen aktiivisuus, ikä, sairaudet ja lääkitykset sekä ympäristön lämpötila. Ikääntyneillä juomisen tietoinen rajoittaminen saattaa usein liittyä virtsanpidätyskyvyn heikkenemiseen. Myös tietyt sairaudet, kuten sydämen ja munuaisten vajaatoiminta, voivat edellyttää nesteen saannin rajoittamista.

55 vuotta täyttäneiden laskennallinen nesteentarve on 30 millilitraa/painokilo/vuorokausi. Riittävän nestetasapainon ylläpitämiseksi suositellaan juotavaksi 1–1,5 litraa eli 5–8 lasillista päivässä ruuan mukana saadun nesteen lisäksi. Jokaisella aterialla kannattaakin juoda vähintään yksi lasillinen ja varata esimerkiksi vesikannu pöydälle muistuttamaan juomisesta. Suositeltavia juomia ovat esimerkiksi vesi, maito, piimä, kivennäisvesi, täysmehu ja jogurttijuoma.

Alkoholin käyttö ikääntyneillä

Myös alkoholin käyttöön on hyvä kiinnittää huomiota, sillä ikääntynyt on alttiimpi alkoholin haitoille elimistössä iän myötä tapahtuvien muutosten takia. Alkoholilla on runsaasti erilaisia yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. Lisäksi alkoholin käyttö voi heikentää tarkkaavaisuutta, muistia, tasapainoa ja toimintakykyä sekä aiheuttaa kaatumisia ja murtumia, joista toipuminen voi olla haastavaa. Alkoholia ei pääsääntöisesti suositella ikääntyneille lainkaan. Enimmäissaantisuositukset ovat kuitenkin yksi alkoholiannos päivässä ja seitsemän annosta viikossa.



2.5 Ravintolisät

Vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti voi jäädä liian vähäiseksi, jos ikäihmisen ruokavalio on yksipuolinen tai syöminen vähäistä. Näissä tilanteissa monivitamiini-kivennäisainelisän käyttö on suositeltavaa.

D-vitamiini

D-vitamiini on ikääntyneiden tärkein vitamiini, ja sen riittävä saanti tulee varmistaa ympäri vuoden. Yli 75-vuotiaille suositellaan D-vitamiinia 20 µg päivässä ympärivuotisesti. Jos henkilö ei käytä D-vitaminoituja maitovalmisteita tai rasvalevitteitä päivittäin eikä kalaa 2:ta–3:a kertaa viikossa, myös alle 75-vuotiaille suositellaan Suomessa 10 µg:n D-vitamiinilisää loka–maaliskuussa.

Muut ravintolisät: B12-vitamiini, kalsium ja rauta

Myös B12-vitamiinin ja kalsiumin riittävä saanti on tärkeä huomioida erityisesti muistin ja luuston terveyden kannalta. B12-vitamiinin imeytyminen heikkenee ikääntyessä, mikä saattaa johtaa sen puutokseen. Vegaaniruokavaliota noudattavan ruokavaliota täydennetään aina B12-vitamiinilla ja jodilla. Kalsiumvalmistetta tarvitaan, jos ruokavaliossa on niukasti maitovalmisteita tai maidon tapaan käytettäviä täydennettyjä kasvipohjaisia valmisteita. Myös rautavalmistetta voidaan käyttää, jos hemoglobiinipitoisuus on pienentynyt. Tällöin on kuitenkin tärkeää selvittää, ettei raudanpuute johdu esimerkiksi maha-suolikanavan vuodosta.

Muistisairaita henkilöitä ei tulisi ohjata noudattamaan erityisruokavaliota (kuten ketogeenistä ruokavaliota) tai käyttämään ravintolisiä (esim. probiootteja, omega-3-rasvahappolisiä tai vitamiini- ja kivennäisainelisiä) kognition parantamiseksi. Näyttöä näiden lisien käytön hyödyistä muistisairauden oireiden kannalta ei ole. Ravintolisien käyttö voi kuitenkin olla perusteltua ravitsemuksellisesta syystä, kuten edellä on kuvattu.

2.5.1 Souvenaid

Apteekeissa on saatavilla ravintojuomaa (Souvenaid) erityisesti muistitoimintojen tukemiseen lievästä muistihäiriöstä tai varhaisesta Alzheimerin taudista kärsiville. Valmiste sisältää useita ravintoaineita, joilla voi olla merkitystä hermoliitosten muodostumiselle. Tuote sisältää energiaa ja proteiinia kuitenkin vain melko vähän (pullollisessa 126 kcal ja n. 3 g proteiinia).

Tutkimusnäyttö ja Käypä hoito -suositus

Valmistetta on tutkittu kokeellisesti, ja sen käytön hyödystä varhain aloitettuna on jonkin verran näyttöä muistitoimintojen säilymisen suhteen. Toistaiseksi muistisairauksien Käypä hoito -suositus kuitenkin toteaa, ettei valmisteen käyttö näytä hyödyttävän enää lievässä tai keskivaikeassa Alzheimer-tyyppisessä muistisairaudessa. Suosituksen mukaan on kuitenkin viitteitä siitä, että pitkäkestoinen hoito voi varhaisvaiheen sairaudessa hidastaa eräiden kognition osa-alueiden heikentymistä.

Eurooppalaisessa muistisairauksien ravitsemussuosituksessa todetaan tutkimustiedon puutteellisuus, minkä vuoksi yleistä suositusta valmisteen käytöstä muistisairaille ei voida antaa. Koska valmisteen haittavaikutusten riski on vähäinen, sitä voidaan suosituksen mukaan harkita vaihtoehdoksi potilaille, jotka ovat halukkaita käyttämään valmistetta useiden vuosien ajan sairauden hyvin varhaisessa vaiheessa. Päätös tulee suosituksen mukaan tehdä erikoislääkärin kanssa huolellisen arvioinnin jälkeen.

Käytön rajoitteet ja rooli ravitsemushoidossa

Souvenaid ei sovellu kala-, maito- tai soija-allergiselle. Käytön ei-ravitsemuksellisena haittapuolena on melko kallis hinta. Varsinkaan keskivaikeassa tai edenneessä muistisairauden vaiheessa valmisteen käyttö ei nykykäsityksen mukaan ole perusteltua. Tutkimustieto valmisteen käytön hyödyistä tarkentunee lähivuosina. Muistisairauden kannalta oleellista on joka tapauksessa hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen – ja siihen liittyen ”tavallisten” runsasenergisten ja -proteiinisten täydennysravintovalmisteiden käyttö tarvittaessa.

TIIVISTELMÄ, LUKU 2

Ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteet

Säännöllinen ateriarytmi: 5–6 ateriaa, 2–4 tunnin välein

Proteiinia riittävästi: 1,2–1,4 g/kg/vrk (joka aterialla proteiinia)

Energiaa sopivasti: paino pysyy vakaana

Lautasmalli: voi käyttää päivän kaikkien aterioiden koostamisen apuvälineenä

Kasvikset: 5–6 annosta/vrk (laihtuessa painopiste energiassa & proteiinissa)

Kuitu + neste: ehkäisevät ummetusta

Pehmeät rasvat: kasviöljyt, pähkinät, kala

Juominen: 1–1,5 litraa/vrk, jano ei aina tunnu

Ravintolisät: Dvitamiini 20 µg/vrk (75 +), huomioi B12 ja kalsium



3 Vajaaravitsemus

Vajaaravitsemuksessa ruokavaliosta saadaan liian vähän energiaa, proteiinia ja/tai muita ravintoaineita elimistön tarpeeseen verrattuna. Vajaaravitsemus voi johtua liian vähäisestä tai yksipuolisesta syömisestä. Syöty ruoka voi olla ravintosisällöltään puutteellista, tai se ei imeydy kunnolla tai riitä elimistön lisääntyneeseen tarpeeseen.

Ikäihmiset ovat nuorempia alttiimpia vajaaravitsemukselle, sillä ikääntyessä nälän ja janon tunne heikkenee, makuaisti voi muuttua ja mahalaukun tyhjeneminen hidastuu. Näiden muutosten myötä ruokahalu heikkenee ja syödyn ruuan määrä vähenee. Ikäihmisillä on usein vajaaravitsemukselle altistavia pitkäaikaissairauksia ja osalla myös ruokahalua ja makuaistia heikentäviä lääkkeitä. Sairaudet ja tulehdustila lisäävät proteiinin tarvetta ja altistavat lihaskadolle. Muistisairailla ikäihmisillä vajaaravitsemusriski on merkittävästi suurempi kuin niillä ikäihmisillä, joilla ei ole muistisairautta. Luvussa 4 käsitellään tarkemmin muistisairaan henkilön vajaaravitsemukselle altistavia tekijöitä.

Vajaaravitsemuksen vaikutukset

Vajaaravitsemus huonontaa ikäihmisen elämänlaatua, hidastaa sairauksista toipumista, pidentää hoitoaikaa sekä lisää komplikaatioiden riskiä ja kuolleisuutta. Vajaaravitsemus muun muassa hidastaa haavojen paranemista, heikentää ruokahalua, lisää kaatumis- ja murtumariskejä sekä aiheuttaa voimattomuutta ja mielialan laskua. Riittämätön ravinnonsaanti ja laihtuminen voivat pahentaa muistisairauden oireita entisestään. Vajaaravitsemus myös lisää hoidon kustannuksia ja terveydenhuoltohenkilöstön työmäärää.

3.1 Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja ravitsemustilan seuranta

Vajaaravitsemuksen aktiivinen ehkäisy ja hoito on kannattavaa, sillä vajaaravitsemus aiheuttaa terveydenhuollolle huomattavia lisäkustannuksia muun muassa hoidon ja toipumisen pitkittymisen vuoksi. Vajaaravitsemustilan korjaaminen on vaikeampaa kuin hyvän ravitsemustilan säilyttäminen, joten on tärkeää tunnistaa vajaaravitsemusriski mahdollisimman varhain.

3.1.1 Säännöllinen painonseuranta ravitsemustilan arvioinnin perustana

Säännöllinen painonseuranta on yksinkertainen ja luotettava tapa arvioida vajaaravitsemusriskiä. Painonmuutos kuvastaa ensisijaisesti energiansaannin riittävyyttä mutta myös lihaskatoa. Jatkuva laihtuminen johtaa lihasmassan katoon ja heikkenemiseen (sarkopeniaan), altistaa kaatumisille, infektioille ja painehaavoille sekä lisää kuolleisuutta. Suurentuneesta vajaaravitsemusriskistä kertoo painon putoaminen tahattomasti vähintään 2 prosenttia viikossa, 5 prosenttia kuukaudessa, 7 prosenttia kolmessa kuukaudessa tai 10 prosenttia puolessa vuodessa.

Tahaton painonlasku toimii hälytysmerkkinä vajaaravitsemusriskistä ja edellyttää terveydentilan arviointia ja ravinnon saannin tehostamista painoindeksistä riippumatta. Myös ylipainoinen henkilö voi olla vajaaravittu. Ikääntyneen tahattomaan painonlaskuun on aina reagoitava nopeasti. Kotona tai tuetusti asuva ikäihminen punnitaan vähintään kerran kuukaudessa. Vajaaravittujen, vajaaravitsemusriskissä olevien ja akuutisti sairaiden painoa seurataan vielä tätäkin useammin.



Painoindeksin tulkinta ja painonhallinta ikääntyneillä

Yli 65-vuotiaiden painoindeksiä tulkitaan eri tavalla kuin nuorempien aikuisten: ikääntyneillä normaalipainoksi luokitellaan painoindeksilukema 24–29 kg/m2. Painoindeksi saa siis olla hieman korkeampi kuin nuoremmilla (taulukko 2). Hoikka ikääntynyt ei ole lähtökohtaisesti erityisessä vajaaravitsemusriskissä, jos paino on keski-iästä lähtien pysynyt vakaana. Toisaalta ylipainoisella ikäihmisellä (painoindeksi yli 30 kg/m2) tavoitteellisen painonpudotuksen tarvetta tulisi aina arvioida terveydenhuollossa tapauskohtaisesti, sillä ikäihmisen laihdutuksesta voi olla terveydelle enemmän haittaa kuin hyötyä. Riskinä on nimittäin lihas- ja luumassan menetys. Jos laihdutukselle on terveydellinen peruste, sen tulisi tapahtua erittäin maltillista tahtia ja sisältää sekä ruokavalio- että liikuntaohjausta. Yli 75-vuotiaiden laihdutuksen hyödyistä ei ole tutkimusnäyttöä.

Taulukko 2.
Painoindeksin tulkinta ikääntyneillä.

Ikääntyneet (yli 65 v)	
< 22	Alipaino
22–23,9	Lievästi alentunut paino
24–29	Normaalipaino
Yli 29	Ylipaino

Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Ravitsemushoitosuositus.

3.1.2 Validoidut seurantamenetelmät auttavat tunnistamaan vajaaravitsemusriskin

Vajaaravitsemus ja sen riski tunnistetaan ikääntyneille sopivilla, validoiduilla seulontamenetelmillä, joita ovat esimerkiksi sairaaloissa käytettävä NRS 2002 (Nutrition Risk Screening) sekä avohoidossa ja asumispalveluissa käytettävä MNA (Mini Nutritional Assessment). MNA:n lyhyt versio (MNA-SF) on helppo ja nopea seulontatesti, joka sopii käytettäväksi palvelujärjestelmän kaikilla tasoilla. Seulonnan tulos ja punnittu paino kirjataan aina potilastietojärjestelmään.

Seulonnan toistaminen ja ravitsemustilan kokonaisarviointi

Säännöllisten palvelujen (kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon) piirissä oleville riskitesti tulee toistaa kuuden kuukauden välein. Lisäksi on keskeistä seurata syömistä, muutoksia ruokahalussa ja mahdollisia rajoitteita, jotka koskevat ruuan rakennetta tai ruokavalion monipuolisuutta. Ravitsemustilaa ei voida arvioida yksittäisellä tekijällä tai laboratoriotutkimuksella. Ilman vajaaravitsemusriskin seulontaa suurin osa ikäihmisistä, joihin kohdistuu vajaaravitsemusriski, jää tunnistamatta, sillä vain vaikeasti vajaaravitut potilaat pystytään tunnistamaan silmämääräisesti.

Syödyn ruuan määrää seurataan esimerkiksi kirjaamalla ruokailut ylös. Tiedot kirjataan myös potilastietojärjestelmään riittävällä tarkkuudella. Seuraamalla syödyn ruuan määrää ja laatua on mahdollista arvioida ruokavalion kokonaisuutta sekä ravinnonsaannin tehostamisen onnistumista.

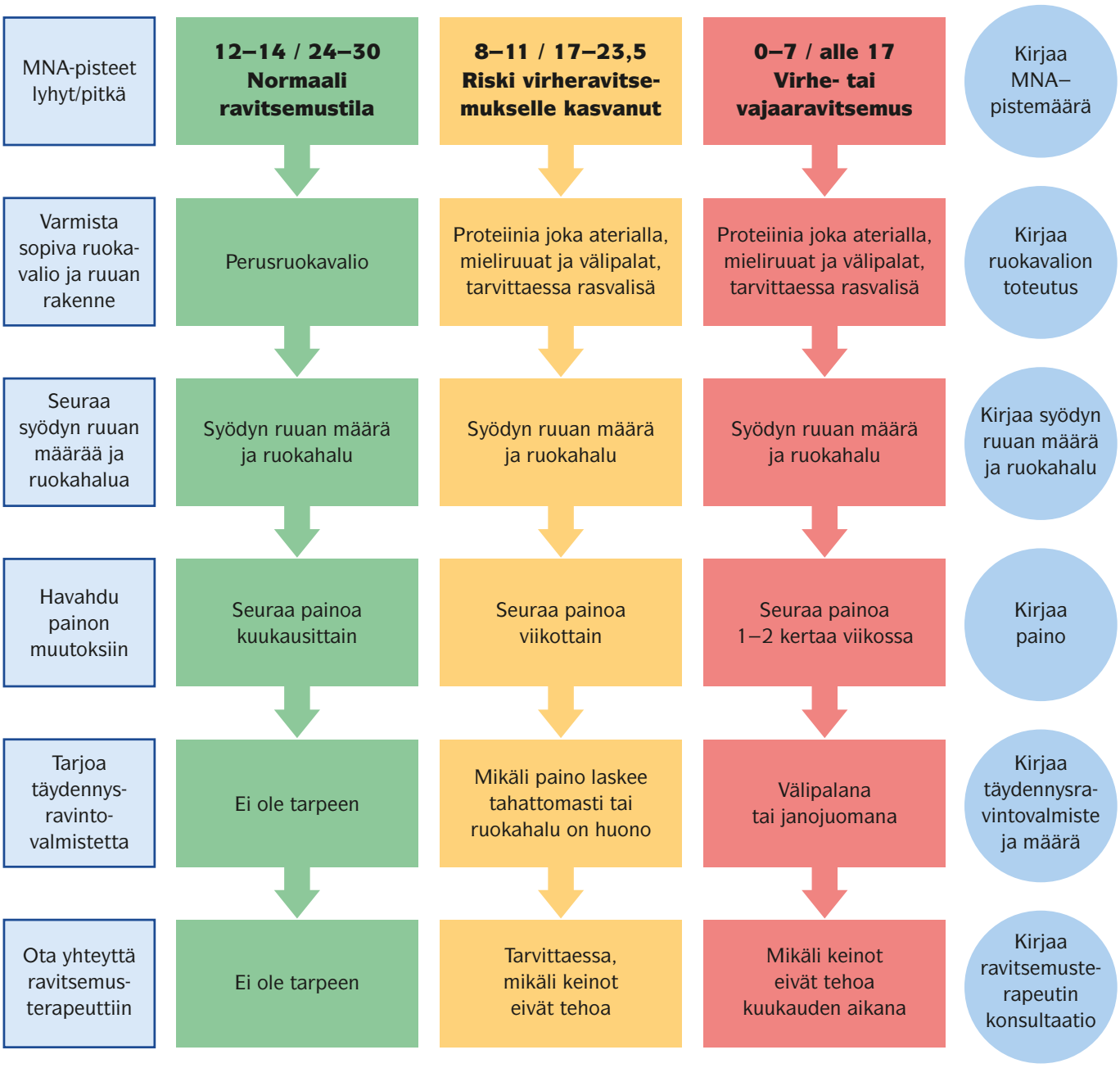
Vajaaravitsemuksen diagnosointi ja hoitotoimenpiteet

Lääkärin tulisi diagnosoida vajaaravitsemusriskipotilaiden joukosta vajaaravitut henkilöt ja vajaaravitsemuksen vaikeusaste Glim-kriteerien avulla. Vajaaravitsemusta tulisi pyrkiä diagnosoimaan nykyistä enemmän, sillä puutteellinen diagnostiikka heikentää hoitoa ja seurantaa.

Kun vajaaravitsemus tai sen riski todetaan, ravinnonsaannin tehostaminen aloitetaan heti. Käytössä tulisi olla yhtenäiset toimintaohjeet siitä, mitä toimenpiteitä seulonnan tuloksen perusteella tehdään. Kuvassa 2 on esimerkki kotihoidon toimintamallista vajaaravitsemusriskin arvioinnissa MNA-riskiseulan pohjalta sekä ohjeet, miten toimia, jos vajaaravitsemusta havaitaan.

Vajaaravitsemusriskin arviointi kotihoidossa

Tunnista vajaaravitsemusriski MNA-testillä ja huolehdi kirjaamisesta



Kuva 2.
Toimintaohje kotihoidon työntekijälle vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja hoitoon.
Lähde: Päijät-Soten kehittämä vajaaravitsemusriskin arviointi kotihoidossa.

3.1.3 Huomioi vajaaravitsemusriskiä lisäävät tekijät

Sairaudet ja oireet vajaaravitsemusriskin taustalla

Sairastaminen lisää vajaaravitsemusriskiä, ja sairastuessa hyväkuntoisellekin ikääntyneelle voi nopeasti kehittyä vajaaravitsemus. Erityisesti nopea laihtuminen sairauden yhteydessä on haitallista. Muistisairaus on yksi vajaaravitsemusriskiä lisäävistä sairauksista. Muita ikääntyneiden vajaaravitsemusriskiryhmiä ovat muun muassa lonkkamurtumapotilaat sekä akuutisti sairaat, kuten infektiopotilaat. Sairaudet lisäävät erityisesti proteiinin tarvetta ja usein samanaikaisesti heikentävät ruokahalua. Ruokahalua voivat heikentää myös kipu, pahoinvointi tai ummetus sekä mielialatekijät, kuten alakuloisuus, levottomuus tai yksinäisyys.

Toiminta- ja liikuntakykyyn sekä syömiseen liittyvät riskitekijät

Alentunut toiminta- ja liikuntakyky lisää vajaaravitsemusriskiä muun muassa vaikeuttamalla ruuan hankintaa, ruuanlaittoa ja syömistäkin (käsien tai käsivarsien heikkous tai kivut). Avun tarve syömisessä altistaa vajaaravitsemukselle. Syömistä vaikeuttavat myös puremisen ja nielemisen ongelmat, huonosti sopivat hammasproteesit, suun kuivuus tai kivut sekä yleisesti ottaen huono suu- ja hammasterveys.

Ruokavalioon ja syömiskäyttäytymiseen liittyvät tekijät

Edellisten tekijöiden lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota ruokavalion monipuolisuuteen, annoskokoihin ja ateriarytmiin. Yksipuolinen ja/tai niukka syöminen syystä riippumatta aiheuttaa vajaaravitsemusriskin. Tarpeettomia rajoituksia ruokavaliossa on syytä välttää, ja mahdollisen erityisruokavalion (ml. rakennemuutettu ruokavalio) toteutuminen riittävän monipuolisena on varmistettava tarvittaessa yksilöllisellä ohjauksella. On hyvä huomata, että ikäihminen saattaa oma-aloitteisesti tai lähipiirinsä ohjaamana rajoittaa ruokavaliotaan tarpeettomalla tavalla esimerkiksi johonkin oireeseen, sairauteen tai painonhallintaan liittyen. Tällaisissakin tilanteissa korostuu asiantuntevan ohjauksen merkitys itsemääräämisoikeutta kunnioittavalla tavalla.



Tunnista vajaaravitsemus tai vajaaravitsemusriski:

- Riskiseulan (esim. MNA, NRS 2002) pisteet osoittavat vajaaravitsemuksen tai sen riskin
- Tahaton painonlasku (esim. > 5 % kuukaudessa tai > 10 % 6 kuukaudessa)
- Alipaino (ikääntyneillä BMI < 22 kg/m²)
- Ruokahalu heikkenee tai katoaa
- Pienentyneet ruoka-annoskoot tai aterioiden jääminen väliin
- Kapea ruokavalio (esim. ruoka-ainerajoitukset, allergiat tai yksipuolinen syöminen)
- Hankaluudet syödä normaalirakenteista ruokaa (esim. nielemisvaikeudet, hampaiden puute tai suun kuivuus)
- Ruuan valmistuksen tai hankinnan vaikeutuminen (esim. muistin heikkeneminen tai toimintakyvyn lasku)
- Väsymys, heikentynyt lihasvoima tai toimintakyvyn aleneminen
- Toistuvat infektiot tai haavojen huono paraneminen

Yhdenkin edellä mainitun tekijän toteutuminen riittää syyksi arvioida ravitsemustilaa tarkemmin.

3.2 Ravinnonsaannin tehostaminen

Kun vajaaravitsemus tai sen riski todetaan, ruokavaliota tulee tehostaa välittömästi. Tehostamisessa huomioidaan aina ikäihmisen ruokailutottumukset ja makumieltymykset. Oleellisinta on pyrkiä lisäämään proteiinin ja tarvittaessa energian saantia. Alla on kuvattu keskeisimmät keinot tähän. Kasvisten käytön ja kuidun saannin lisäämistä on käsitelty luvussa 2.3.

Kun ravinnonsaannin tehostamisen tarve on todettu, on tarpeen selvittää syömistä mahdollisesti haittaavat tekijät, kuten pahoinvointi, ummetus tai suu- ja hammasongelmat (mm. hammasproteesien sopivuus). Näistä on tarpeen raportoida lääkärille, jotta ne voidaan hoitaa asianmukaisesti. Ruokahaluttomuutta on käsitelty erikseen luvussa 4.3.1. On myös hyvä varmistaa, että ruuan rakenne on syöjälle sopiva. Rakennemuutetuista ruokavalioista voit lukea luvusta 4.6.

3.2.1 Proteiinia joka aterialle

Päivän jokaisella aterialla tulisi olla jokin runsasproteiininen syötävä (yksi tai useampi). Kiinnitä huomiota erityisesti aamu-, ilta- ja välipaloihin sekä keitto- ja puuroaterioihin, joilla proteiinin määrä jää usein liian pieneksi. Viljatuote, kuten leipä tai veteen keitetty puuro, ei ole yksistään riittävä proteiinin lähde edes välipalalle, varsinkaan ravinnonsaannin tehostamiseen pyrittäessä. Mieleisiä proteiinipitoisia lisäyksiä aterioille pyritään löytämään yhteistyössä ikääntyneen kanssa. Kuvaan 3 on listattu vaihtoehtoja proteiinin saannin turvaamiseksi.

Ruokajuomina (ja tarvittaessa aterioiden välijuomina) on hyvä juoda rasvatonta maitoa, piimää tai soijajuomaa, sillä ne sisältävät proteiinia. Erityisesti huonoruokahaluinen voi hyötyä siitä, että merkittäväkin määrä proteiinia tulee juomista. Kolmesta 2 desin lasillisesta maitoa, piimää tai soijajuomaa saa noin 20 grammaa proteiinia, mikä on monelle neljännes tai viidennes koko päivän tarpeesta. Energiaa, vaikkakaan ei proteiinia, saa myös esimerkiksi marjakeitoista ja täysmehusta.



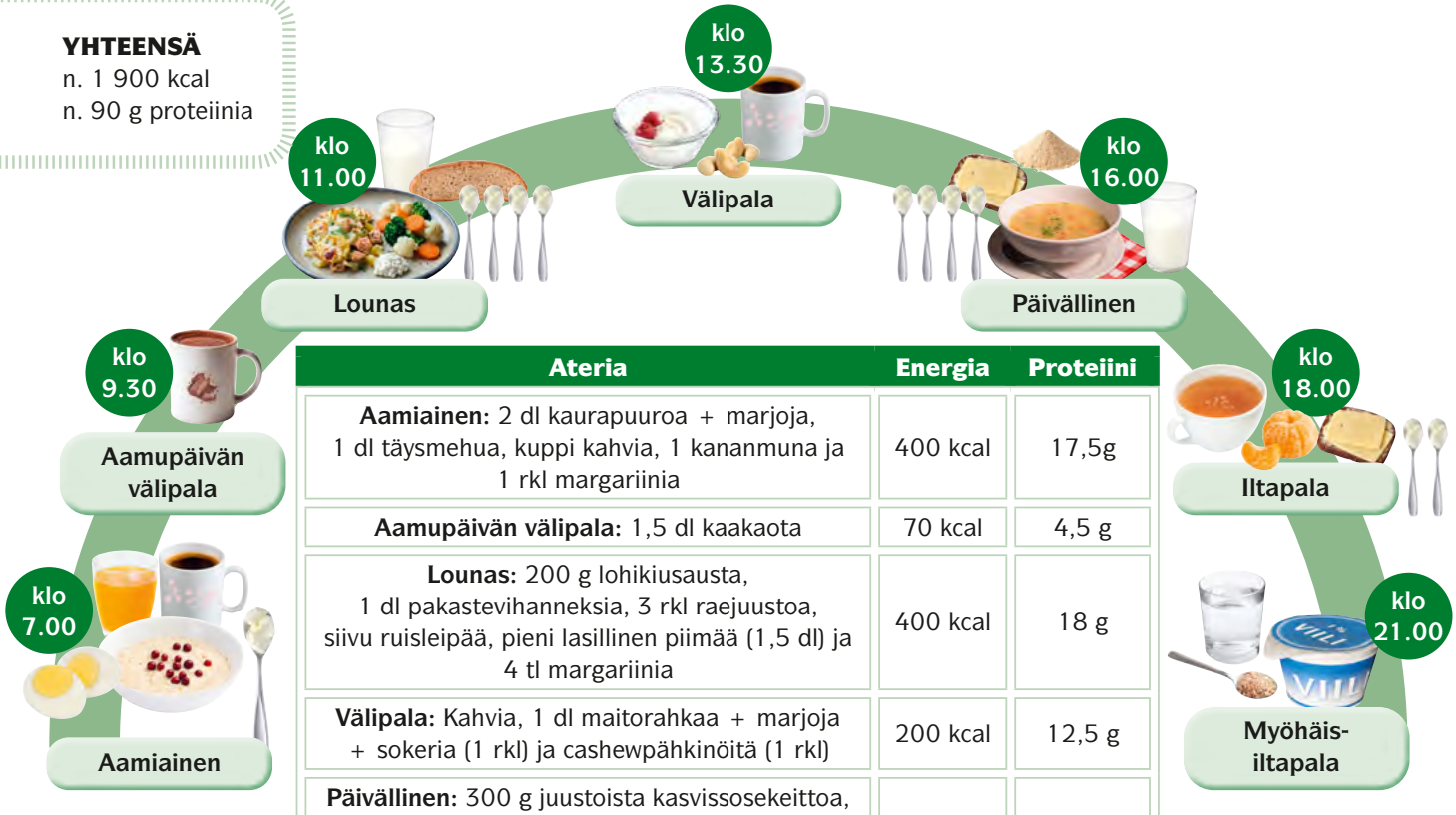
Kuva 3.
Valitse proteiinipitoista ruokaa päivän jokaiselle aterialle.

3.2.2 Riittävän tiheä ateriarytmi

Riittävän tiheän ateriarytmin merkitys korostuu, kun ravinnonsaantia on tarpeen tehostaa. Aterioita olisi hyvä olla vähintään viisi (tyypillisesti aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala), mutta varsinkin huonoruokahaluisilla tätäkin tiheämpi ateriarytmi on usein tarpeen. Jos ateriarytmi on harva, riittävä ravinnonsaanti on vaikea toteuttaa. Pienikin välipala, vaikkapa proteiinipitoinen juoma, lasketaan ateriaksi.

Yöpaaston tulisi olla riittävän lyhyt: korkeintaan 11 tuntia, 70 vuotta täyttäneillä korkeintaan 10 tuntia. Jotta yöpaasto ei venyisi liikaa, iltapala tulisi nauttia riittävän myöhään. Jos iltapalan syö aikaisin, tulisi vielä ennen nukkumaan menoa nauttia myöhäisiltapalaksi jotakin proteiinipitoista syötävää tai juotavaa. Riittävän lyhyt yöpaasto tukee erityisesti lihasmassan säilymistä mutta myös riittävää ravinnon saantia.

YHTEENSÄ
n. 1 900 kcal
n. 90 g proteiinia



Ateria	Energia	Proteiini
Aamiainen: 2 dl kaurapuuroa + marjoja, 1 dl täysmehua, kuppi kahvia, 1 kananmuna ja 1 rkl margariinia	400 kcal	17,5g
Aamupäivän välipala: 1,5 dl kaakaota	70 kcal	4,5 g
Lounas: 200 g lohikiusausta, 1 dl pakastevihanneksia, 3 rkl raejuustoa, siivu ruisleipää, pieni lasillinen piimää (1,5 dl) ja 4 tl margariinia	400 kcal	18 g
Välipala: Kahvia, 1 dl maitorahkaa + marjoja + sokeria (1 rkl) ja cashewpähkinöitä (1 rkl)	200 kcal	12,5 g
Päivällinen: 300 g juustoista kasvissosekeittoa, 2 rkl proteiinijauhetta, siivu ruisleipää + juustoa (2 viipaletta), pieni lasillinen piimää (1,5 dl) ja 4 tl margariinia	460 kcal	22,5 g
Iltapala: Teetä, mandariini, siivu paahtoleipää + juustoa (2 viipaletta) ja margariinia (2 tl)	200 kcal	8 g
Myöhäisiltapala: Purkki viiliä (2 dl), 1 rkl kauraleseitä ja lasi vettä	200 kcal	8 g

Kuva 4.
Esimerkki tiheästä ateriarytmistä ravinnonsaannin tehostamiseksi. Aterioilla on kiinnitetty huomiota energian ja proteiinin määriin.

3.2.3 Ruuan rikastaminen pehmeällä rasvalla

Lisäämällä ruokavalioon pehmeää rasvaa saadaan lisättyä energian saantia annoskokoa juurikaan kasvattamatta. Rasvan saantia on tarpeen lisätä erityisesti silloin, jos ikäihminen on alipainoinen tai syö niukasti tai hänen painonsa laskee tahattomasti eikä proteiinin saannin lisäys nosta energian saantia riittävästi.

Käytännön keinot ruuan rikastamiseen rasvalla

Rasvalla rikastettaessa sopiviin ruokiin lisätään (joko ruokaa valmistettaessa tai lautasella) esimerkiksi kasviöljyä, pullomargariinia, sydänmerkkikriteerit täyttävää leipärasvaa tai majoneesia (kuva 5). Öljyä tai margariinia voi lisätä vaikkapa perunasoseeseen, puuroon tai lämpimien lisäkekasvisten päälle. Salaatin tai raasteen sekaan on hyvä laittaa öljypohjaista salaatinkastiketta tai öljyä sellaisenaan. Leivillä saa olla reilu kerros sydänmerkittyä leipärasvaa tai majoneesia. Ruuanlaitossa kannattaa suosia tavallisen kerman sijaan kasvipohjaista kermaa, kuten kaurakermaa, sen paremman rasvahappokoostumuksen vuoksi.

Rasvan laatu

Ruokavalion energiatiheyden lisäämisessä vältetään kovan rasvan lähteitä, kuten rasvaisia maitovalmisteita, voita, rasvaisia juustoja ja makkaroita, sillä kova rasva vaikuttaa epäedullisesti elimistön tulehdustilaan. Vaikka ravitsemustila olisi hyvä, kaikkien ikäihmisten kohdalla on hyvä varmistaa pehmeän rasvan riittävä saanti, kuten edellä luvussa 2.3 on esitetty.



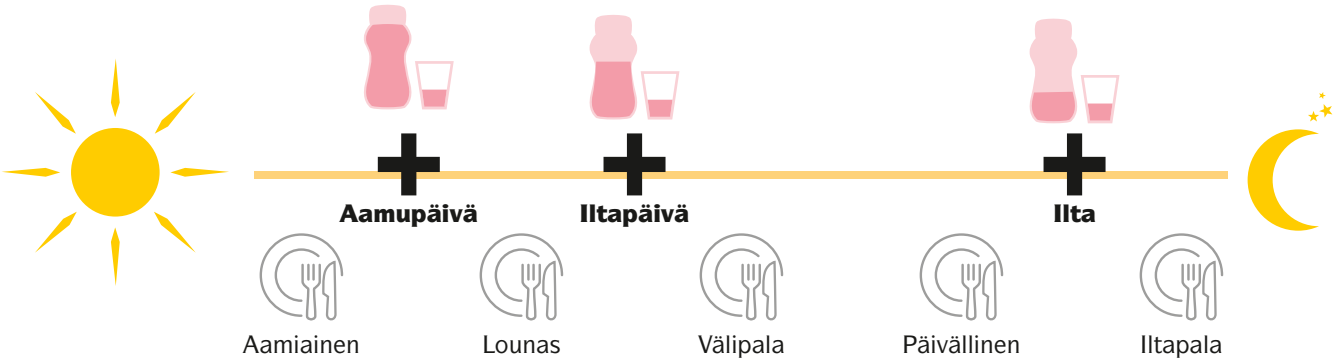
Kuva 5. Vinkkejä ruuan rikastamiseen rasvalla.

3.2.4 Apua täydennysravintovalmisteista

Ravinnonsaantia voidaan lisätä tehokkaasti apteekeissa myytävillä täydennysravintovalmisteilla. Suurin osa nautintavalmiista täydennysravintovalmisteista on pirtelömäisiä juomia. Yhdessä pullollisessa on 250–480 kcal energiaa ja 8–20 g proteiinia, mikä vastaa reilua välipalaa tai kokonaista lämmintä ateriaa. (Poikkeus tästä on Souvenaid, ks. luku 2.5.1.) Täydennysravintovalmisteisiin on lisätty myös vitamiineja ja kivennäisaineita.

Saatavilla on myös kirkkaita, mehumaisia valmisteita, jotka voivat sopia pirtelömäisiä paremmin, jos ikäihmisellä on pahoinvointia, limaisuutta tai nielemisvaikeuksia. Nielemisvaikeuksista kärsivät voivat hyötyä myös lusikoitavista valmisteista.

Täydennysravintovalmisteiden käytöllä on tutkimusnäytönkin perusteella myönteisiä vaikutuksia energian ja proteiinin saantiin sekä kehon painoon. Euroopan kliinisen ravitsemuksen yhdistys suositteleekin täydennysravintovalmisteiden käyttöä muistisairaille henkilöille, joilla on vajaaravitsemusta tai sen riski. Jotta täydennysravintovalmisteiden käyttö toteutuisi suunnitellulla tavalla, muistisairaat henkilöt hyötyvät usein tuesta ja kannustuksesta valmisteita käyttäessään.



Kuva 6.
Täydennysravintovalmistetta on usein hyvä ottaa aterioiden välissä pieni annos kerrallaan.

Näin käytät täydennysravintovalmisteita

Täydennysravintovalmisteet maistuvat yleensä parhaiten jääkaappikylminä. Niistä voi tehdä myös jääpaloja tai juomasekoituksia esimerkiksi kivennäisveden kanssa, tai niitä voi käyttää pirtelöiden pohjana. Jotta valmisteet eivät pienennä ruokamäärää aterioilla, ne on hyvä nauttia joko aterian päätteeksi tai välipaloina. Niitä voi käyttää myös aterioiden korvaajina silloin, jos ruoka ei maistu juuri lainkaan. Täydennysravintovalmisteet sisältävät paljon energiaa, joten muun muassa kylläisyyden tunteen hallitsemiseksi valmisteet on hyvä nauttia useammassa erässä (kuva 6). Avattu täydennysravintovalmistepakkaus säilytetään jääkaapissa. Yleensä sopiva käyttömäärä täydennysravintovalmisteille on 1–3 pullollista päivässä.

Täydennysravintovalmisteissa makuvaihtoehtoja on useita. Jos tietystä tuotteesta ei löydy sopivaa makuvaihtoehtoa tai valmiste ei muuten sovi, kannattaa kokeilla toista valmistetta. Ravitsemusterapeutti voi auttaa valmisteiden valinnassa ja suunnitella niiden käytön suhteessa ikäihmisen ravinnon saantiin ja erityistarpeisiin. Jos syöty ruokamäärä jää hyvin pieneksi, täydennysravintovalmisteen valinta ja riittävä käyttömäärä korostuvat.

Jauhemaiset täydennysravintovalmisteet

Nestemäisten täydennysravintovalmisteiden lisäksi saatavilla on jauhemaisia valmisteita. Niitä käytetään sekoittamalla jauhetta ruokaan tai juomaan. Saatavilla on ravitsemuksellisesti täysipainoisia jauheita sekä pelkkää proteiinia tai hiilihydraattia taikka hiilihydraattia ja rasvaa sisältäviä valmisteita. Jauhemaiset valmisteet lisätään valmiiseen ruokaan tai juomaan ennen tarjoilua. Ne voivat vaikuttaa ruuan väriin tai koostumukseen.

Proteiinijauheita myydään myös ruokakaupassa. Maustamattomalla proteiinijauheella tai jauhemaisella täydennysravintovalmisteella voi rikastaa esimerkiksi puuroa, velliä, smoothieta tai kasvissosekeittoa.

TIIVISTELMÄ, LUKU 3

Vajaaravitsemus

Vajaaravitsemus = liian vähän energiaa/proteiinia → heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua, lisää sairastavuutta, hoitoisuutta ja kustannuksia

Riskissä: ikäihmiset, erityisesti pitkäaikais- (mm. muistisairaat) ja akuutisti sairaat, tahattomasti laihtuvat, vähän ja/tai yksipuolisesti syövät

TUNNISTA VAJAARAVITSEMUSRISKI:

- validoitu riskiseula (MNA / NRS 2002)
- tahaton painonlasku
- BMI < 22 kg/m2
- huono ruokahalu, pienet annokset
- nielemis-/puremisvaikeudet, suun ongelmat

Toimi heti: lisää proteiinia + energiaa, pieniä annoksia usein, pehmeää rasvaa, tarvittaessa täydennysravintovalmiste

SEURANTA:

- punnitseminen ravitsemustilan mukaan kerran viikossa (todettu vajaaravitsemus tai sen riski) tai kerran kuukaudessa (normaali ravitsemustila)
- syömisen seuranta → arvioidaan, onnistuuko ravinnonsaannin tehostaminen, ja tarvittaessa tehostetaan lisää tai konsultoidaan ravitsemusterapeuttia

Muista: lyhyt yöpaasto (≤ 10–11 h), sopiva ruuan rakenne, mieliruuat, vältä tarpeettomia rajoituksia



4 Muistisairaus ja ravitsemus

Muistisairaudet (esim. Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen dementia, Lewyn kappale -tauti ja otsa-ohimolohkorappeumat) tuovat ikääntyneen ravitsemukseen omia erityishaasteitaan. Muistiin, hahmottamiseen ja käyttäytymiseen liittyvät muutokset voivat heikentää ruokailua monin tavoin. Samalla hyvä ravitsemustila on keskeinen osa muistisairaan henkilön hyvinvointia ja hoitoa. Monipuolinen ja laadukas ruoka-valio tukee aivojen toimintaa ja kognitiivisia kykyjä myös silloin, kun muistisairaus on jo todettu. On myös hyvä huomioida, että samanaikaisesti muistisairauden kanssa voi esiintyä muita syömiseen tai ravinnontarpeeseen vaikuttavia sairauksia tai oireita. Seuraavissa luvuissa käsitellään ensin muistisairauden aiheuttamia ravitsemuksen haasteita ja sen jälkeen käytännön keinoja, joilla ruokailua voidaan tukea.

4.1 Muistisairauden eteneminen ja ravitsemushaasteet

Ruokailu ja ravitsemuksen merkitys muuttuvat jonkin verran muistisairauden edetessä ja riippuvat pitkälti siitä, mikä muistisairaus on kysymyksessä. Taulukossa 3 on nostettu esille muistisairauteen liittyviä oireita, jotka vaikuttavat ravitsemukseen.

Taulukko 3.
Muistisairauteen liittyvät oireet, jotka vaikuttavat ravitsemukseen sairauden eri vaiheissa

Muistisairauteen liittyvä oire	Muistisairauden vaihe
Haju- ja makuaistin häiriöt	Ennen diagnoosia ja varhainen
Tarkkaavaisuuden häiriöt	Lievästä keskivaikeaan
Toiminnanohjauksen heikentyminen	Lievästä keskivaikeaan
Päätöksenteon heikentyminen	Lievästä keskivaikeaan
Dyspraksia[a] (motoriikan häiriöt)	Keskivaikeasta vaikeaan
Agnosia[b] (havainnoinnin häiriöt)	Keskivaikeasta vaikeaan
Neuropsykiatriset oireet	Keskivaikeasta vaikeaan
Rauhattomuus ja kuljeskelu	Keskivaikeasta vaikeaan
Nielemisvaikeudet	Keskivaikeasta vaikeaan
Syömisestä kieltäytyminen	Vaikea

[a] *Koordinaation ja motoriikan häiriöt, syömistaidon menettäminen.*

[b] *Esineiden tai niiden käyttötarkoituksen tunnistamisen taidon menettäminen, minkä vuoksi ei eroteta ruokaa syömäkelvottomista asioista tai tunnisteta aterimia aterimiksi.*

Lähde: Suomennettu ja mukailtu lähteestä Volkert D. ym. ESPEN Guideline on Nutrition and Hydration in Dementia: Update 2024. Clinical Nutrition 2024.

4.2 Painonlasku ja muistisairaus

Muistisairaan henkilön energian ja ravintoaineiden tarpeet voivat muuttua. Esimerkiksi jatkuva kuljeskelu tai fyysinen levottomuus voivat kasvattaa energiankulutusta, kun taas lisääntynyt uneliaisuus tai passiivisuus saattavat vähentää sitä. Tyypillistä on kuitenkin tahaton painonlasku sairauden edetessä. Tahaton painonlasku voi olla jopa muistisairauden ensimmäinen oire.

Siksi painonlaskun ehkäisy ja varhainen tunnistaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä muistisairaan ikäihmisen hoidossa. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa korostetaan, että muistisairaan henkilön painoa ja ravitsemustilaa tulee seurata säännöllisesti: punnitseminen vähintään kerran kuukaudessa on helppo keino havaita muutokset ajoissa. Jos paino alkaa laskea tahattomasti, ruokahalu on huono tai syödyt annokset jäävät pieniksi tai yksipuolisiksi, on syytä ryhtyä heti toimiin. Painonlaskun ehkäisyssä tärkeintä on varmistaa, että muistisairas henkilö saa riittävästi energiaa ja proteiinia ravinnostaan. Ravinnonsaannin tehostamisen keinoja on käsitelty edellä luvussa 3.2.



4.3 Ruokahalun muutokset

Muistisairaus voi vaikuttaa merkittävästi ruokahaluun. Jo sairauden alkuvaiheessa näläntunne voi heikentyä. Ruokahalun heikkeneminen on yleistä, mutta toisinaan voi esiintyä myös liiallista syömistä. Haasteet voivat näkyä siis joko vähentyneenä syömisenä tai pakonomaisena naposteluna.

4.3.1 Ruokahalun heikkeneminen

Ruokahalun heikkeneminen on yleinen ongelma muistisairailla ikäihmisillä. Se voi johtua monesta eri tekijästä. Muistisairauden alkuvaiheessa aivoissa tapahtuneet muutokset voivat heikentää näläntunnetta sekä vähentää ruokahalua ja kiinnostusta syömiseen. Ylipäätään muistisairaan henkilön syömisaloite heikkenee. Lisäksi maku- ja hajuaistissa voi tapahtua muutoksia, minkä takia ruoka ei maistu. Tästä kerrotaan lisää luvussa 4.5.

Ihmisen ikääntyessä myös ruuansulatuskanavassa tapahtuu muutoksia, jotka voivat vaikuttaa ruokahaluun. Mahalaukun tyhjeneminen hidastuu, ja energiaa sisältävät aineenvaihdunnan tuotteet viipyvät verenkierrossa aiempaa kauemmin. Tämä lisää kylläisyydentunnetta ja heikentää näläntunnetta.

Myös tietyt muistisairauteen käytetyt lääkkeet (kuten rauhoittavat) voivat väsyttää ja vähentää ruokahalua. Tarkemmin lääkityksestä ja ruokailusta kerrotaan luvussa 5. Lisäksi yksinäisyys, mielialan lasku ja yksinsyöminen sekä muistisairauteen liittyvät kognitiiviset vaikeudet, kuten tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, voivat heikentää ruokahalua. Ikääntyneellä muistisairaalla voi olla vaikeuksia esimerkiksi suunnitella ruokaostoksia, valmistaa ruokaa, aloittaa ruokailu tai jatkaa sitä. Monimutkaiset tehtävät, kuten ruuan hankinta, laitto ja syöminen, voivat unohtua tai tuntua ylivoimaisilta. Ruokahalua voivat vähentää myös hammas-, purenta- tai nielemisvaikeudet sekä sairaudet ja infektiot. Myös vajaaravitsemus heikentää ruokahalua.

4.3.1.1 Mitä tehdä, jos ruokahalu heikkenee?

Ruokahalun heikentyessä on tärkeää syödä mahdollisimman usein pieniä annoksia. Olisi hyvä pyrkiä syömään tai juomaan noin 2–3 tunnin välein edes vähän. Nälkää tai hyvän ruokahalun ilmaantumista ei pidä jäädä odottamaan. Ensisijaisesti kannattaa valita energia- ja proteiinipitoisia ruokia. Jos ravitsemustila on huono, kasviksilla ei kannata täyttää vatsaa liikaa. Ruokien energiatiheyttä lisätään esimerkiksi rikastamalla ruokaa pehmeällä rasvalla. Lue lisää tehostetusta ravinnonsaannista luvusta 3.2.

4.3.1.2 Suosi mieliruokia ja huomioi ruokaympäristö

Ruokahalun ollessa heikentynyt kannattaa suosia mieliruokia. Kylmät ruuat saattavat maistua lämpimiä paremmin. Samoin vähemmän pureskelua vaativia ruokia, kuten kiisseleitä, puuroja, vellejä, keittoja, pirtelöitä, smoothieita tai jogurtteja, voi olla helpompi syödä enemmän. Ruokaa ei myöskään kannata laittaa lautaselle liikaa, koska se on luotaantyöntävää heikosta ruokahalusta kärsivälle. Ruoka-annos kannattaa mahdollisuuksien mukaan koostaa useista komponenteista, koska silloin tulee helpommin syötyä enemmän. Voi kokeilla esimerkiksi laittaa lämpimän ruuan lisäksi lautaselle raejuustoa, herneitä tai säilykepunajuuria sekä tarjota jälkiruokaa.

On myös hyvä kiinnittää huomiota ruokailutilanteen miellyttävyyteen. Kaunis kattaus ja ruuan tuoksut voivat herätellä ruokahalua. Valmisruoka kannattaa tarjota lautaselta pakkauksen sijaan. Tarvittaessa voi kokeilla, auttaako muu tekeminen, esimerkiksi television katselu tai lehden lukeminen, ruokailun ohessa syömään vähän enemmän. Myös ulkoilu ja raitis ilma voivat auttaa parantamaan ruokahalua. Raitista ilmaa voi hengitellä vaikka tuuletusikkunan kautta, jos ulkoilemaan on hankala päästä. Ummetuksen hyvä hoito on tärkeää ruokahalunkin kannalta. Lisäksi seurassa syötynä ruoka maistuu usein paremmin. Muistisairaan henkilön ruokahalua ei tule pyrkiä parantamaan alkoholilla eikä ruokahalua lisäävinä markkinoiduilla valmisteilla (esim. yrttivalmisteilla).



4.4 Liiallinen syöminen

Muistisairauteen voi liittyä myös liiallista syömistä. Sitä voi esiintyä erityisesti otsa-ohimolohkoalueen rappeumassa (otsalohkodementia), johon voi liittyä impulsiivista käytöstä tai korostunutta mieltymystä makeaan. Aivojen palkitsemisjärjestelmässä tapahtuvat muutokset voivat lisätä mieltymystä makeaan tai rasvaiseen ruokaan. Liiallista syömistä voi esiintyä myös keskivaikeassa tai vaikeassa Alzheimerin taudissa. Tämä voi näkyä levottomuutena, tunnistamattomana kipuna tai ahdistuksena, mitä yritetään helpottaa jatkuvalla syömisellä. Muistisairas henkilö ei välttämättä muista syöneensä, jolloin hän voi syödä useita aterioita tai välipaloja peräjälkeen ilman varsinaista ylensyöntitarkoitusta.

Liiallinen syöminen voi ilmetä

- toistuvana tai pakonomaisena syömisenä, esimerkiksi jatkuvana jääkaapilla käymisenä
- ruokamieltymyksien muutoksina, kuten makeanhimon voimistumisena
- syömisen ajoituksen katoamisena: henkilö ei tunnista nälkää tai kylläisyyttä
- aterioiden koon suurentumisena ilman nälän kokemusta.

Liiallinen syöminen voi johtaa painonnousuun, mikä voi heikentää esimerkiksi liikkumista tai terveyttä. Jatkuva napostelu tai makeiden ruokien syönti voi syrjäyttää varsinaiset ateriat, heikentää ruokavalion laatua ja vähentää ravintoaineiden saantia.

4.4.1 Ratkaisuja liialliseen syömiseen

Jos muistisairaalla ikäihmisellä on jatkuvaa napostelun tai syömisen tarvetta, on tärkeää varmistaa alkuun, että taustalla ei ole oikeasti nälkä. On hyvä tarkistaa, että ateriarytmi on riittävän säännöllinen (ruokailu noin 2–4 tunnin välein) ja että ruoka-annokset ovat riittävän kokoisia. Esimerkiksi levottoman ja paljon liikkuvan muistisairaan henkilön energiantarve on tavallista suurempi.

Liikasyönti on muistisairailla henkilöillä harvinaisempaa kuin liian vähäinen syöminen. Sitä esiintyy lähinnä tietyissä muistisairaustyypeissä, kuten otsalohkodementiassa. Haasteena hoitajille ja omaisille on tällöin turvata henkilön terveys, ettei hän syö esimerkiksi pilaantunutta tai syötäväksi kelpaamatonta ruokaa, ja samalla pitää yllä tasapainoista ruokavaliota.

Kokeile vähentää liikasyömistä näin:

- Piilota ruoka näkyviltä ja tarjoile valmis annos lautasella.
- Luo säännöllinen ateriarytmi ja tarjoa riittäviä ruoka-annoksia, jos ruokarytmi on ollut epäsäännöllinen.
- Pyri korvaamaan energiapitoinen napostelu esimerkiksi vihanneksilla, hedelmillä, (ksylitoli) pastilleilla, riisikakuilla tai muilla vähemmän energiaa sisältävillä vaihtoehdoilla.
- Ohjaa muuhun mielihyvää tuottavaan toimintaan, kuten ulkoiluun, musiikin kuunteluun tai seurusteluun, jos syömisen taustalla vaikuttaa olevan tylsistyminen tai ahdistus.







Tässäkin avainasemassa on hyvin yksilöllinen lähestymistapa. On tärkeää tunnistaa, milloin kyse on todellisesta nälästä ja milloin muista muistisairauteen liittyvistä haasteista.

4.5 Maku- ja hajuaistin muutosten vaikutus syömiseen

Maku- ja hajuaistin heikkeneminen on tavallista jo muistisairauden alkuvaiheessa. Monet muistisairaat henkilöt menettävät osan maku- ja hajuaististaan jo varhain, mikä johtaa usein painonlaskuun. Ruoka ei tuoksu eikä maistu samalta kuin ennen, ja tämä heikentää ruokahalua. Kun ruoka ei tarjoa mielihyvää makujen muodossa, kiinnostus syömiseen hiipuu. Tyypillisesti makeiden ja suolaisten makujen aistiminen säilyy pisimpään, kun taas hienovaraisemmat maut heikkenevät nopeammin. Tästä syystä muistisairas henkilö saattaa alkaa suosia hyvin makeita ruokia tai leivonnaisia tai voimakkaammin suolattuja ruokia. Hajuaistin heikentyessä ruuan aromit laimenevat eivätkä ruuan tuoksut enää käynnistä ruokahalua samalla tavalla kuin ennen.

Maku- ja hajuaistin muutokset voivat johtaa ruokavalion yksipuolistumiseen: henkilö saattaa välttää ruokia, jotka ”maistuvat oudolta” tai ovat hänen mielestään mauttomia. Usein muistisairas tottuu muutamaan tuttuun makuun ja syö lähes pelkästään niitä, mikä voi vähentää ravintoaineiden saantia. Lisäksi makuaisti voi vääristyä esimerkiksi kahvin, tupakan tai suun kuivumisen vaikutuksesta niin, että ruoka maistuu karvaalta tai metalliselta. Ruokaan voi kokeilla lisätä esimerkiksi yrttejä, muita mausteita tai vaikka sitruunan- tai limenmehua tuomaan lisämakua. Suolan määrää ei kannata lisätä. Lisäksi huomiota kannattaa kiinnittää ruuan lämpötilaan ja koostumukseen, jotta syöminen olisi houkuttelevampaa – esimerkiksi lämmin ruoka olisi tarjottava riittävän lämpimänä.



4.6 Purenta- ja nielemisvaikeudet

Erityisesti sairauden edenneissä vaiheissa muistisairaudesta kärsivillä henkilöillä esiintyy usein purenta- ja nielemisvaikeuksia. Ruuasta saadaan helposti purtavaa tai nieltävää sen rakennetta muokkaamalla. Rakenteen muokkaaminen voi kuitenkin myös heikentää ruuan ravitsemuksellista laatua, ravinnonsaantia ja elämänlaatua, joten ruokavalion rakennetta tulisi muuttaa vain sen verran kuin on välttämätöntä turvallisen nielemisen varmistamiseksi ja/tai pureskelun helpottamiseksi. Nielemisvaikeuksissa on usein tarpeen puheterapeutin arvio ruuan sopivasta rakenteesta.

Rakennemuutetun ruokavalion ravitsemuksellinen laatu

Rakennemuutettu ruokavalio on helposti ”laimeampi” muun muassa energia- ja proteiinipitoisuudeltaan, ja myös kuidun saanti jää helposti liian vähäiseksi. Rakennemuutetun ruokavalion ravitsemukselliseen ja aistinvaraiseen laatuun tuleekin kiinnittää erityistä huomiota – rakennemuutetun ruokavalion tarve kun altistaa vajaaravitsemusriskille. Rakennemuutettua ruokavaliota kotioloissa noudattava tai hänen läheisensä tarvitsee ohjausta ruokavalion toteutukseen.

Ruokavalion rakennetta voidaan muuttaa pehmeäksi, sosemaiseksi tai nestemäiseksi.

Pehmeä ruokavalio

Pehmeä ruoka on rakenteeltaan valmiiksi pehmeää tai helposti haarukalla hienonnettavissa. Esimerkiksi uunikala, keitetty peruna, hienojakoinen kasvisraaste, banaani ja mansikka ovat pehmeään ruokavalioon sopivia ruokia. Ruuanvalmistusmenetelmistä keittäminen, hauduttaminen ja uunissa peitettynä kypsentäminen auttavat säilyttämään ruuan rakenteen pehmeänä.

Sosemainen ruokavalio

Sosemaisen ruuan rakenne on niin pehmeä, ettei se vaadi ollenkaan pureskelua. Purenta- ja nielemiskyvyn mukaan ruoka hienonnetaan joko karkeaksi tai sileäksi soseeksi. Sileässä sosemaisessa ruuassa ei ole ollenkaan kokkareita. Ruokaa soseutettaessa siihen lisätään nestettä (ruokalajin mukaan esim. liha-, kala- tai kasvisliientä, maitoa tai mehua) sen mukaan, miten ohutta rakennetta tarvitaan. Nesteen lisäys pienentää ruuan energia- ja ravintoainepitoisuutta. Siksi on tärkeää rikastaa











ruokaa pehmeällä rasvalla ja käyttämällä reilusti proteiinipitoisia ruoka-aineita. Ruokien soseuttaminen vaikuttaa kuitenkin niiden maistuvuuteen ja väriin. Aterian osat, esimerkiksi perunasose, pääruoka ja kasvislisäke, on hyvä soseuttaa erikseen ja asetella eri puolille lautasta. Kaikki ruuat eivät lopputuloksen kannalta sovellu sellaisinaan soseutettaviksi, eli sosemaisen ruuan lähtökohtana ei voi aina pitää normaalirakenteista ruokalajia.

Nestemäinen ruokavalio

Nestemäisen ruuan rakenne on sileää ja niin ohutta, että sitä voidaan juoda nokkamukista tai pillillä. Nestemäistä ruokaa pitää aina rikastaa, ja sen ravintosisällöstä tulee huolehtia tarkasti. Nestemäinen ruoka säilyy normaalirakenteista huonommin. Sitä valmistettaessa on huolehdittava valmiin ruuan nopeasta jäähdytyksestä ja säilytyksestä jääkaappilämpötilassa. Nestemäisessä ruokavaliossa on usein tarpeen käyttää täydennysravintovalmistetta. Jos nestemäisen ruokavalion tarve on kotioloissa 1–2 viikkoa pidempi, sen suunnitteluun ja toteutukseen on tarpeen saada ravitsemusterapeutin ohjausta.

Nesteiden sakeuttaminen nielemisen tukena

Nielemisvaikeuksista kärsiville sakeat nesteet ovat yleensä ohuita nesteitä helpompia niellä. Esimerkiksi peruna- tai maissijauholla sakeutettu sileä kiisseli on usein rakenteeltaan helposti nieltävää. Apteekista saatavat sakeuttamisjauheet (Nutilis, ThickenUp) ovat helppokäyttöisiä ja sopivat sekä kylmien että kuumien ruokien ja juomien sakeutukseen. Neuroliiton oppaassa ”Helposti nieltävä” on hyviä ohjeita nielemisen helpottamiseen ja ruokavalion toteutukseen nielemisen ollessa vaikeaa. Opas on saatavilla maksutta osoitteesta ***https://neuroliitto.fi/wp-content/uploads/Helposti-nieltava-opas-2025.pdf***.

4.7 Janontunteen heikkeneminen ja nestevaje muistisairaudessa

Muistisairailta ikäihmisiltä juominen voi helposti unohtua, mikä altistaa nestevajeelle ja sen seurauksille. Jo muutaman prosentin nestehukka voi aiheuttaa muistisairaalle ikäihmiselle väsymystä ja sekavuutta. Ikääntymisen sekä muistisairauden kognitiivisten muutosten myötä janontunne usein heikkenee, jolloin henkilö ei välttämättä huomaa olevansa janoinen. Tämä voi johtaa nestehukkaan, joka puolestaan voi heikentää kognitiivisia kykyjä – syntyy noidankehä, jossa janontunteen heikkeneminen pahentaa nestevajausta, jonka seurauksena kognitiiviset kyvyt voivat heiketä ja juominen unohtuu. Lisää aiheesta on luvussa 2.4.

4.7.1 Keinoja riittävän nesteen saannin turvaamiseksi

Muistisairaan ikääntyneen riittävästä nesteytyksestä onkin tärkeää pitää huolta. Sanallinen ja kuvallinen muistuttaminen juomisesta ja siinä avustaminen ovat keskeisiä keinoja turvata nestetasapaino. Juomia kannattaa tarjota usein ja pitää helposti saatavilla. Esimerkiksi muistilappu, vesikannu pöydällä ja näkyvillä oleva juomalasi muistuttavat juomisesta. Kannattaa myös mahdollisuuksien mukaan suosia nestepitoista syötävää, kuten keittoja, kiisseleitä, vesimelonia, mansikoita tai kurkkua.

Apuvälineet juomisen tukena

Apuvälineet voivat helpottaa juomista, erityisesti jos muistisairauden edetessä ilmenee nielemisvaikeuksia. Sakeammat juomat voivat olla helpompia niellä kuin ohuet nesteet, ja tarvittaessa voidaan käyttää esimerkiksi erityisrakenteisia juomamukeja tai pillejä. Jos niska on jäykkä tai suun motoriikka heikentynyt, kannattaa kokeilla nenä- tai hörppyytysmukia, jossa on lovi nenän puolella. Silloin juominen onnistuu, vaikkei päätä saisikaan kallistumaan. Luvussa 4.10 on kerrottu lisää juomisen ja syömisen apuvälineistä.

Myös ympäristö vaikuttaa juomisen onnistumiseen. Rauhallinen ja selkeä ympäristö tukee keskittymistä juomiseen. Juomisen määrää kannattaa kartoittaa säännöllisesti, esimerkiksi pitämällä kirjaa päivän aikana nautituista nesteistä. Näin voidaan varmistaa, että liian vähäiseen nesteen saantiin voidaan puuttua ajoissa.

4.8 Toiminnanohjauksen muutokset ja ravitsemus

Muistisairauksiin voi liittyä toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden muutoksia. Nämä voivat ilmetä esimerkiksi keskittymisvaikeuksina, toiminnallisena levottomuutena tai siten, että monia vaiheita vaativat toiminnot eivät enää onnistu.

Rauhallinen ja ennakoitava ruokailutilanne tukee muistisairaan henkilön keskittymistä ja syömistä. Keskittymistä voidaan tukea katsekontaktilla ja tarvittaessa kevyellä kosketuksella, jos se tuntuu henkilöstä luontevalta ja turvalliselta.

Ruokailutilanteessa on hyvä välttää järkeilyä, monimutkaisia ohjeita ja pitkää, selittävää puhetta. Selkeä, rauhallinen ja lyhyt puhe auttaa ymmärtämään paremmin, esimerkiksi *”ota haarukka”* tai *”ota tästä”*.

Kiireetön ilmapiiri on tärkeä. Häiriötekijöitä, kuten televisiota, radiota tai taustamusiikkia, kannattaa vähentää tai ne kannattaa poistaa kokonaan, jotta keskittyminen ruokailuun helpottuu.

Yhdessä rauhassa syöminen voi tukea ruokailua. Jokaisen kohdalla on kuitenkin hyvä arvioida yksilöllisesti, hyötyykö hän yhteisestä ruokailutilanteesta vai tarvitseeko hän rauhallisen, oman ympäristön voidakseen syödä mahdollisimman itsenäisesti.



4.9 Muistisairaudessa ilmenevät neuropsykiatriset oireet ja ravitsemus

Muistisairauksiin liittyy usein neuropsykiatrisia oireita, esimerkiksi masennusta, apaattisuutta, ahdistuneisuutta, aggressiivisuutta, harhaluuloja tai levottomuutta. Nämä neuropsykiatriset oireet voivat vaikuttaa monella tapaa syömiseen ja juomiseen ja sitä kautta ravitsemustilaan. Ateriat saattavat unohtua tai ruokahalu heikentyä, tai ruokailuvälineiden käyttö voi tuntua hankalalta. Myös makumieltymykset voivat muuttua sairauden edetessä. Oireiden huomaaminen varhaisessa vaiheessa edellyttää ikääntyneen hyvää tuntemista. Mitä aiemmin neuropsykiatriset oireet huomataan, sitä helpommin niitä voidaan lievittää. Hyvin suunnitellut käytännön ratkaisut auttavat varmistamaan riittävän ravinnonsaannin, lisäävät ruokailun miellyttävyyttä ja tukevat toimintakykyä.

4.9.1 Apatia ja syömisen ja juomisen unohtuminen

Apatia tai aloitekyvyttömyys voi johtaa siihen, ettei muistisairas henkilö hakeudu ruokapöytään ilman ohjausta. Hän saattaa vain istua paikallaan tajuamatta, että pitäisi syödä, ellei häntä kehoteta. Masennus tai ahdistus voivat vähentää ruokahalua ja kiinnostusta ruokaan entisestään.

Muistisairas ikäihminen voi myös unohtaa syödä ja juoda, ellei häntä muistuteta. Aterioita voi jäädä väliin, tai syöminen unohtuu kesken aterian. Myös nesteiden juominen voi unohtua, mikä altistaa vähitellen nestevajeelle.

4.9.1.1 Ruokailuun ohjaaminen ja ruokailutaitojen tukeminen muistisairaudessa

Apatiasta kärsivä muistisairas ikäihminen kaipaa ruokailun tueksi lempeää muistuttamista ja ohjaamista. Esimerkiksi sanallinen ohjaus *”nyt on lounasaika, syödään yhdessä”* on parempi kuin avoin kysymys *”Haluatko syödä nyt?”*, johon on helppo vastata kieltävästi.



Yhdessä syöminen ja pienet vihjeet ruokailun tukena

Yhdessä syöminen on erinomainen keino: kun hoitaja tai omainen ruokailee samaan aikaan, muistisairas ikäihminen näkee mallin ja tulee houkutelluksi syömään siinä sivussa. Myös pienet ruokailuun liittyvät vihjeet on hyvä hyödyntää: katetaan pöytä kauniisti, tuodaan ruoka näkyville ja maistatetaan alkuun pala ruokaa, jotta ruokailu käynnistyy.

Ruokailutaitojen harjoittelu

Muistisairauden edetessä ikääntyneelle voi kehittyä apraksiaa. Apraksia tarkoittaa vaikeutta toteuttaa opittuja toimintoja tarkoituksenmukaisesti, vaikka henkilö ymmärtäisi tilanteen ja fyysiset edellytykset toimintaan olisivat tallella. Ruokailutilanteessa apraksia voi näkyä esimerkiksi vaikeutena käyttää ruokailuvälineitä, ottaa ruokaa lautaselta tai aloittaa syöminen.

Näiden taitojen harjoittelulla saattaa olla myönteinen vaikutus muistisairaan ikääntyneen ruokailuun ja ravitsemukseen. Erilaisia ruokailua tukevia harjoittelumenetelmiä on tutkittu laajasti. Yksi niistä on säännöllisin väliajoin toistettava mieleenpalautusharjoittelu (Spaced Retrieval). Tällä toistoihin perustuvalla menetelmällä pyritään edistämään yhtä ruokailun osa-aluetta kerrallaan (esimerkiksi haarukan käyttöä).

Toinen keino harjoitella ruokailussa tarvittavia taitoja on Suomessa kehitetty Lusikka suuhun -jumppa. Harjoitteen tarkoituksena on muun muassa suun ja käsien motoriikan kehittyminen, aivojen aktivointi, hahmotuksen paraneminen sekä ruokailuun herättely ja aktivointi. Jumpasta löytyy lisää tietoa Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus -julkaisusta, ja videoitu ohje jumppaan löytyy Gery ry:n Voimaa ruuasta -Youtube-kanavalta (***https://www.youtube.com/watch?v = awJYidIYCoo***).

Apraksian vuoksi syömisen aloittaminen tai ruokailuvälineiden käyttö voi olla vaikeaa. Rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri tukee ruokailua, sillä tekeminen sujuu usein paremmin, kun sitä ei vaadita erikseen vaan se lähtee liikkeelle itsestään.

4.9.1.2 Muistutukset ja kuvalliset vihjeet

Rutiinit ovat muistisairaalle ikäihmiselle tärkeitä. Säännölliset ruoka-ajat ja sama paikka ruokailulle luovat ennakoitavuutta ja turvallisuutta. Muistutukset, kuten kännykkähälytykset tai kuvalliset ohjeet, voivat auttaa, jos ateriat unohtuvat helposti. Jääkaapin oveen ja keittiöön voi kiinnittää kuvia ruuasta, aterioista tai ateriarytmistä. Aterioiden muistamista voi helpottaa myös vaikka keittiön pöydällä oleva ruokailun seurantalomake, johon muistisairas ikäihminen voi merkitä rastin aina, kun hän on syönyt (liite 1).

Jos mahdollista, muistisairas ikäihminen voi osallistua ruuan valmistukseen tai seurata sen valmistumista. Tämä lisää kiinnostusta syömiseen ja vahvistaa osallisuuden tunnetta.

4.9.2 Levottomuus ja aggressio

Levottomuus ja aggressio vaikeuttavat ruokailutilanteita. Muistisairas ikäihminen ei ehkä malta istua aloillaan ruokailun aikana, kieltäytyy syömästä tai saattaa viskoa ruokaa tai sotkea sillä. Kuljeskeluun ja fyysiseen levottomuuteen liittyy myös suurempi energiankulutus. Jatkuvasti ympäriinsä kävelevä tai puuhaileva henkilö tarvitsee enemmän energiaa pitääkseen painonsa yllä, mutta samanaikaisesti hänen on vaikea keskittyä syömiseen. Tämä yhdistelmä johtaa helposti laihtumiseen.

Jos muistisairas henkilö kokee ruokailutilanteen epämiellyttäväksi tai hämmentäväksi, hän saattaa purkaa ahdistustaan aggressiivisesti. Hän voi esimerkiksi kieltäytyä syömästä, huitoa pois tarjottua ruokaa tai heitellä ruokaa itse pois. Syödyn ruuan määrä voi siis jäädä vähäiseksi. Aggressio voi johtua esimerkiksi siitä, että henkilö ei ymmärrä, mitä tapahtuu, tai kokee tilanteen hallitsemattomaksi.

4.9.2.1 Ratkaisuja levottomuuteen

Levottomuutta voi lievittää rauhallinen ruokailuympäristö. Taustamelu, kuten televisio tai radio, kannattaa sulkea. Kiireetön tunnelma on tärkeä. Hyvä valaistus ja selkeät kontrastit auttavat hahmottamaan ruuan ja välineet, ja kaunis kattaus tekee ruokahetkestä miellyttävän. Ylimääräiset tavarat kannattaa kerätä ruokapöydältä pois. Yhdessä ruokaileminen voi lisätä ruokahalua, mutta ruokailutilanteen tulisi silti olla rauhallinen ja häiriötön. Joskus levottomalle muistisairaalle ikäihmiselle voikin olla parempi ruokailla yksin.

Säännöllinen päivärytmi

Säännöllinen päivärytmi tukee muistisairaan ikäihmisen ruokailua. Kun ateriat tarjoillaan jokseenkin samoihin aikoihin päivittäin, muistisairaan henkilön keho ja mieli tottuvat rytmiin. Turvallinen päivärytmi ja säännölliset ateriat vähentävät myös käytösoireita: pitkät ateriavälit tai nesteen vähäinen saanti voivat tehdä muistisairaan väsyneeksi ja ärtyneeksi, mikä pahentaa levottomuutta. Suositus on pitää aterioiden välit kohtuullisina ja tarjota tarvittaessa pieniä välipaloja, jottei verensokeri laskisi liikaa.








Kokeile sormiruokailua

Paljon liikkuvalle ja levottomalle muistisairaalle voidaan tarjota myös käveltäessä syötävää sormiruokaa. Sormiruokailu toimii myös silloin, jos aterimilla ruokailu ei onnistu enää lainkaan tai aiheuttaa turhautumista. Pieniksi paloiksi laitetut ruuat, jotka voi ottaa käteen, mahdollistavat syömisen ilman hienomotoriikan haasteita. Sormiruokana voi tarjota

- pehmeitä kasviksia ja hedelmiä,
  esimerkiksi kurkkutikkuja,
  appelsiinin lohkoja ja uunijuureksia
- voileipäpaloja
- liha-/kalapyöryköitä
- juustokuutiota.

Tutkimuksissa on havaittu, että siirtyminen sormiruokailuun voi pysäyttää painonlaskun ja lisätä muistisairaan ikäihmisen itsenäistä syömistä. Sormiruuat tulee suunnitella siten, että ne sisältävät tarpeeksi ravintoaineita ja ovat helposti pureskeltavia ja turvallisia syödä vaikka käveltäessä.

4.9.2.2 Ratkaisuja aggressioon

Aggression taustalla on usein tunne, esimerkiksi pakottaminen tai hallinnan menettäminen, turhautuminen siihen, kun ei tule ymmärretyksi, ahdistus tai pelko sekavalta vaikuttavassa tilanteessa. Taustalla voi olla myös fyysinen epämukavuus, jota muistisairas henkilö ei pysty sanoittamaan, kuten kipu, nälkä tai väsymys. Joskus myös ympäristön hälyisyys tai muiden ihmisten kiireinen tai kylmältä vaikuttava käytös voi aiheuttaa aggressiota.



Aggressiota voivat vähentää seuraavat asiat:

- rauhallinen ja selkeä ympäristö: vähennä melua, valaistusta ja ylimääräisiä ärsykkeitä
- lempeä ja kunnioittava vuorovaikutus: rauhallinen ääni, katsekontakti, ei painostusta
- säännöllinen ateriarytmi: vältä pitkiä ateriavälejä ja pidä yllä tuttuja rutiineja
- omatoimisuuden tukeminen: anna valinnanvaraa ja vältä turhaa syöttämistä
- aggression ennakointi: tarkkaile kivun, pelon tai turhautumisen merkkejä
- yhdessä syöminen: tuttu seura ja rauhallinen ilmapiiri voivat rauhoittaa
- huomion siirtäminen: muistelut, virikkeet ja tehtävät voivat purkaa jännitystä.

4.9.3 Harhaluulot ja agnosia

Harhaluulot voivat kohdistua myös ruokailuun: muistisairas henkilö saattaa uskoa esimerkiksi, että hänet yritetään myrkyttää ruuan kautta. Tällainen pelko johtaa ymmärrettävästi ruuan torjumiseen. Harhaluuloihin kuuluu myös mahdollinen kokemuksen vääristyminen: ruoka-aineet voidaan kokea tunnistamattomiksi (*”tämä ei ole ruokaa”*) tai ruokailuvälineet vieraiksi esineiksi, jolloin niiden käyttö epäilyttää (agnosia). Muistisairas ikäihminen ei ehkä ymmärrä, mitä lusikalla tehdään, tai tulkitsee höyryävän keiton vaaralliseksi aineeksi.

4.9.3.1 Harhaluulojen lievittäminen

Muistisairaan henkilön harhaluulot ovat hänen kokemusmaailmassaan totta, eikä niitä yleensä voi kokonaan hälventää järkiperustein. On kuitenkin keinoja, joilla sekä ammattilaiset että omaiset voivat helpottaa tilannetta. Keskeistä on kuunnella ja myötäillä huolta, esimerkiksi näin: *”Ymmärrän, että epäilyttää. On varmasti ikävä ajatus, että ruuassa olisi jotakin.”* Muistisairas henkilö kokee olonsa turvallisemmaksi, kun hänen pelkonsa tunnustetaan. Läheisen tai hoitajan luottamuksellinen läsnäolo ja kärsivällisyys auttavat lievittämään pelkoa.

Ruuan alkuperän näkyväksi tekeminen ja ruuan valinta

Yksi konkreettinen keino on korostaa ruuan alkuperää. Ateria voidaan esimerkiksi tarjota niin, että ruoka on selvästi avaamattomassa muodossa. Tuo pöytään pakkaus, josta ruoka avataan, tai pidä annos peitettynä läpinäkyvällä kelmulla siihen asti, kunnes ikäihminen avaa sen itse. Voit myös käyttää tuttuja kaupan pakkausmateriaaleja tai säilytysrasioita. Esimerkiksi jos kyse on valmisateriasta, näytä pakkaus ja avaa se yhdessä ikäihmisen kanssa. Näin pyritään osoittamaan, ettei kukaan ole lisännyt ruokaan mitään ylimääräistä. Samoin ruuan valmistuksen näyttäminen auttaa. Jos mahdollista, anna muistisairaan ikäihmisen katsella, kun ruokaa laitetaan, tai osallistua valmisteluihin jollakin pienellä tavalla. Näin epäluulot voivat vähentyä.

Myös ruuan valitseminen itse voi auttaa. Sen sijaan, että toisit ikäihmiselle vain yhden vaihtoehdon, kysy esimerkiksi: ”*Haluaisitko mieluummin puuroa vai keittoa?*” Silloin hän voi kokea tekevänsä päätöksen itse ja luottamus hänen juuri valitsemaansa ruokaan voi olla suurempi. Samalla on kuitenkin tärkeää huolehtia siitä, että ruokavalio on monipuolinen, jottei ravitsemustila heikkene liikaa.



Kuva 7.
Kiusaus ilman näkyvää mustapippuria ja yrttejä (oikealla) voi olla parempi vaihtoehto, jos muistisairas henkilö suhtautuu epäluuloisesti ruokaan.

Ruuan ulkonäkö ja astiat väärinkäsitysten ehkäisyssä

Lisäksi kannattaa välttää väärinkäsityksiä aiheuttavia yksityiskohtia kiinnittämällä huomiota ruuan ulkonäköön ja astioihin. Jotkin harmittomatkin seikat voivat muistisairaan henkilön silmin näyttää pelottavilta. Esimerkiksi mustapippurirouhe ruuan pinnalla saattaa muistuttaa hyönteisiä tai roskia. Samoin voimakkaasti kuvioidulla lautasella keitto saattaa näyttää erilaiselta kuin neutraalilla astialla. Pyri siis käyttämään yksivärisiä, selkeitä astioita ja tarvittaessa valmistamaan annos ilman ”epäilyttävän näköisiä” koristeita tai mausteita (kuva 7).

Rutiinien, ympäristön ja turvallisuuden merkitys

Tuttujen rutiinien ja päivärytmin ylläpitäminen on tärkeää. Harhaluuloja voi lievittää se, että ruokailu tapahtuu aina tutulla tavalla. Pidä kiinni siitä, että ruokailuajat, -paikka ja -seura ovat mahdollisimman säännönmukaiset. Turvallinen arjen rytmi vähentää ahdistusta. Esimerkiksi jos iltapäiväkahvihetkeen on aina kuulunut sama lempipulla, kannattaa varmistaa, että tämä perinne jatkuu, koska tuttu maku ja tilanne voivat vähentää epäluuloja. Ympäristön rauhallisuus on tärkeää, jotta muistisairaan ajatus ei harhaudu pelkoja voimistaviin ärsykkeisiin. Myös selkeä ja valoisa ruokailutila ilman taustamelua luo turvallisuudentunnetta.

Lempeä kohtaaminen

Ruokaan liittyvien harhaluulojen kohtaamisessa korostuvat ymmärrys, kärsivällisyys ja kekseliäisyys. Omaisille tilanne on usein turhauttava, mutta on hyvä muistaa, että pelko on muistisairaalle ikäihmiselle aito. Juuri siksi lempeä ilmapiiri ja turvallisuuden tunteen luominen ovat parhaita keinoja tällaisessa tilanteessa. Kun muistisairas henkilö kokee olonsa edes hieman varmemmaksi, on todennäköisempää, että hän uskaltaa maistaa ruokaa. Onnistunut ruokailuhetki puolestaan vahvistaa myönteistä kehää tulevia aterioita ajatellen.

4.9.4 Lääkkeet ja neuropsykiatriset oireet

Muistisairauteen liittyvien käyttäytymismuutosten ja psyykkisten oireiden, kuten levottomuuden, aggressiivisuuden ja tuskaisuuden, lievittämiseen käytetään ensisijaisesti lääkkeettömiä menetelmiä. Jos lääkkeettömät menetelmät eivät riitä, oireiden helpottamiseksi on yleensä tarpeen aloittaa lääkehoito.

Lääkityksen vaikutus on hyvä ottaa huomioon myös käytösoireiden taustalla. Esimerkiksi rauhoittava lääkitys voi aiheuttaa uneliaisuutta ja syömisen vähentymistä. Tietyt masennuslääkkeet puolestaan voivat lisätä ruokahalua. Lisäksi monien lääkkeiden haittavaikutukset, kuten pahoinvointi, ummetus tai suun kuivuminen, voivat suoraan heikentää syömistä ja ruokahalua. Lääkkeiden haittavaikutuksista sekä lääkkeiden ja ravitsemustilan yhteyksistä on kerrottu luvussa 5.

Muistisairauden käytösoireet voivat luoda noidankehän ravitsemuksen kannalta: syömättömyys pahentaa käytösoireita (esim. sekavuutta ja ärtymystä), ja käytösoireet puolestaan vaikeuttavat syömistä. Keskeisessä asemassa onkin rauhallinen, yksilöllinen hoito.

4.10 Muita keinoja tukea ruokailua

Muistisairaan ikäihmisen ravitsemusta ja ruokailutilanteita voidaan tukea monin keinoin. Esimerkiksi hahmottamiseen ja motoriikan haasteisiin on olemassa apuvälineitä. Mieliruuat taas voivat edistää ruokahalua ja orientoitumista syömiseen. Ruokailua haittaavat tekijät, kuten suun kunto, lääkkeiden aiheuttama suun kuivuminen, ummetus tai kipu, on hyvä tarkistaa ja hoitaa. Näiden ongelmien ratkaiseminen voi parantaa ruokahalua merkittävästi.

4.10.1 Apuvälineet

Apuvälineet, kuten paksukahvaiset aterimet, kitkamatot ja yksiväriset lautaset, voivat helpottaa ruokailua. Paksu kahva aterimessa helpottaa aterimen käyttöä – sen löytymistä ja kädessä pysymistä –, samoin kunnon korva mukissa.

Kevyet astiat on helppo nostaa mutta toisaalta myös helppo kaataa. Jos käsissä on vapinaa, kotiin kannattaa valita painavia astioita. Tarjolla on myös mukiin ja lautaseen sopivia kumisia vanteita, jotka estävät niiden liukumisen ja kaatumisen. Lautasen tai lasin alle voi laittaa liukuesteenä toimivan tabletin, mielellään kontrastivärisen. Painava posliinilautanen taas pitää ruuan lämpöisenä pidempään.

Lautasen korkeampi reuna vähentää veitsen käytön tarvetta ja helpottaa ruuan ottamista haarukkaan tai lusikkaan. Värillinen lautasen reuna tai kahvikupin korva taas voivat helpottaa hahmottamista.

On tärkeää rohkaista muistisairasta ikäihmistä syömään itse – syöttämistä tulisikin välttää. Omatoimisuus nimittäin pitää yllä toimintakykyä.



Kuva 8.
Värit astioissa helpottavat hahmottamista. Jos on hankaluuksia kallistaa päätä, juominen onnistuu nenäaukollisesta mukista.

4.10.2 Helpota hahmottamista

Hahmottamista helpottavat tilan valoisuus, selkeys ja sopivat värikontrastit.

Ruokailutilanteessa kannattaa huomioida seuraavat asiat:

- selkeä kattaus, jossa otetaan huomioon erilaiset hahmottamisen kyvyt ja vaikeudet
- riittävä valon määrä
- valaistuksen aiheuttamat varjot voivat haitata hahmottamista.

Myös ruuan värillä on väliä. Värikäs ruoka erottuu vaalealta lautaselta. Perunamuusi, valkokastike ja vaalea kala kaipaavat väritystä esimerkiksi punajuuresta tai herneistä. Perunamuusin sekaan voi myös laittaa porkkanasosetta. Lisäksi väreillä on ruokahalua herättävä vaikutus – jopa lautasen värillä on vaikutusta ruokahaluun.

4.10.3 Tarjoa mieliruokia

Muistisairaan ikäihmisen ruokailussa on tärkeää joustavuus. Kannattaa tarjota lempiruokia aina, kun se on mahdollista, vaikka ruokavalio hieman yksipuolistuisikin. Perinteiset ruuat ja makumuistot herättävät usein ruokahalua, ja vuodenaikojen huomioiminen tuo makuihin vaihtelua. Ruuan tuoksu ja ruuan näkeminen auttavat orientoitumaan ruokailuun. Mieltymys makeaan on monilla muistisairailla tavallista voimakkaampi, joten jälkiruoka voidaan tarjota ennen pääruokaa, jos se saa ruokahalun heräämään ja auttaa syömisen käynnistymiseen.



4.11 Ravitsemushoidon toteutus ja moniammatillinen yhteistyö

Laadukas ravitsemushoito edellyttää sujuvaa yhteistyötä ja selkeää vastuunjakoa eri ammattiryhmien välillä. Keskeisiä ovat myös riittävä resursointi ja systemaattinen toimintatapa esimerkiksi vajaaravitsemusriskin arvioinnin, ravinnonsaannin tehostamisen sekä ravitsemushoidon kirjaamisen suhteen. Ravitsemushoidon laadun hallintaan sisältyvät ravitsemukseen liittyvän osaamisen jatkuva kehittäminen ja henkilöstön kouluttaminen.

Ravitsemustilan arviointi ja seuranta

Käypä hoito -suosituksen mukaan muistipotilaiden diagnostiikka ja hoito tulee keskittää muistipoliklinikalle. Koska muistisairaiden ravitsemustila voi heikentyä jo varhain, tutkittavien ravitsemustila tulisi arvioida jo diagnoosivaiheessa. Arvion tuloksen mukaisesti heitä tulisi tarvittaessa ohjata ruokavalion monipuolisuuden ja/tai ravinnonsaannin tehostamisen osalta. Kaikkia muistisairausdiagnoosin saaneita ikääntyneitä tulee myös ohjata seuraamaan painoaan kuukausittain. Lisäksi oleellista on varmistaa tarvittaessa jatko-ohjauksen onnistuminen sekä ravitsemustilan arvioinnin ja painon seurannan säännöllinen toteutuminen myös silloin, kun muistisairas henkilö pärjää vielä ilman kotihoitoa. Muistikoordinaattorin rooli voi olla tässä keskeinen.

Kotihoidossa ravitsemustilan arvioinnin ja ravitsemusohjauksen tulee olla kiinteä osa hoitoa. Kotihoidon yksiköissä on tarpeen olla nimetty ravitsemusvastaava, jonka tehtäviin kuuluvat ravitsemushoitoon liittyvän tiedon päivittäminen, ylläpitäminen ja jakaminen omassa yksikössä.

Muistisairaan ikäihmisen ravitsemusohjauksen osaamisvaatimukset

ESPEN-suositusten mukaan kaikkien muistisairaita hoitavien ammattilaisten tulisi saada ravitsemukseen liittyvää koulutusta, jotta he pystyvät tunnistamaan vajaaravitsemuksen riskitekijöitä, tukemaan riittävää syömistä ja juomista sekä huomioimaan ruokailuun liittyvät yksilölliset haasteet. Koulutuksen tulisi olla jatkuva ja käytännönläheinen osa arjen hoitotyötä.

Muistisairaan ravitsemusohjaus vaatii osaamista ikääntyneen ravitsemuksesta ja muistisairaan ravitsemuksen erityispiirteistä. Muistisairaan ravitsemusohjauksessa hoitohenkilökunnan perusosaamiseen kuuluvat ravinnonsaannin tehostamisen periaatteet. Ohjauksen antajalla tulee olla riittävästi tietoa myös elintarvikevalikoimasta sekä asiakaslähtöisen ohjauksen toteuttamisesta. Ohjauksen apuna on hyvä käyttää kuvallista ja/tai kirjallista materiaalia, sillä pelkkä suullinen ohjaus unohtuu helpommin. Ohjauksessa huomioidaan myös muistisairaan henkilön läheiset.

Ravitsemusterapeutin rooli vaativissa tilanteissa

Erityisesti vajaaravitun, monisairaan tai ruokavaliorajoitteisen (esim. nielemishäiriö) henkilön ravitsemusohjaus voi olla vaativaa. Kotona asuvan muistisairaan henkilön hoidon kaikissa vaiheissa tulisi olla mahdollisuus konsultoida ravitsemusterapeuttia tai järjestää ravitsemusterapeutin vastaanotto- tai kotikäynti, mikäli ravitsemustila ei kohene muiden ammattilaisten ohjauksella (ks. myös kuva 2, s. 17) tai ruokavalion toteutuminen riittävän monipuolisena on epävarmaa.

Läheisten rooli muistisairaan ikäihmisen ravitsemuksessa

Muistisairaan läheisen rooli on keskeinen ravitsemuksen kannalta sekä kotona asuvilla että asumispalveluissa. Läheiset yleensä huomaavat sairastuneen taidoissa tapahtuneet muutokset aterioiden suunnittelussa, ruokaostoksissa ja ruuanlaitossa sekä sairauden edetessä itse ruokailun sujumisessa. Läheisten ohjaus auttaa muistisairaan henkilön riittävän ravinnonsaannin toteutumisessa ja myös varhaisessa hoitoon hakeutumisessa. Ohjauksen tavoitteena on paitsi ravitsemuksellisten tarpeiden täyttyminen myös miellyttävien ruokailuhetkien toteutuminen sekä muistisairaalle henkilölle että hänen läheiselleen.

Ravitsemusohjausta on usein tarpeen kohdistaa omaishoitajapuolisolle, jolla jo iästään tai jaksamisestaan johtuen saattaa olla vähäiset voimavarat tai tiedon puutetta hyvästä ravitsemuksesta. Tutkimuksissa on huomattu ravitsemustilan olevan huomattavasti heikompi silloin, kun mies toimii puolisonsa hoitajana, kuin silloin, kun omaishoitajana toimii nainen. Omaishoitajan ohjaus ja jaksamisen huomiointi ovat oleellisia myös siksi, että syömiseen ja juomiseen liittyvät ongelmat aiheuttavat erittäin suurta huolta sekä muistisairaille itselleen että heidän omaisilleen ja hoitajilleen. Pitkittäistutkimuksissa on osoitettu, että omaishoitajan kuormittuneisuus lisää sekä haitallisen syömiskäyttäytymisen että painonlaskun riskiä Alzheimerin tautia sairastavilla potilailla.



Ravitsemusohjaus arjessa

Ravitsemusohjauksessa onkin tärkeää, että ohjeita on helppo toteuttaa vähäisemmilläkin voimavaroilla ja ruuanvalmistustaidoilla. Niinpä kannattaa suosia esimerkiksi valmisruokia, valmiita aterianosia (esim. pakastekasviksia) ja yksinkertaisia ruokalajeja. Muistisairaan läheinen tai muistisairas henkilö itse voi hyötyä myös ruokaan liittyvistä konkreettisista muistikeinoista, esimerkiksi muistilapuista tai hälytyksistä, sekä ruokailuympäristön huomioinnista.

TIIVISTELMÄ, LUKU 4

Muistisairaus ja ravitsemus

- **Laihtuminen** on usein muistisairauden ensimmäinen havaittu oire
- Muistisairaus voi vaikuttaa merkittävästi **ruokailuun ja ravitsemustilaan**: ruokahalun muutos, maku-/hajuaistin muutos, unohtelu, keskittymisen vaikeus, levottomuus, nielemisen ongelmat → **yksipuolinen ruokavalio, vajaaravitsemus ja nestevajaus**
- **Monipuolinen ja laadukas ruokavalio** tukee aivojen toimintaa ja kognitiivisia kykyjä myös silloin, kun muistisairaus on jo todettu
- **Painonlaskun ehkäisy ja varhainen tunnistaminen** tärkeää – punnitseminen vähintään kerran kuukaudessa
- **Ruokahalun ja janontunteen heikkeneminen:** tiheä ateriarytmi (2–3 h:n välein), energia- ja proteiinipitoisten ruokien sekä mieliruokien suosiminen
- **Purenta- ja nielemisongelmat:** ruokavalion muokkaaminen vain sen verran kuin on tarpeellista – ruuan rakenteen muokkaaminen voi vähentää sen ravitsemuksellista laatua ja henkilön ravinnonsaantia
- **Ruokailutilannetta voivat tukea** rauhallinen ympäristö, toistuvat rutiinit, selkeät astiat, ruokailun apuvälineet ja yhdessä ruokaileminen
- **Ravitsemushoidon laadukas toteutus** edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja omaisten ohjausta ravitsemusasioissa
- **Tavoitteena hyvä ravitsemustila** ja miellyttävät, turvalliset ruokailutilanteet: toteutuksessa lähtökohtana ovat muistisairaan ikääntyneen omat tarpeet ja toiveet



5 Ravitsemustila ja lääkehoito

Hyvä ravitsemustila tukee ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. Hyvä ravitsemustila tukee myös lääkehoidon onnistumista. Huono ravitsemustila voi puolestaan vaikuttaa lääkkeiden tehoon ja turvallisuuteen sekä lisätä lääkehoidon tarvetta entisestään. Muistisairaiden ikäihmisten parissa työskentelevien ammattilaisten olisikin tärkeää osata tunnistaa yleisimmät ravitsemusongelmat ja niiden mahdolliset vaikutukset lääkehoitoon – kuten myös lääkkeiden haittavaikutusten yhteys ravitsemustilaan.

5.1 Lääkehoidon turvallisuus

Muistisairailla henkilöillä on usein myös muita sairauksia, joihin tarvitaan lääkehoitoa (muistisairauden hoitoon käytettävien lääkkeiden lisäksi). Lääkehoidossa arvioidaan aina lääkehoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon kokonaisarviointi on hyvä tehdä vuosittain ja aina silloin, kun muistisairaan henkilön terveydentilassa, painossa tai ruokahalussa tapahtuu merkittäviä muutoksia.

Muistisairaan ikääntyneen lääkehoidon turvallisuus on mahdollista taata huolehtimalla yksilöllisesti lääkkeiden ottamisen ja ruokailujen oikeasta aikatauluttamisesta, tarvittaessa yhteistyössä lääkärin, farmasistin ja ravitsemusterapeutin kanssa. Lääkkeiden ottaminen sovitetaan yleensä ruokailuaikojen mukaan, ja lääkkeet otetaan veden kanssa ohjeen mukaan joko ruokailun yhteydessä tai selvästi ennen ruokailua tai sen jälkeen.

5.2 Lääkkeiden haittavaikutukset

Muistisairaalle henkilölle määrätyn uuden lääkkeen tai vanhan lääkkeen annosmuutoksen tehoa ja mahdollisia haittavaikutuksia on seurattava tarkkaan. Lääkkeen vaikutuksia voidaan arvioida muun muassa havainnoimalla ikääntyneen käyttäytymistä, kyselemällä hänen vointiaan, mittaamalla verenpainetta ja sykettä sekä seuraamalla laboratoriokokeiden tuloksia. Myös ikääntyneen liikkumista kannattaa seurata, sillä kaatuminen ja sen tuomat haitat johtuvat usein lääkkeistä.

Lääkkeiden haittavaikutukset ja ravitsemustila

Lääkkeiden haittavaikutukset voivat vaikuttaa myös ikääntyneiden ravitsemustilaan. Erityisesti ruuansulatuselimistöön kohdistuvat lääkkeiden haittavaikutukset voivat pitkään jatkuessaan johtaa iäkkään ravitsemustilan heikkenemiseen. Lääkkeet voivat heikentää ruokahalua ja vaikuttaa ruuansulatuskanavan toimintaan ja siten myös ravitsemustilaan useilla eri tavoilla (taulukko 4).

Lääkehoidon vaikutus ravitsemustilaan on yleensä vähäinen, jos

- lääkkeen käyttö on lyhytaikaista
- ruokavalio on monipuolinen
- ravitsemustila on hyvä.

Lääkehoidon aiheuttamien ravitsemusongelmien riski on puolestaan suuri, jos

- lääkkeen käyttö on pitkäaikaista
- potilas on monilääkitty
- esiintyy vajaaravitsemusta ja painon laskua
- esiintyy pahoinvointia
- potilas on hyvin iäkäs.

Taulukko 4.
Lääkkeiden yleisimmät haittavaikutukset ja ravitsemusongelmat iäkkäillä (mukailtu lähteestä Mursu & Jyrkkä, 2013)

Haittavaikutus	Lääkeaine
Kuiva suu	Antihistamiinit, opioidit, psyykenlääkkeet (useat masennus-, uni- ja psykoosilääkkeet), inhaloitavat lääkkeet, sytostaatit, verenpainelääkkeet (useat beetasalpaajat ja diureetit), Parkinson-lääkkeet
Makuhäiriöt	Kortisoni, metformiini, metronidatsoli, terbinafiini, tsopikloni
Pahoinvointi	Muistihäiriölääkkeet (AKE-estäjät), levodopa, serotonergiset masennuslääkkeet, sytostaatit, allopurinoli
Ripuli	AKE-estäjät, useat antibiootit, laksatiivit, magnesium, statiinit
Ummetus	Antasidit, diureetit, opioidit (mm. morfiini, kodeiini), osa psyykenlääkkeistä, rautavalmisteet, tulehduskipulääkkeet
Vatsaärsytys	Useat antibiootit, bisfosfonaatit, metotreksaatti, rautavalmisteet, useat tulehduskipulääkkeet
Painon muutokset	Insuliini, kortisoni, useat masennuslääkkeet, pioglitatsoni, pregabaliini, psykoosilääkkeet

Yleisimmät ravitsemukseen vaikuttavat lääkkeiden haittavaikutukset

Iäkkäillä ongelmallisimpia lääkkeiden haittavaikutuksia ovat erityisesti muistihäiriöiden hoitoon käytettävien asetyylikoliiniesteraasin estäjien (AKE-lääkkeet), serotonergisten masennuslääkkeiden (SSRI, SNRI), ja Parkinsonin taudin hoitoon käytettävän levodopan aiheuttama pahoinvointi ja oksentelu. Lisäksi ikääntyneet saattavat käyttää ummetuksen hoidossa apuna laksatiiveja, jotka nopeuttavat ravinnon kulkua ruuansulatuskanavassa. Laksatiivien käyttö voikin vähentää paitsi lääkeaineiden myös ravintoaineiden imeytymistä. Ruuansulatuskanavaan kohdistuvat haittavaikutukset saattavat johtaa pitkään jatkuessaan painonlaskuun ja ravitsemustilan heikkenemiseen. Yleensä ruuansulatuskanavaan kohdistuvat haitat kuitenkin lievittyvät hoitoa jatkettaessa.



Suun kuivuminen, aistimuutokset ja nestevajaus

Ikääntyminen ja tietyt sairaudet voivat heikentää sylkirauhasten toimintaa, mutta myös monet yleisesti käytetyt lääkkeet vähentävät syljeneritystä. Kuiva suu voi vaikeuttaa ruuan pureskelua ja nielemistä, mikä johtaa helposti syömisen vähenemiseen. Lisäksi tietyt lääkkeet voivat aiheuttaa maku- ja hajuaistin muutoksia, mikä voi tehdä syömisestä epämiellyttävää ja heikentää ruokahalua. Tavallisimpia ruokahaluun vaikuttavia lääkkeitä ovat opioidit, rauhoittavat lääkkeet, digoksiini, metformiini, antibiootit sekä tulehduskipulääkkeet.

Rauhoittavat lääkkeet saattavat myös aiheuttaa janontunteen vähentymistä ja juomisen unohtamista, mikä voi johtaa nestevajeeseen. Lisäksi nesteenpoistolääkitys voi aiheuttaa helposti nestevajetta, joten iäkkäillä muistisairailla henkilöillä diureettien annostusta ja tarvetta tulee tarkastella etenkin painon laskiessa.

Haittavaikutusten tunnistaminen

Muistisairas ikääntynyt ei aina osaa ilmaista pahoinvointia tai muita haittavaikutuksia, vaan ne saattavat ilmetä esimerkiksi syömisestä kieltäytymisenä tai käytösoireina. Siksi hoitohenkilökunnan ja omaisten on tärkeää tunnistaa käytöksessä tapahtuvia muutoksia herkästi. Heidän tulisi pohtia, voisiko taustalla olla lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia, esimerkiksi ummetusta tai suuhun liittyviä ongelmia, ja pyrkiä vaihtamaan tai vähentämään lääkitystä tarvittaessa.

TIIVISTELMÄ, LUKU 5

Ravitsemustila ja lääkehoito

- **Hyvä ravitsemustila** tukee lääkehoidon onnistumista, huono ravitsemustila voi heikentää sitä
- **Lääkehoidon yksilöllinen toteutus ja kokonaisarviointi** vuosittain ja silloin, jos muistisairaan ikääntyneen terveydessä, ruokahalussa tai painossa tapahtuu merkittäviä muutoksia
- **Lääkkeiden haittavaikutukset voivat vaikuttaa ravitsemustilaan**, ruokahaluun ja ruuansulatuskanavan toimintaan → painonlasku ja ravitsemustilan heikkeneminen
- Lääkkeiden **haittavaikutukset voivat ilmetä muistisairaan ikääntyneen syömiseen liittyvinä käytösoireina**, kuten ruokahalun muutoksina tai pahoinvointina – lääkitystä tulisi tällöin harkinnan mukaan vaihtaa tai vähentää ravitsemustilan turvaamiseksi

6 Case-esimerkit

Muistisairauteen liittyvät erityishaasteet ja käytösoireet voivat heikentää ravinnonsaantia merkittävästi. Seuraavissa esimerkeissä kuvataan tavallisia tilanteita, joissa muistisairaus vaikeuttaa syömistä. Esimerkit kokoavat tyypillisiä haasteita ja tarjoavat käytännönläheisiä ratkaisuja ravitsemustilan tukemiseen arjessa.

6.1 Case-esimerkki 1: Vajaaravitsemus ja apatia

CASE

Tausta:
83-vuotias nainen, jolla on Alzheimerin tauti keskivaikeassa vaiheessa. Hän asuu kotona puolisonsa kanssa. Viimeisten noin kolmen kuukauden aikana paino on laskenut 4 kiloa (66 kg → 62 kg eli 6 %). Naisen pituus 165 senttimetriä ja painoindeksi nykypainolla 22,8 kg/m^2. Ruokahalu on heikentynyt, ja hän syö vain pieniä annoksia, esimerkiksi puolittaa valmisaterian. Puoliso kertoo, että nainen istuu usein ruokapöydässä aloillaan mutta ei aloita syömistä ilman kehotusta. Hän ei myöskään tunnista nälkää eikä muista, milloin on viimeksi syönyt.

Arvio ravitsemustilasta:
Vajaaravitsemustila (tahaton painonlasku > 5 % 6 kk:n aikana, ravinnonsaanti vähentynyt jo pidemmän aikaa). Paino ikään nähden lievästi alentunut (BMI 22,8 kg/m^2).

Haasteet:

- Apatia ja aloitekyvyttömyys (ei aloita syömistä itsenäisesti)
- Ruokailun unohtaminen
- Tahaton painonlasku ja vajaaravitsemustila

Vinkki:

Apatian vuoksi muistisairas henkilö tarvitsee usein ulkoista ohjausta ja kannustusta ruokailuun. Yksilöllinen, kiireetön ja rauhallinen ilmapiiri tukee syömistä.

Käytännön ratkaisut:

- **Apua aloittamiseen:**
  - Selkeä aterian aloitus: *”Nyt on lounasaika, tässä on sinun annoksesi.”*
  - Lempeä, vaiheittainen ohjaus: *”Ota ensimmäinen lusikallinen.”*
    Kun syöminen alkaa, ohjaus voi vähentyä.
  - Malliruokailu: puoliso syö samaan aikaan, jäljittely helpottaa syömistä.
  - Valmiiksi katettu pöytä voi toimia vihjeenä: *”Nyt on syömisen aika.”*

- **Rutiinit:**
  - Selkeät ruokailurutiinit ja muistutukset ruoka-ajoista 2–3 tunnin välein: esimerkiksi kännykkähälytys tai muistilaput ateriarytmistä.
  - Ateriat samaan aikaan joka päivä, 5–7 pientä ateriaa päivässä.
  - Annokset valmiiksi lautaselle, ruoka helposti syötävää ja tuttuja, mieluisia makuja.

- **Ravinnonsaannin tehostaminen:** lisää annoksiin pehmeää rasvaa tuomaan lisää energiaa ja huolehdi riittävästä proteiinin saannista.
  - Lisää ruokalusikallinen kasviöljyä tai margariinia esimerkiksi perunasoseeseen tai puuroon, öljypohjaista salaatinkastiketta salaatin tai raasteen sekaan ja reilu kerros sydänmerkittyä leipärasvaa tai majoneesia leivälle. Lisävinkkejä energiansaannin tehostamiseen pehmeällä rasvalla on luvussa 3.2.3.
  - Varaa päivän jokaiselle aterialle jokin mieleinen runsasproteiininen syötävä, kuten kalaa, broileria, kananmunaa, rahkaa, maitoa tai pähkinöitä. Kiinnitä huomiota erityisesti välipaloihin, ruokajuomiin sekä keitto- ja puuroaterioihin, joilla proteiinin määrä jää usein vähäiseksi. Lisävinkkejä proteiinin saannin tehostamiseen on luvussa 3.2.1.
  - Pyri tarjoamaan energiapitoisia nesteitä, esimerkiksi ruokajuomana ensisijaisesti maitoa, piimää tai soijajuomaa. Myös mehua tai mehukeittoa voi juoda päivän aikana pari lasillista energialisänä.
    On hyvä varmistella, että nesteen saanti kokonaisuudessaan on riittävää.
  - Ota avuksi apteekin täydennysravintovalmisteet, jos ruokamäärä jää kovin pieneksi ja/tai painon lasku jatkuu.
  - Tarjoa lämpimät ruuat mahdollisimman pian valmistamisen jälkeen, koska lämpö ja tuoksu voivat parantaa ruokahalua.
  - Rauhallinen, häiriötön ruokailutila:
    televisio pois, ylimääräiset tavarat pois pöydältä.
  - Kannusta osallistumaan ruuan valmistukseen, jos se on mahdollista.
  - Säännöllinen painonseuranta tässä vaiheessa viikoittain. Jos painon lasku jatkuu, on tarpeen miettiä lisäkeinoja ravinnonsaannin tehostamiseksi.

6.2 Case-esimerkki 2: Neuropsykiatriset oireet – levottomuus ja harhaluulot

CASE

Tausta:
78-vuotias mies, jolla on Lewyn kappale -tauti. Hänellä esiintyy ajoittaista levottomuutta ja harhaluuloja, erityisesti ruokailutilanteissa. Mies saattaa nousta pöydästä kesken aterian ja alkaa kävellä ympäri asuntoa eikä malta istua syömään. Joskus hän epäilee, että ruoka on myrkytettyä, eikä siksi suostu syömään. Miehen pituus on 175 senttimetriä, paino 82 kiloa ja painoindeksi 26,8 kg/m^2. Mies kertoo painaneensa yleensä 85 kiloa, mutta tarkempaa tietoa painosta viime vuosilta ei ole.

Arvio ravitsemustilasta:
Energian tarve on kasvanut levottomuuden ja kuljeskelun vuoksi. Syödyistä ruokamääristä tai painon kehityksestä ei ole tarkempaa tietoa. Jatkossa on tärkeää punnita henkilö säännöllisesti ja seurata hänen syömiään ruokamääriä. Henkilö on normaalipainoinen, mutta hänen ravitsemustilansa voi olla heikentynyt.

Haasteet:

- Levottomuus ja kuljeskelu (keskeyttää ruokailun, energiantarve kasvaa)
- Harhaluulot (ruuan torjuminen, epäluuloisuus)
- Energiantarpeen ja ravinnonsaannin epätasapaino
- Vajaaravitsemusriski

Vinkki:

Levottomuus ja harhaluulot voivat vaikeuttaa syömistä, mutta rauhallinen ohjaus, pienet annokset ja sormisyötävien tarjoaminen voi auttaa. Pyritään lievittämään epäluuloja esimerkiksi syömällä tai valmistamalla ruoka yhdessä ja osoittamalla, että se on turvallista. Jos epäluulot jatkuvat, kannattaa keskustella lääkärin kanssa mahdollisista lääkehaitoista tai muista taustatekijöistä.

Käytännön ratkaisut:

- **Ennakoitavuus vähentää epäluuloisuutta:**
  - Ateriat samaan aikaan joka päivä.
  - Selkeä alku: *”Nyt on lounasaika.”*
  - Ruokailun yhteydessä keskustellaan rauhallisesti ja kerrotaan, mitä ruokaa on tarjolla.
  - Värikontrasti lautasen ja ruuan välillä, jotta ruoka on helpompi hahmottaa.

- **Energian ja nesteen saannin turvaaminen:**
  - Tarjoa pieniä, helposti syötäviä ja makumieltymyksiin sopivia vaihtoehtoja useammin päivän aikana.
  - Energiapitoisia välipaloja helposti saataville, esimerkiksi pähkinöitä, jogurttia tai banaania.
  - Energiapitoisia juomia.
  - Täydennysravintovalmisteita tarvittaessa.

- **Levottomuuden ja kuljeskelun huomioiminen:**
  - Ruuat, joita voi syödä liikkeellä ollessaan, kuten smoothiet, jogurtti- ja proteiinijuomat, juustopalat, kananugetit ja leipäpalat.
  - Mahdollisuus kävellä ennen ruokailua, jotta levottomuus hieman tasaantuu ennen ateriaa.

- **Ruokailuympäristön rauhoittaminen:**
  - Häiriötekijöiden minimointi: televisio ja radio pois, pöydälle vain tarvittavat astiat.
  - Pehmeä valaistus: liiallinen kirkkaus voi lisätä levottomuutta, ja varjot voivat laukaista harhoja.
  - Istumapaikan pysyvyys: sama paikka ja asettelu voivat tuoda turvaa.

- **Harhaluulojen kohtaaminen:**
  - Hyväksy ja ohjaa: *”Ymmärrän, että ruoka tuntuu epäilyttävältä. Kokeillaanko tätä toista vaihtoehtoa?”*
  - Näytä ruuan alkuperä tai valmista ruoka henkilön kanssa yhdessä, jotta luottamus vahvistuu.
  - Ruokailun mallintaminen, eli istu itse syömään henkilön kanssa.
  - Tarjoa vaihtoehto: sama ruoka eri astiassa, eri muotoon tehtynä tai eri henkilön tarjoamana voi joskus ratkaista harhan.

- **Painon ja ravitsemustilan säännöllinen seuranta.**

7 Loppusanat

Gery ry jatkaa työtään ikääntyneiden terveyden ja ravitsemuksen edistämiseksi tarjoamalla ajantasaista tietoa, koulutuksia sekä erilaisia materiaaleja ammattilaisten, omaisten ja ikääntyneiden itsensä tueksi.

Lisätietoa toiminnastamme sekä ravitsemusaiheisista materiaaleista löydät sivuiltamme osoitteesta ***www.gery.fi***. Sieltä voit tilata myös proteiinitestin, jonka avulla voit helposti ja nopeasti arvioida ikääntyneen henkilön proteiinin tarpeen ja päivittäisen proteiinin saannin. Tilattavissa on myös muuta ravitsemusohjaukseen sopivaa esitemateriaalia esim. valmisaterioiden täydennys ja välipalavinkkejä sekä Muisti ja ruoka -kortit, jotka soveltuvat vaikka kiinnitettäväksi jääkaapin oveen muistuttamaan ruokailusta. Katso täältä lisätietoja ja tilausohjeet: ***https://www.gery.fi/julkaisut/***. Proteiinitestin digiversio on saatavilla Duodecim Terveysportissa Vanhusten hoiva ja hoito -tietokannassa: ***Proteiinilaskuri ikääntyneille – Duodecim*** (vaatii maksulliset tunnukset). Gery ry: stä voi tilata myös luentoja ja koulutuksia.

Liitteet

Liite 1: Rastitettava taulukko päivän ruokailuista

Lisätietoja:
Elämä muistisairauden kanssa -esite, Muistiliitto: ***https://muistiliitto.fi/wp-content/uploads/2025/01/ElamaaMuistisairauden-esite_saavutettava.pdf***

Liite 1, **Rastitettava taulukko päivän ruokailuista**

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
Aamupala 							
Lounas 							
Välipala 							
Päivällinen 							
Iltapala 							
Muut ateriat tai kommentit							

Merkitse rasti oikean päivän kohdalle, aina kun olet syönyt kyseisen aterian sinä päivänä

Voit kirjoittaa ruutuun lisäksi lyhyesti, mitä söit

Säilytä lomake näkyvällä paikalla, kuten jääkaapin ovessa tai ruokapöydän vieressä.

Lähteet

Cohen-Mansfield, J. & Golander, H. (2022). Responses and interventions to delusions experienced by community-dwelling older persons with dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 35(4), 627–635.

Jao, Y.-L., Wang, J., Liao, Y.-J., Parajuli, J., Berish, D., Boltz, M., Van Haitsma, K., Wang, N., McNally, L. & Calkins, M. (2022). Effect of ambient bright light on behavioral and psychological symptoms in people with dementia: A systematic review. *Innovation in Aging*, 6(3).

Kalliokoski, A. (6.2.2013). Ruoka ja juoma voivat muuttaa lääkkeiden vaikutuksia. *Potilaan Lääkärilehti*. ***https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/ruoka-ja-juoma-voivat-muuttaa-laakkeiden-vaikutuksia/***

Käypä hoito -suositus. (17.4.2025). *Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset)*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatrit -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. ***https://www.kaypahoito.fi/hoi50124***

Käypä hoito -suositus. (8.4.2026). *Muistisairaudet*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatrit -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. ***https://www.kaypahoito.fi/hoi50044***

Liu, W., Lee, K., Suh, H. & Li, J. (2025). Optimizing mealtime care and outcomes for people with dementia and their caregivers: A systematic review and meta-analysis of intervention studies. *Alzheimer's & Dementia*, 21(3), artikkeli e14522. ***https://doi.org/10.1002/alz.14522***

Mursu, J. & Jyrkkä, J. (2013). *Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista*. Sic! Lääketietoa Fimeasta 2/2013. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea.

National Institute on Aging. (2024). *Tips for caregivers: Helping people with Alzheimer's disease eat well*. ***https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-caregiving/tips-caregivers-helping-people-alzheimers-disease-eat-well***

Orell, H. & Nuotio, M. (2025). Glim-kriteerit auttavat tunnistamaan vajaaravitsemuksen. *Suomen Lääkärilehti*, 80(17),1346–1348.

Puranen, T. (2015). *Intervening nutrition among community-dwelling individuals with Alzheimer's disease and their spouses* [väitöskirja, Helsingin yliopisto].

Päijät-Sote. Vajaaravitsemusriskin huomiointi kotihoidossa.

Rehman, S., Likupe, G., McFarland, A. & Watson, R. (2023). Evaluating a brief intervention for mealtime difficulty on older adults with dementia. *Nursing Open*, 10(1), 182–194.

Saano, V. (1998). Ruoka ja lääkkeet. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 114(10),1051–. ***https://www.duodecimlehti.fi/duo80237***

Schwab, U. (2023). *Vajaaravitsemuksen vaikutukset ja tunnistaminen*. Lääkärikirja Duodecim. ***https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01353***

Schwab, U., Helminen, H., Jyväkorpi, S., Jäntti, M., Kemppainen, T., Konttinen, L., Nuotio, M., Orell, H., Siljamäki-Ojansuu, U. & Strandberg, T. (2022). Ehkäise, tunnista ja hoida vanhuksen vajaaravitsemus. *Suomen Lääkärilehti*, 77(32), 1267–1270.

Schwab, U., Helminen. H., Kemppainen, T., Konttinen, L., Nuotio, M., Orell, H., Siljamäki-Ojansuu, U. & Strandberg, T. (2024). Yleislääkäri, huomioi ja diagnosoi ikääntyneen vajaaravitsemus. *Yleislääkäri*, 39(8), 15–19.

Semi, T. Mieleen tatuoitu minuus, GeroArt muistityön käsikirja 1. Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. 2015. T & J Semi Oy/ GeroArtist.

Semi, T. Yötaivaan toivo, GeroArt muistityön käsikirja 2. Muistiystävällinen ympäristö tilasta kokemukseen. 2016. T & J Semi Oy/ GeroArtist.

Tampi, R. R. (2023). Malnutrition and neuropsychiatric symptoms (NPS) of dementia. *International Psychogeriatrics*, 35(11), 604–607.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ***http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1***

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Ravitsemushoitosuositus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ***https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-977-1***

Volkert, D., Beck, A. M., Faxén-Irving, G., Frühwald, T., Hooper, L., Keller, H., Porter, J., Rothenberg, E., Suominen, M., Wirth, R. & Chourdakis, M. (2024). ESPEN guideline on nutrition and hydration in dementia: Update 2024. *Clinical Nutrition*, 43(6), 1599–1626.

Kuvat: Gerontologinen ravitsemus Gery ry.
Osa oppaan kuvituksesta on tuotettu tekoälyllä.