

Syötkö vitamiinilisiä varmuuden vuoksi?

Liika on liikaa ravintoaineiden saannissakin. Siksi vitamiineja ja muita ravintolisiä ei pitäisi omatoimisesti käyttää ylisuuria annoksia, asiantuntijat muistuttavat.



Ravintolisien käyttö on Suomessa yleistä. Erilaisia vitamiini-, kivennäisaine- ja rasvahappovalmisteita käyttää puolet miehistä ja jopa kaksi kolmasosaa naisista. Kaikkein suosituin ravintolisä on D-vitamiinivalmiste, mutta varsin yleistä on myös C- ja B-vitamiinien sekä magnesiumin, kalsiumin ja sinkin syöminen pillereinä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt aikuisten ravintolisien käyttöä laajassa FinRavinto 2017 -tutkimuksessa. Tutkimuspäällikkö, dosentti **Satu Männistö** kertoo, että ravintolisä käyttävät eniten ihmiset, jotka muutenkin syövät kohtuullisen terveellisesti.

- Ravintolisien käyttäjät saavat vitamiineja ja kivennäisaineita ruuasta vähintään yhtä paljon kuin ihmiset, jotka eivät käytä ravintolisä. Vaikuttaakin siltä, että ravintolisä käytetään varmuuden vuoksi, Männistö kertaa tutkimuksen tuloksia.

B-ryhmän vitamiinit folaatti ja tiamiini sekä C-vitamiini ovat ravintoaineita, joiden saanti on osalla suomalaisista tarpeeseen nähden liian vähäistä. Männistön mukaan vitamiinipillerit eivät ole kuitenkaan ensisijainen keino paikata puutteellista ruokavaliota.

- Ravitsemussuositusten ajatuksena on, että kaikki tarpeellinen on mahdollista saada ruuasta. Etenkin kasvisen, hedelmien, marjojen ja täysjyväviljan käyttöä kannattaisi lisätä, sillä ne ovat ravinnon monivitamiinivalmisteita. Niistä saa juuri niitä vitamiineja, joiden saannissa osalla ihmisistä on nyt puutteita, Männistö huomauttaa.

Ravintolisät eivät paranna glukoositasapainoa

Nykyisen tutkimusnäytön mukaan ravintolisä käyttämällä ei voi ehkäistä diabetekseen sairastumista. Ravintolisien käyttö ei myöskään paranna diabeetikon glukoositasapainoa. Siksi diabeetikoille ei suoraan suositella minkään ravintolisän käyttöä, vaan heitä koskevat samat suositukset kuin muutakin väestöä. Yksilöllistä ravintolisien tarvetta arvioidaan ruokatottumusten, lääkitysten ja terveydentilan perusteella.

Ylilääkäri **Pirjo Ilanne-Parikka** Diabetesliitosta kertoo, että diabetes ja sen hoidossa käytetyt lääkkeet voivat lisätä alttiutta joidenkin vitamiinien ja kivennäisaineiden puutokselle.

- Diabeteslääkkeistä metformiini voi vähentää B12-vitamiinin ja folaatin imeytymistä suolistosta. Niistä voi tulla pulaa varsinkin, jos niiden saanti ruokavaliosta on jo ennestään puutteellista. Siksi pitkäaikaisesti metformiinia käyttäviltä mitataan 1–3 vuoden välein elimistön B12-vitamiinin pitoisuus.

Ilanne-Parikka arvioi, että D-vitamiinin tarve voi olla diabeetikoilla suurempi kuin muilla, mutta tätä ei tois-

taiseksi tarkkaan tiedetä. Oulun yliopistossa tehdyn tuoreen tutkimuksen mukaan diabeetikoiden veren matala D-vitamiinipitoisuus on todennäköisemmin diabeteksen seuraus kuin syy.

- Tiedetään, että tyyppin 1 diabetes lisää osteoporosin riskiä etenkin naisilla. Diabeetikon on hyvä käyttää D-vitamiinivalmistetta yleisten suositusten mukaisesti. Talviaikaan annostus voi olla ainakin 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. Ikäihmisten kannattaa ottaa D-vitamiinilisää ympärivuotisesti.

Jotta sopiva vitamiinilisän annos voidaan määrittellä, Ilanne-Parikka suosittelee veren D-vitamiinipitoisuuden mittaamista talvella esimerkiksi viiden vuoden välein.

- Myös kalsiumia pitää ottaa valmisteena, jos sitä ei saa maitotuotteista ja muusta ruuasta riittävästi, hän lisää.

Mitä tutkimukset sanovat D-vitamiinista tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä?

- Ei ole näyttöä siitä, että D-vitamiinilisällä voisi ehkäistä sairastumista, jollei vitamiinin saannissa ole puutetta. Äskettäin julkaistussa kaksi vuotta kestäneessä tutkimuksessa 100 mikrogramman D-vitamiinilisällä ei ollut vaikutusta esidiabeteksen etenemiseen kakkostyyppin diabetekseksi, Ilanne-Parikka vastaa.

»»»

Mitä ferritiini kertoo raudan saannista?

Ferritiini on raudan varastoitumismuoto ja yksi elimistön rautavarastojen mittari. Ferritiinin pieni pitoisuus verenkierrossa voi olla merkki raudanpuutteesta. Ravitsemusterapian professori **Ursula Schwab** Itä-Suomen yliopistosta kertoo, että pelkkä ferritiini ei kerro elimistön rautatilanteesta kuitenkaan koko totuutta.

- Rautatilannetta pitää määrittää monella eri menetelmällä. Muita mittareita ovat muun muassa hemoglobiini ja transferrini. Pelkän ferritiiniarvon perustella en vielä suosittele aloittamaan rautakuuria, Schwab sanoo.

Moni päätyy epäilemään rau-

danpuutetta esimerkiksi pitkään jatkuneen väsymyksen perusteella. Väsymys voikin olla yksi raudanpuutoksen oire, mutta se ei ole yksiselitteinen eikä ainoa raudanpuutteen oireista. Siksi epäilyä raudanpuutteesta on hyvä selvittää perusteellisesti lääkärin vastaanotolla.

Rautalisän omatoimista käyttöä Ursula Schwab ei suosittele, vaan käytön tulee perustua todettuun tarpeeseen.

- Valtaosa ihmisistä saa rautalisän käytöstä merkittäviä vaesaoireita. Rauta vaikuttaa myös kalsiumin ja sinkin imeytymiseen, joten tämäkin pitää muistaa ottaa huomioon valmisteen käytössä, hän sanoo. •

»» Enemmän ei ole parempi

Ravitsemusterapian professori **Ursula Schwab** Itä-Suomen yliopistosta sanoo, että D-vitamiini on hyvä esimerkki ravintoaineesta, jota ei kannata omin päin käyttää ravintolisänä merkittävästi suurempia annoksia kuin mitä suosituksissa on määritelty. Vitamiinien ja kivennäisaineiden saannille on asetettu ravitsemussuosituksissa turvallisen saannin yläraja, jonka ylittäminen pitkäaikaisesti voi saada aikaan haittavaikutuksia. Tämä koskee myös D-vitamiinia.

Satu Männistö Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta kertoo, että D-vitamiinin turvallisen saannin yläraja ylittyy Suomessa noin yhdellä sadasta aikuisesta. Vastavanlaisia ylityksiä havaittiin FinRavinto-tutkimuksessa myös joidenkin muiden vitamiinien ja kivennäisaineiden kohdalla.

- Ylitysten todennäköisyys kasvaa, jos käytössä on samanaikaisesti useita eri ravintoainevalmisteita ja ravintoaineilla täydennettyjä elintarvikkeita, Männistö toteaa.

- Mitä enemmän, sitä parempi -ajattelu ei päde ravitsemustieteessä, Ursula Schwab muistuttaa.

Jos jotakin yksittäistä ravintoainetta saa tarpeeseen nähden liikaa, se voi sotkea elimistössä muiden ravintoaineiden aineenvaihduntaa. Esimerkiksi rauta, kalsium ja sinkki ovat kivennäisaineita, jotka vaikuttavat toistensa imeytymiseen ruuansulatuksessa.

- Jos rautalisää ottaa paljon, kalsium ei imeydy kunnolla. Jos kalsiumia saa liikaa, rauta ei imeydy hyvin ja niin edelleen, Schwab havainnollistaa.

Kaluruokaa kalaöljyvalmisteen sijaan

Vakavatkin haittavaikutukset ovat mahdollisia, jos vitamiinia tai kivennäisainetta saa pitkäaikaisesti liikaa eli enemmän kuin turvallisen saannin raja-arvoissa suositellaan. Schwabin mukaan riskit ovat ravintoainekohtaisia.

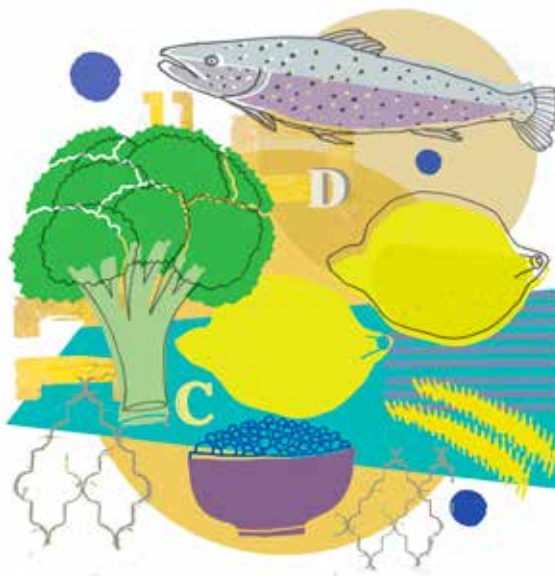
Esimerkiksi suuret määrät C-vitamiinia voivat altistaa munuaiskivien muodostumiselle. Foolihapon liika saanti on yhdistetty leukemian ja suolistosyöpien riskiin. Runsaan D-vitamiinin saannin on havaittu aiheuttavan luustoon epänormaaleja muutoksia. Norjassa tehty tutkimus löysi yhteyden seerumin pitkäaikaisesti kohonneen D-vitamiinipitoisuuden ja haimasyövän välillä.

- Monet elimistössä antioksidanteina toimivat ravintoaineet voivat toimia liiallisesti saatuina syöpäpro-

sessissa pro-oksiantteina. Se tarkoittaa, että ne voivat nopeuttaa syövän esiasteiden kehittymistä syöpäkasvaimiksi, Schwab tarkentaa.

Vitamiinien ja kivennäisaineiden ohella myös rasvahappovalmisteilla voi olla epäsuotuisia vaikutuksia. Hyvä esimerkki ovat kalaöljyvalmisteet.

- Hyödyllinen vaikutus on, että kalaöljyvalmisteet pienentävät veren triglyseridipitoisuutta. Osalla ihmisistä ne voivat kuitenkin suurentaa haitallisen LDL-kolesterolin määrää verenkierrossa. Ne saattavat myös pahentaa sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä, jos häiriö on jo valmiiksi olemassa. Kalan hyödylliset rasvahapot kannattaa siis hankkia kalaruusta, jolla tällaisia haittavaikutuksia ei ole. Jos kalaa ei voi syödä, omega-3-rasvahappoja saa muun muassa rypsi-, rapsi-, pellava- ja camelinaöljystä sekä saksanpähkinöistä, Schwab vinkkaa.



MIA SAVONEN

Suosittelujen ja yksilöllisen tarpeen mukaan

Ravintolisien käyttöä suositellaan Suomessa tietyille väestöryhmille. Lapset, nuoret ja vanhuksot tarvitsevat ympärivuotisesti D-vitamiinilisää. Naisille suositellaan raskautta suunniteltaessa ja alkuraskaudessa foolihappolisän käyttöä, lisäksi raskaus- ja imetysaikana tarvitaan D-vitamiinivalmistetta. Ve-

gaanin pitää turvata ravintolisällä ainakin B12-vitamiinin saantia.

- Selkeät puutostilat hoidetaan ravintolisillä. Lisäksi on sairauksia ja lääkityksiä, jotka edellyttävät ravintolisien käyttöä. Nämä erityistilanteet arvioidaan ravitsemus- ja lääketieteen ammattilaisten kanssa, Schwab sanoo.

Hän ei lähtökohtaisesti suosittelen omatoimista ravintolisien käyttöä – ainakaan yksipuolisesti ja suurilla annoksilla.

- Jos jotakin ravintolisää haluaa ehdottomasti käyttää, turvallisin valinta on monivitamiinivalmiste. Se sisältää sopivassa suhteessa kohtuullisia määriä useita eri vitamiineja ja kivennäisaineita.

Pirjo Ilanne-Parikka toivoo, että diabeetikko kertoisi omatoimisesta ravintolisien käytöstä hoitavalle lääkärille, joka osaa arvioida niiden yksilöllisiä vaikutuksia.

- Ravintolisillä ei yleensä ole haitallisia vaikutuksia glukoositasapainoon. Joillakin kasvirohdosvalmisteilla saattaa olla yhteisvaikutuksia diabeteksen hoidossa käytettävien lääkkeiden kanssa, Ilanne-Parikka mainitsee. •