



Funktionaalisen lääketieteen seura ry

www.fms.fi

info@fms.fi

Helsinki 17.8.2010

Asia: lausunto

Funktionaalisen lääketieteen seura ry:ltä pyydetty lausunto

Ravinnolla on yhteys moniin sairauksiin. Rasvojen yhteys sydän- ja verisuonitauteihin osoitettiin Suomessa jo 1970-luvulla Pohjois-Karjala-projektissa. Ravitsemustieteen suomenkielisessä oppikirjassa Antti Aro ja Pirjo Pietinen kirjoittavat jopa 75% ruoansulatuskanavan syövästä olevan ehkäistävissä. Artikkelissaan kirjoittajat luettelevat syövästä suojaaviksi tekijöiksi vihannekset ja hedelmät erityisesti A-vitamiini, karotenoidit, C-, E- ja D-vitamiinit, foolihappo, kalsium, seleeni, ravintokuitu ja fytoestrogeenit (1). Kalsiumia lukuun ottamatta nämä kaikki ovat antioksidantteja.

Funktionaalinen lääketiede on terveyden hoidon alue, joka painottaa potilaan biokemiallista yksilöllisyyttä, aineenvaihdunnan tasapainoa, ravinnon ja ympäristön vaikutusta terveyteen. Siinä yhdistetään tietoja paitsi eri lääketieteen osa-alueista, kuten sisätaudeista, neurologiasta ja immunologiasta myös biokemiasta, ravintotieteistä, kasvitieteestä, ekologiasta, perinnöllisyystieteestä, fysiologiasta ja toksikologiasta.

Funktionaalinen lääketiede on kehittynyt vähitellen lähinnä Yhdysvalloissa 1980-luvulta lähtien. Ajattelutavan perusteita ovat luoneet tunnetut tutkijat Archibald Garrod (1902, 2.), Linus Pauling (1949, 3.), Roger Williams (1956, 4.), Abram Hoffer (1957, 5.), Hans Selye (1979, 6.) ja Bruce Ames (2002, 7.). Juuri Bruce Ames antoi selityksen sille miksi kivennäisaineiden ja vitamiinien suositellut päiväannokset voivatkin olla toisille täysin riittämättömiä. Yhdysvalloissa funktionaalinen lääketiede on jo ylittänyt nk. kriittisen massan. Institute for Functional Medicine-järjestön piiriin kuuluu jo tuhansia nimekkäitä tutkijoita, lääkäreitä ja yliopisto-opettajia, jotka ovat luoneet tasokkaan koulutusjärjestelmän ja toimittaneet alan ensimmäisen oppikirjan (8)

Funktionaalisen lääketieteen periaatteen mukaan elimistö hakeutuu parantuessaan kohti sisäistä tasapainoa, siksi sairaudet nähdään myös häiriöinä yksilön ja hänen ympäristönsä välillä. Tähän pyritään vaikuttamaan kokonaisvaltaisesti niin että saavutettaisiin jälleen tasapainotila. Yleisesti ajatellaan että ihminen voidaan luokitella terveeksi, jos häneltä ei löydy mitään erityistä diagnosoitavaa sairautta, mutta silti hän voi tuntea itsensä väsyneeksi ja voimattomaksi ja ponnistella päivästä toiseen voimavarojensa ääri rajoilla olematta silti varsinaisesti sairas. Funktionaalinen lääketiede arvostaa myös lääke- ja leikkaushoitoja silloin kun ne ovat perusteltuja. Sairauksien ennaltaehkäisyssä ja paranemisprosesseissa on kuitenkin monia mahdollisuuksia tukea elimistöä tasapainon saavuttamiseksi.

Seuraavat kolme periaatetta ovat tärkeitä funktionaalisisessa lääketieteessä:

- Potilaan biokemiallinen ja fysiologinen yksilöllisyys merkitsee hyvinkin erilaisia reaktioita lääkkeisiin, ympäristömyrkyihin ja lääketieteellisiin hoitoihin. Myös optimaalinen vitamiinien ja hivenaineiden ja muiden ravinteiden tarve voi erota huomattavasti eri yksilöillä. Tämän vuoksi on tärkeää sekä konventionaalisten lääketieteellisten että täydentävien funktionaalisten tukihoitojen yksilöllinen henkilökohtaisten tarpeiden mukainen toteutus. Funktionaalinen lääketiede pyrkii käyttämään tutkimuksia, joiden avulla voidaan selvittää tärkeimpien kehon toimintakokonaisuuksien tila.
- Vähäistenkin oireiden ja muutosten huomioiminen. Pienikin epätasapaino kehossa ja kumuloituvat, additiiviset muutokset ravintotekijöissä, raskasmetalleissa, ympäristömyrkyissä ja monissa altisteissa saattavat ajan mittaan johtaa sairastumiseen.
- Kokonaisvaltaisella lähestymistavalla ei hoideta pelkästään sairautta tai sen oireita vaan avustamalla ja lisäämällä kehon luonnollisia paranemismekanismeja estetään myös nk. liitännäissairauksia ja parannetaan potilaan elämänlaatua. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa myös potilaan motivoimista ja yksilöllistä ohjausta elämäntapamuutoksiin; ruokavaliomuutoksiin, liikuntaan ja stressinhallintaan sekä opastamista itsehoitoon; probioottien, kasvirohdosten, entsyymien ja ravintolisien (vitamiinit, mineraalit, kuituvalmisteet, aminohapot, rasvahapot) käyttöön. Ravintoterapia on kokemusperäisesti ja tieteellisesti osoitettu ihmisen hyvinvoinnille tärkeäksi ja joten sen laaja soveltaminen lääketieteellisiin käytäntöihin ja koulutukseen olisi ensiarvoisen tärkeitä. Jatkuva maailmanlaajuinen ihmisen ravitsemukseen liittyvä tutkimustyö ja yleisön suuri mielenkiinto itsehoitoon on mahdollisuus, johon tulisi todella tarttua (8., 9. 10.). Funktionaalinen lääketiede on lähestymistategia ongelmaan, jota on laajalti pohdittu erilaisissa järjestöissä. Ravitsemuksen ja ravintolisien merkitystä terveydelle on korostettu eurooppalaisissa yhteistyöelimissä ja järjestöissä mm. ESPEN (Excellence in Science, Practice and Education in Nutrition, The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, 11.). European Nutrition for Health Alliance (ENHA) mukaan jopa 50f0lla väestöstä on vajaaravitsemustiloja, sairaalapotilaista 400f0lla ja hoitolaitoksissa 600f0lla. Viimeksi toukokuussa 2010 Euroopan parlamentin päätöksessä Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma korostetaan mm, että olisi kehitettävä yhteistä tutkimusta (perustutkimusta ja kliinistä tutkimusta) ravitsemuksen käytöstä syövän torjunnassa ja syöpään liittyvän puutteellisen ravitsemuksen hoidossa ja että tarvitaan myös validoidut ja laajasti tunnustetut suositukset syöpäpotilaiden ravitsemuksellisesta tuesta; kehottaa siksi komissiota tarjoamaan rahoitusta, jonka avulla kehitetään ja validoidaan yhteistä tutkimusta (perustutkimusta ja kliinistä tutkimusta) ravitsemuksen käytöstä syövän torjunnassa ja syöpään liittyvän puutteellisen ravitsemuksen hoidossa ja jonka avulla laaditaan laajasti tunnustetut suositukset syöpäpotilaiden ravitsemuksellisesta tuesta kaikkia EU:n sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia varten, ja kehottaa jäsenvaltioita edistämään tällaisten suositusten täytäntöönpanoa (12.). Yhdysvalloissa suurten syöpäsairaaloiden ja integratiivisten syöpähoitojen järjestön (SIO) piirissä on laadittu ohjeistukset täydentävien hoitojen käytöstä syövän hoidossa (13). Ruotsin Socialstyrelsen on pohdiskellut vajaaravitsemusasioita asioita jo 2006 raportissaan 51-3216/2006 sekä julkaisusarjassa "Mat för äldre inom vård och omsorg" joiden kahdessa julkaisussa geriatrian professori Gunnar Akner lähestyy aihetta vajaaravitsemustilojen

tutkimisesta, hoidoista ja potilaan oikeuksista sekä myöhemmin myös niitä ehdotuksia, joilla tilannetta tulisi Ruotsissa parantaa (14., 15.).

Suomessa tilanne on yleisesti ottaen vielä sekä klinisen tutkimuksen, koulutuksen että käytännön toimien kohdalta hajanainen ja alkutekijöissään.

Funktionaalisen lääketieteen seura ry:n hallitus jakaa monien kanssa huolen siitä ettei viranomaisaloilla riittävästi ymmärretä niitä terveydenhuollon haasteita, joita myös ikääntyvä väestö väistämättä lisää. Ennaltaehkäisy ja itsehoito välineinä ravitsemuksen ja elämäntapaohjeiden opastaminen on välttämättömyys, joka pitkällä aikavälillä säästää terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä kalliissa sairaanhoidossa.

FMS ry hallitus

Allekirjoitukset

Erkki Antila

Rauli Mäkelä

Päivi Mäkeläinen

Jarkko Kause

Timo Lehto

Paula Heinonen

Viitteet:

1. Ravitsemustiede. Toim. Aro, A et al. 2. uudistettu painos, Duodecim 2005, 680 s.
2. Garrod, Archibald E. 1902. The Incidence of Alkaptonuria: A Study in Chemical Individuality. *Lancet*, vol. ii, pp. 1616-1620 (1902.)
3. Pauling L et al. Sickle Cell Anemia, a Molecular Disease .
Science 110 (November 1949): 543-548.
<http://osulibrary.oregonstate.edu/specialcollections/coll/pauling/blood/papers/1949p.15.html>
4. Williams RJ Biochemical Individuality: The key to understanding what shapes your health, John Wiley & Sons: 1956, New Canaan, CT: Keats Publishing, 1956
5. Hoffer A. Megavitamin Therapy: In Reply to the American Psychiatric Association Task Force Report on Megavitamins and Orthomolecular Psychiatry. Canadian Schizophrenia Foundation (1976)
6. Selye H. Stress and the reduction of distress. J.S. Carolina Med. Assoc 562-566 (1979)
7. Ames B et al. High-dose vitamin therapy stimulates variant enzymes with decreased coenzyme binding affinity (increased K(m)): relevance to genetic disease and polymorphisms. *Am J Clin Nutr.* 75(4):616-658 (2002).
8. Textbook of functional medicine ,Toim. David S. Jones, Institute for Functional Medicine Gig Harbor, WA. 2005. 820 s
9. Jones, DS. et al. 21st Century Medicine: A New Model for Medical Education and Practice The Institute for Functional Medicine, Gig Harbor, WA 2009.
http://www.functionalmedicine.org/content_management/files/21stCentMed-FullDocument.pdf
10. Funktionaalisen Medisiinan Seura ry:n kotisivut www.fms.fi
11. Arends J et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology. *Clin Nutr.* 2006 Apr;25(2):245-59. Epub 2006 May 12
12. EU parlamentti. Torstai 6. toukokuuta 2010 - Bryssel. Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma:
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2010-0152&language=FI&ring=A7-2010-0121>
13. Deng GE et al. Integrative Oncology Practice Guidelines. *J Soc Integr Oncol.* 2007 Spring;5(2):65-84.
14. Akner G. Bedömning och behandling av nutritions- och undernutritionstillstånd inom äldreården. Socialstyrelsen. Mat för äldre inom vård och omsorg. Nr 8 - augusti 2006
http://www.aldreportalen.se/page_1153.aspx
15. Akner G. Förslag till utveckling och förbättring av mat- och näringsproblem inom äldreården inom äldreården. Socialstyrelsen. Mat för äldre inom vård och omsorg. Nr 9- september 2006
http://www.aldreportalen.se/page_1153.aspx