

Ikääntyneiden vajaaravitsemukselle, sarkopenialle ja gerasteniale altistavat tekijät

15.6.2026

Ikääntyneiden hyvällä ravitsemustilalla on suuri merkitys heidän toimintakykynsä ja lihaskuntonsa ylläpitämiseen sekä haurastumisen ja raihnaistumisen ehkäisemiseen. Ikääntyneiden vajaaravitsemus on merkittävä kansanterveydellinen haaste, joka heikentää elämänlaatua, lisää sairastuvuutta ja kasvattaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia.

Kansallisella tasolla ikääntyneiden ravitsemusta on tutkittu Suomessa melko laajasti mutta Etelä-Pohjanmaalla on tehty vain vähän alueellisesti kohdennettua tutkimusta. Etelä-Pohjanmaan alueen väestö ikääntyy nopeasti ja osa ikääntyneistä asuu yksin, mikä voi lisätä vajaaravitsemuksen riskiä. Yksinäisten ikääntyneiden ei tule laitettua itselleen välttämättä monipuolista ja toimintakykyä tukevaa ruokaa. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää alueen ikääntyneiden ravitsemustilannetta ja kehittää tutkimustulosten pohjalta mahdollisesti ravitsemustilaa parantavia, kohdennettuja interventioita. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on tunnistettu, että maakunnan väestön ravitsemusterveyden edistäminen on monilta osin vielä kehitysvaiheessa, ja aihe vaatii pitkäjänteistä työtä.

PORI75-tutkimus on osoittanut, että 11 % kotona asuvista 75-vuotiaista on vajaaravittuja (Kunvik ym., 2024). Tämä voi merkittävästi heikentää heidän elämänlaatuaan. Tilanteesta tekee haastavan se, että vajaaravitsemus voi hankaloittaa merkittävästi heidän tarvitsemaansa lääketieteellistä hoitoa (Schwab ym., 2022).

Kotona asuvien ikääntyneiden vajaaravitsemus Etelä-Pohjanmaalla-tutkimushankkeessa toteutetaan sekä

kyselytutkimus postitse että 70–85-vuotiaiden ikääntyneiden teemahaastattelututkimus. Tutkimuksen teemahaastatteluiden yhteydessä kerätään tutkimusaineistoa myös hyödyntämällä ravitsemustilan arvioinnissa käytettävää, näyttöön perustuvaa Mini Nutritional Assessment (MNA)-testiä sekä elämänlaadun, toimintakyvyn, kognitiivisen tilan sekä psyykkisen hyvinvoinnin arvioinnin mittareita (ADL/IADL, MMSE ja GDS-15.)

Tässä artikkelissa kuvataan ikääntyneiden vajaaravitsemukselle, sarkopenialle ja gerasteniale altistavia tekijöitä.

Vajaaravitsemus

Vajaaravitsemus voidaan määritellä tilana, jossa ravintoaineiden saanti ei vastaa tarvetta ja josta aiheutuu haitallisia muutoksia kehon koostumuksessa ja sen toiminnassa (Cederholm ym., 2017). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2020) mukaan ikääntyneiden ravitsemustilaa tulisikin arvioida ja heidän painoaan seurata säännöllisesti. Paino tulisi mitata vähintään kerran kuukaudessa, tarvittaessa tiheämminkin. Mitä nopeampaa tahaton laihtuminen on, sitä suurempi syy on epäillä ikääntyneen ravitsemustilan heikentymistä. Ikääntyvien hoitoon osallistuvien olisi tärkeää tunnistaa vajaaravitsemukselle altistavat tahattoman painon alenemisen kriteerit, jotka ovat painon aleneminen >2 % viikossa, >5 % kuukaudessa, >7 % 3 kuukaudessa ja >10 % 6 kuukaudessa. Ikääntyneiden ravitsemustilaa tulisi arvioida käyttämällä ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä validoituja välineitä, esimerkiksi MNA-testiä.

Ikääntyneiden ravitsemustila on tärkeä arvioida säännöllisesti, jotta sen heikentyminen tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Schwab ym., 2022). Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien ikääntyneiden ravitsemustilaa olisi suositeltavaa arvioida kuuden kuukauden välein ja perusterveydenhuollon seurannassa olevien ravitsemustilaa vähintään kerran vuodessa. Lisäksi kotona asuvien muistisairaiden ravitsemustila olisi hyvä arvioida vähintään kaksi kertaa vuodessa ja punnita heidän painonsa kerran kuukaudessa. Hoitotyön ja ravitsemusalan asiantuntijoiden yhteistyö on tärkeää laadukkaan ikääntyneiden hoitotyön toteutumiseksi. Vajaaravitsemuksella on merkittäviä seurauksia ikääntyneille, sillä se liittyy fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen, sairauksien komplikaatioihin, pidempiin sairaalahoitojaksoihin, heikompaan elämänlaatuun sekä kasvaviin hoitokustannuksiin (Cruz-Jentoft & Volkert, 2025).

Ikääntyneiden hoitotyössä on tärkeää huomioida, millaiset ruokatottumukset kullakin ikääntyneellä on ollut aikaisemmin, koska sillä on merkitystä heidän ruokahaluunsa. Onkin tärkeää välttää tarpeettomia ruokailuun liittyviä rajoituksia (Schwab ym., 2022). Olennaista olisi kannustaa ikääntyneitä syömään mahdollisimman monipuolisesti. Heidän ravitsemustilansa arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti ruokailuun vaikuttaviin yksilöllisiin tekijöihin, kuten pureskelu- ja nielemisvaikeuksiin, kykyyn syödä itsenäisesti, ruokailun apuvälineiden tarpeeseen, masennukseen ja ahdistuneisuuteen, yksinäisyyteen, muistiongelmiin, ruuanvalmistustaitoihin, ruokailuympäristöön sekä kauppapalvelujen saatavuuteen ja käyttöön (Cruz-Jentoft & Volkert, 2025; Riddle ym., 2024; Cruz-Jentoft & Volkert, 2025).

Lisäksi vajaaravitsemuksen merkitys korostuu siksi, että se on yhteydessä suurempaan sarkopenian riskiin, ja vajaaravitsemuksen sekä sarkopenian samanaikainen esiintyminen liittyy heikompaan ennusteeseen kuin

sarkopenia yksinään (Prokopidis ym., 2025).

Vajaaravitsemukselle, sarkopenialle ja gerastenialle altistavat tekijät

Ikääntyneiden hoitotyössä toimivien on hyvä tiedostaa, että kehon koostumus muuttuu ikääntyessä rasvakudoksen osuuden lisääntyessä ja lihasten määrän vähentyessä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020). Nämä muutokset johtavat yleensä toimintakyvyn heikentymiseen, sarkopeniaan ja gerasteniaan. Lisäksi ne voivat aiheuttaa erilaisista sairauksista aiheutuvien sairaalassaolo- ja toipumisaikojen pidentymistä, mikä vaikuttaa ikääntyneiden elämänlaatuun. Ne voivat lisätä myös kaatumisriskiä ja kuolleisuutta. Lihasmassan vähentymistä aiheuttavat monet sairaudet, vähäinen proteiinin saanti ruokavaliosta sekä muutokset fyysisessä aktiivisuudessa. Ikääntyneen ravitsemusriskiä tulisi arvioida kokonaisvaltaisesti, sillä vajaaravitsemus on iäkkäillä yleensä monitekijäinen ilmiö. Ikääntymiseen liittyvien fysiologisten muutosten lisäksi siihen voivat vaikuttaa pitkäaikaissairaudet, lääkitykset, mielialaan ja kognitioon liittyvät ongelmat sekä sosiaalinen eristyneisyys ja ruokaturvan puutteet (Cruz-Jentoft & Volkert, 2025; Riddle ym., 2024). Tämän vuoksi kliinisessä arvioinnissa olisi tärkeää kiinnittää huomiota painonmuutosten lisäksi ruokahaluun, syömisen sujuvuuteen, nielemiseen, suun terveyteen, toimintakykyyn, mielialaan, muistiin ja arjessa selviytymiseen (Cruz-Jentoft & Volkert, 2025).

Sarkopenia on lihassairaus, joka aiheutuu ikääntymiseen liittyvistä muutoksista lihaksissa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020). Se määritellään etenevänä ja kokonaisvaltaisena luurankolihasten häiriötilana, joka sisältää lihasmassan ja lihasvoiman vähenemisen. Se on harmillinen tila, koska siihen liittyy lisääntynyt kaatumisten ja murtumien riski sekä immuunivasteen ja toimintakyvyn heikkeneminen. Ongelmasta tekee haastavan se, että se on alidiagnosoitu ikääntyneillä. Hoitotyössä olisikin tärkeää tunnistaa sarkopenian taustalla oleva ikääntyneen vajaaravitsemus ja vähentynyt fyysinen aktiivisuus. Erityisesti ikääntyneiden vajaaravitsemukseen ja sarkopenian ehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneillä, joilla on jokin seuraavista sairauksista: tukielinsairaus, sydän- ja keuhkosairaus, aineenvaihduntasairaus, diabetes, neurologinen sairaus, muistisairaus tai maksa- ja munuaissairaus.

Gerasteniaan eli hauraus-raihnaus-oireyhtymään liittyy useiden elinjärjestelmien toiminnan heikentymistä ja kehon reservien hiipumista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020). Jopa pieni stressialtiste saattaa romahduttaa elimistön tasapainon. Gerastenia ilmenee usein sarkopenian, monisairauksisuuden ja toimintakyvyn heikentymisen kanssa samanaikaisesti. Gerastenialle ovat tyypillisiä tahaton laihtuminen (yli 4,5 kg edeltävän vuoden aikana), uupumus, vähäinen fyysinen aktiivisuus, hitaus ja heikkous.

Vajaaravitsemus, sarkopenia ja gerastenia eivät usein esiinny erillisinä ilmiöinä, vaan ne limittyvät toisiinsa. Tuoreen tutkimusnäytön perusteella vajaaravitsemus liittyy suurempaan sarkopenian riskiin. Vajaaravitsemuksen yhteys gerasteniaan voi osittain välittyä sarkopenian kautta (Celik ym., 2024; Prokopidis ym., 2025). Tämä korostaa varhaisen tunnistamisen merkitystä erityisesti silloin, kun ikääntyneellä ilmenee samanaikaisesti laihtumista, heikkoutta, vähentynyttä liikkumista ja arjessa selviytymisen vaikeuksia (Celik ym., 2024).

Vajaaravitsemuksesta, sarkopeniasta ja gerasteniasta kärsivillä ikääntyneillä ilmenee usein myös kakeksiaa. Kakeksia on vaikeaan perussairauteen, esimerkiksi syöpään, sydämen vajaatoimintaan, keuhkosairauteen tai munuaissairauteen liittyvää kudoskatoa ja laihtumista. Sen taustalla on metabolinen ja inflammatorinen elimistön häiriötila. Kakeksiaan liittyvät anoreksia, väsymys, vähentynyt lihasvoima sekä lihasmassan kato. Usein kakeksiasta kärsivällä ikääntyneellä on koholla oleva tulehdusarvo sekä matala albumiini, hemoglobiini ja/tai ferritiini. Kakeksiasta kärsivien ikääntyneiden hoito on palliatiivista, oireenmukaista ja olemassa olevien voimavarojen säilyttämiseen tähtäävää.

Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa se, että ikääntyneiden ruokahalu ja näläntunne ovat usein heikompia kuin nuoremmilla. Sekä nälän että janon tunne vaimenevat, koska ikääntyminen aiheuttaa muutoksia hypotalaamisen säätelykeskuksen toiminnassa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020). Lisäksi ruoansulatusentsyymien eritys heikkenee ja mahalaukun tyhjeneminen hidastuu. Tällöin kylläisyyden tunne tulee nopeasti. Suoliston peristaltiikka hidastuu ja vähenee, mikä voi aiheuttaa hankalaa ummetusta. Elimistön kuivuminen voi lisäksi heikentää suolen toimintaa. Myös maku- ja hajuaisti heikentyvät ikääntymisen, sairauksien tai lääkityksen seurauksena. Niiden heikentyminen voi viedä ruokahalua. Ikääntyvällä voi myös olla pureskelu- ja nielemisvaikeuksia. Kaikki eivät malta hankkia hammasproteesia, vaikka heiltä saattaa puuttua useita hampaita. Lisäksi syljen erittyminen heikkenee ja suun kuivuus on hyvin yleistä fysiologisten muutosten, sairauksien ja lääkkeiden vuoksi.

Hoitotyössä on tärkeää muistaa, että ikääntyessä mahalaukun tyhjeneminen hidastuu ja mahanesteen eritys vähenee. Koska pepsiini vähenee mahanesteessä, proteiinin pilkkoutuminen ja hyväksikäyttö heikkenevät (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020). Sen vuoksi ikääntynyt tarvitsee enemmän proteiinia. Useat lääkkeet vähentävät B-vitamiinin, raudan, kalsiumin ja magnesiumin imeytymistä. Lisäksi ikääntyneillä esiintyy työikäisiä enemmän atrofista gastriittia, mikä heikentää B12-vitamiinin ja folaatin imeytymistä.

Monet pitkäaikaissairaudet voivat heikentää ikääntyneiden ravitsemustilaa. Usein laihtuminen ilmenee sairauden edettyä jo pitkälle. Monissa syöpäsairauksissa ihminen laihtuu tahattomasti ja painon aleneminen ja väsymys voivat olla taudin ensimmäisiä oireita. Muun muassa ruoansulatuskanavan syövät, virtsaelinten syövät ja lymfoomat ovat syöpäsairauksia, joihin liittyy laihtumista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020). Useissa metastasoituneissa syövissä ilmenee laihtumista ja kakeksiaa sairauden edetessä. Pitkälle edennyt keuhkoahtaumatauti sekä sydämen ja munuaisten vajaatoiminta voivat johtaa aliravitsemukseen. Lisäksi paksunsuolen tulehdussairaudet, ruoansulatuskanavan haavaumat ja erilaiset imeytymishäiriöt voivat heikentää ravitsemustilaa. Kilpirauhasen liikatoiminta voi laihduttaa kiihdyttämällä aineenvaihduntaa, ja ikääntyneiden diabetes voi ilmetä laihtumisena, kun elimistö ei enää kykene käyttämään glukoosia hyväkseen. Suolistoinfektiot, keuhkosairaudet sekä reumataudit voivat myös heikentää ikääntyneiden ravitsemustilaa. Olisi tärkeää muistaa, että matala-asteinen tulehdus voi vähitellen lisätä lihaskatoa ja gerasteniaan liittyvä ruokahalun heikkeneminen kiihdyttää ravitsemustilan heikkenemistä edelleen.

Suomalaiset kärsivät paljon erilaisista neurologisista sairauksista, joihin voi liittyä nielemisvaikeutta ja toiminnanvajeita (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020). Muun muassa aivoinfarktiin, aivoverenvuotoon, Parkinsonin tautiin, MS-tautiin, ALSiin sekä myastenia gravikseen liittyy nielemisvaikeuksia, tahatonta laihtumista ja gerasteniaa. On tärkeää huomioida, että myös ikääntyneen masennus voi johtaa ruokahaluttomuuteen, laihtumiseen ja gerasteniaan. Tähän on tärkeää kiinnittää huomioita erityisesti niiden

ikääntyneiden elämäntilanteessa, jotka ovat menettäneet läheisensä. Sureva ikääntynyt ei koe nälkää ja hän saattaa unohtaa syödä. Lisäksi ikääntyneillä voi ilmetä anoreksiaa, joka liittyy monisairauksisuuteen sekä ajattelu-, muisti- ja toimintakyvyn heikkenemiseen.

Ikääntyneiden vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja siihen reagointi on tärkeää hoitotyössä. Erityisesti siihen tulisi kiinnittää huomiota kotisairaanhoidossa ja kotihoidossa, koska ikääntyneet kotona asuvat eivät välttämättä jaksa huolehtia tai pysty itse huolehtimaan ravitsemuksestaan kunnolla. On tärkeää tunnistaa monisairauksisuuteen ja monilääkityksisyyteen liittyvät haasteet ja ennaltaehkäistä niiden aiheuttamia ravitsemusongelmia.

Kiitämme Töysän Säästöpankkisäätiötä saamastamme tutkimusapurahasta, joka on mahdollistanut myös tämän artikkelin kirjoittamisen.

Mari Salminen-Tuomaala
TtT, dosentti, yliopettaja, Kliininen asiantuntijuus
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

mari.salminen-tuomaala@app-staging.seamk.hion.dev

Kirjoittaja on terveystieteiden tohtori, joka toimii kliinisen hoitotyön yliopettajana Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Hän on sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus -tutkinnon YAMK-yliopettaja sekä Terveyden edistäminen ja hoitotyö -tutkimusohjelman vetäjä. Hän toimii myös dosenttina Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden terveystieteiden yksikössä (hoitotieteen dosentuuri).

Kaija Nissinen
FT, TtL, yliopettaja, Ravitsemustiede
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

kaija.nissinen@app-staging.seamk.hion.dev

Kaija Nissinen on filosofian tohtori ja terveystieteiden lisensiaatti. Hän toimii ravitsemuksen yliopettajana Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Nissinen on myös laillistettu ravitsemusterapeutti ja Terveyden edistäminen ja hoitotyö -tutkimusohjelman toinen vetäjä.

Binu Acharya
TtM, Sh YAMK, lehtori, Hoitotyö
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

binu.acharya@app-staging.seamk.hion.dev

Binu Acharya toimii hoitotyön lehtorina Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Hän on toiminut aikaisemmin sairaanhoitajana Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Lähteet

Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S.C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T., Holst, M., Jensen, G.L., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, S.M., de van der Schueren, M.A., Sieber, C., Valentini, L., Yu, J.C., Van Gossum, A., & Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition, 36*(1), 49 – 64. https://doi.org.10.1016/j.clnu.2016.09.004

Celik, H. I., Koc, F., Siyasal, K., Ay, B., Ilter, N. B., & Celik, O. M. (2024). Exploring the complex associations among risks of malnutrition, sarcopenia, and frailty in community-dwelling older adults. *European review of aging and physical activity: official journal of the European Group for Research into Elderly and Physical Activity*, *21*(1), 18. https://doi.org/10.1186/s11556-024-00354-7

Cruz-Jentoft, A. J., & Volkert, D. (2025). Malnutrition in Older Adults*. The New England Journal of Medicine,* 392(22), 2244–2255. https://www.smgg.es/wp-content/uploads/2025/07/desnutricion-en-adultos-mayores-articulo-junio-2025.pdf

Kunvik, S., Kanninen, J.-C., Holm, A., Suominen, M. H., Kautiainen, H., & Puustinen, J. (2024). Nutritional Status and Health-Related Quality of Life among Home-Dwelling Older Adults Aged 75 Years: The PORI75 Study. Nutrients, 16(11), 1713. https://doi.org/10.3390/nu16111713

Prokopidis, K., Testa, G. D., Giannaki, C. D., Stavrinou, P., Kelaiditi, E., Hoogendijk, E. O., & Veronese, N. (2025). Prognostic and Associative Significance of Malnutrition in Sarcopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, *16*(5), 100428. https://doi.org/10.1016/j.advnut.2025.100428

Riddle, E., Munoz, N., Clark, K., Collins, N., Coltman, A., Nasrallah, L., Nishioka, S., Scollard, T., Simon, J. R., & Moloney, L. (2024). Prevention and Treatment of Malnutrition in Older Adults Living in Long-Term Care or the Community: An Evidence-Based Nutrition Practice Guideline. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *124*(7), 896–916.e24. https://doi.org/10.1016/j.jand.2024.03.013

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*, e32301, 1267–1270.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus (*Ohjaus 4/2020*)*. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1