

Luustotieto

2
2014

Suomen Luustoliiton jäsen- ja tiedotuslehti
Ajankohtaista osteoporoosi- ja luustotietoa

Irtonumero 6 €
Vuosikerta 22 €

Osteoporoosin hoito

tutkimuksen ja pitkän
kokemuksen valossa

Pentti:

Keliakia toi osteopenian

Luunmurtumapotilaiden

tunnistaminen on tärkeää

Luustotieto

Suomen Luustoliitto ry:n
valtakunnallinen tiedotus- ja jäsenlehti

Suomen Luustoliitto ry
Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki
puh. 050 303 8129
toimisto@luustoliitto.fi
www.luustoliitto.fi

ISSN 2342-1177 (painettu)
ISSN 2342-1185 (verkkojulkaisu)

Vastaava päätoimittaja: Harri Sievänen
Kirjoittajat vastaavat itse tekstinsä sisällöstä

Ilmestymis- ja aineistoajat:

Lehti	Aineiston jättö	Julkaisupäivä
1/2014	30.01.	28.02.
2/2014	29.04.	28.05.
3/2014	28.08.	25.09.
4/2014	13.11.	11.12.

Ilmoituskoot ja -hinnat (alv 0 %)
ilmoitukset värillisiä.

Valmisaineistot

1/1-sivu 1 000 € 180 x 250 mm
1/1-sivu marginaalein 210 x 297 mm
+ 3 mm leikkausvarat

takasivu 1 400 €
(yläreunassa 20 mm vaaleata tai valkoista)

1/2-sivu vaaka 600 € 180 x 125 mm
1/2-sivu marginaalein 210 x 150 mm
+ 3 mm leikkausvarat
1/3-sivu pysty 400 € 55 x 250 mm
1/4-sivu vaaka 400 € 180 x 60 mm
1/6-sivu pysty 200 € 55 x 125 mm
1/12-sivu pysty 100 € 55 x 76 mm

Muut ilmoituskoot ja liitteet sopimuksen mukaan.

Ei-valmiit aineistot:

Ilmoitustaitto käsikirjoituksen mukaan 50 €.

Lehden tilaukset ja aineiston toimitus:

Liiton toimisto: toimisto@luustoliitto.fi
tai puh. 050 539 1441

Kansikuva: Ansa Holm

Layout ja taitto: Mainospalvelu Kristasta Oy
AD Krista Jännäri

Painopaikka: Painorauma Oy

Jakelu: osteoporoosihoitajat, Terveystoimittajat
ry:n jäsenet, liiton jäsenyhdistysten jäsenet ja liiton
yhteistyökumppanit

Levikki: 5 000



Mies ja luustoterveys:

Keliakia aiheutti turkulaisen
Pentti Miittisen osteopenian.

Lue lisää **sivuilta 4–5**.

Sisältö 2/2014

- 4–5 Mies ja luustoterveys: Keliakia aiheutti osteopenian
- 6–8 Osteoporoosin Käypä hoito-suositus
- 9–12 Uutisia lyhyesti
- 13 Luustoluuri – luustoneuvojan puhelinpalvelu
- 14–18 Osteoporoosin hoito tutkimuksen ja pitkän kokemuksen valossa
- 23 Matkakertomus: Maailman osteoporoosisäätiön kongressi
- 27 Vauhtia ja vertaistilanteita
- 28–30 Liittouutiset – Suomen Luustoliitto ry tiedottaa
- 31 Luustopiiri Saimaan seudulla
- 32 Luustoliiton henkilökunta esittäytyy
- 33 Luustotieto-lehden lukijakilpailu
- 34–39 Tapahtumakalenteri

10 vuotta luustoterveystyötä!



**Uusi Osteoporoosin
Käypä hoito
sivulla 6–8.**

Luustoliiton jäsenyhdistyksille

Seuraava Luustotieto-lehti ilmestyy **25.9.2011**. Kun toimitatte yhdistyk-
senne **tapahtumakalenteriaineiston** lehteä varten määräaikaan 28.8.
mennessä, laittakaa mukaan vain ne tapahtumat, **joiden päivämäärä on
lehden ilmestymispäivänä tai sen jälkeen**.

Puheenjohtajan terveiset

Liittomme perustamisesta on jo kulunut 10 vuotta ja juhlistimme sitä mukavahenkisessä omassa tilaisuudessa ennen liittokokousta 26.4.14. Haluankin heti näin aluksi kiittää jäsenkuntaamme niin omasta, liittohallituksen kuin liiton henkilökunnan puolesta saamastamme luottamuksesta. Myös vuoden 2012 tilivelvolliset saivat vastuuvapauden. Viime vuosi oli taloudellisesti kerrassaan haastava – alkuvuodesta 2013 olimme käytännössä konkurssin partaalla, mutta nyt olemme omillamme, vaikka emme saisi kavalletusta summasta mitään takaisin. Oikeusprosessi vie aikansa, mutta uskomme vielä saavamme kohtalaisen summan takaisinkin. Mikä tärkeintä, päärahoittajamme RAY luottaa meihin ja näkee toimintamme tärkeäksi.

Taloudellisista haasteista huolimatta liiton viime vuosi oli toiminnallisesti erittäin menestyksenkäs. Isännöimme muun muassa IOF:n kansainvälistä potilasjärjestöjen kongressia, olimme mukana monissa erinomaisissa yhteistyöhankkeissa, jatkoimme omia tärkeitä hankkeitamme, aloitimme uusia, ja luustoasiat olivat muutenkin hyvin esillä julkisuudessa – kaikesta kentällä tehdystä monipuolisesta toiminnasta puhumattakaan. On kerrassaan uskomatonta huomata, kuinka paljon kentällä oikeasti tapahtuu. Käykää katsomassa vuoden 2013 vuosikertomusta liiton kotisivuilta ja olkaa ylpeitä itsestänne. Suurkiitos koko jäsenkunnalle ja yhteistyökumppaneille!

Talkoissa ei tunteja lasketa, sanotaan. Talkootyötä yhdistystoimintakin pääasiassa on. Entä sitten kun ne tunnit loppuvat? Määräänsä enempää ei kukaan voi tehdä – tunteja on vuorokaudessa 24 ja ne eivät siitä lisäännä, vaikka voissa paistaisi. Vastuun keskittyminen muutamille henkilöille on monessa jäsenyhdistyksessä haaste, minkä vuoksi toistan jälleen itseäni – osallistukaa mahdollisuuksienne, aikanne, vointinne ja taipumustenne mukaisesti alueellisen yhdistyksenne toimintaan sopivaksi katsomallanne tavalla. Viime kädessä se antaa enemmän kuin ottaa.

Lopultakin pitkään odotettu Osteoporoosin Käypä hoito -suositusten päivitys julkistettiin vappuviikolla. Luustoterveelliset elintavat kaikilla kuntoon ja tarkoituksenmukainen luustolääkitys kaikille niille, joilla murtumariski on suuri, on suosituksen päälinjaus nopean silmäilyn perusteella. Aiempaan suositukseen verrattuna murtumariskin arvioinnilla on suurempi painoarvo hoitopäätösten teossa. Riskin arvioinnissa suositellaan käytettäväksi FRAX-riskilaskuria, joka antaa arvion todennäköisyydelle saada osteoporoottinen murtuma seuraavan 10 vuoden aikana. Kymmenen vuotta on pitkä aika ja mikä on oikeasti suuri riski? Sitä voi itse kukin miettiä. Jos 10 vuoden murtumariski on 10 %, niin yhdeksän kymmenestä samassa lähtötilanteessa olevasta henkilöstä ei todennäköisesti saa murtumaa 10 vuoden aikana. Kuka sen näistä 10:stä saa, ei voi tietää etukäteen. Välttämättä ei kukaan tai sitten useampi. Tilastollinen riski on varsin hankala asia ymmärrettäväksi. Viime kädessä hoitavan lääkärin kliininen arvio ratkaisee, minkälainen hoito kunkin kohdalla nähdään tarkoituksenmukaisimmaksi. Ehdottoman tärkeää on, että sellaiset henkilöt, joiden luut murtuvat helposti, saisivat ilman turhia viivytyksiä tehokkaan hoidon luustonsa vahvistamiseksi.

Toivotan oikein mukavaa alkavaa kesää kaikille jäsenille! Nauttikaa luonnollisista luustohoidoista – auringonvalosta ja kesän tarjoamista monista liikuntamahdollisuuksista grillattua ”proteiinia” unohtamatta.

Harri Sievänen
puheenjohtaja



Suomen Luustoliitto ry

Hallitus 2014

Puheenjohtaja:

Harri Sievänen Tampere

Varapuheenjohtajat:

1. Ilari Paakkari Mikkeli
2. Ritva-Liisa Aho Hämeenlinna

Varsinaiset jäsenet:

Pirkko Jäntti Tampere
Seppo Kivinen Hämeenlinna
Maarit Piirtola Tampere
Mirja Venäläinen Jyväskylä
Heli Viljakainen Nurmijärvi

Varajäsenet:

1. Tuija Räsänen Helsinki
2. Ritva Mäkelä-Lammi Turku

Lehden osoitteenmuutokset

ja jäsenyyssasiat:

Katso oma yhdistyksesi lehden takaosasta ja ota yhteyttä oman yhdistyksesi yhteyshenkilöön.

Suomen Luustoliiton henkilöstö:

Lauri Väänänen
toimistos sihteeri
puh. 050 539 1441 klo 9-14
toimisto@luustoliitto.fi

Ansa Holm
toiminnanjohtaja
puh. 050 303 8129
ansa.holm@luustoliitto.fi

Pauliina Tamminen
luustoneuvoja-projektipäällikkö
puh. 050 371 4558
pauliina.tamminen@luustoliitto.fi

Jenni Tuomela
projektipäällikkö
puh. 050 378 4058
jenni.tuomela@luustoliitto.fi

Henri Jokinen
assistentti
(Avokuntoutusfoorumien järjestelyt)
puh. 050 599 6788
avokuntoutus@luustoliitto.fi

Liity jäseneksi:

www.luustoliitto.fi



Vertaistoiminta

Itsehoito

Ennaltaehk

Keliakia aiheutti osteopenian

Kuvat: Ansa Holm

Turkulainen **Pentti Miettinen** (72 v.) on tullut tutuksi monelle Luustoliiton yhdistysaktiiville, sillä viime vuosien aikana hän on yhtä kertaa lukuun ottamatta aina osallistunut liittokokoukseen. Vaikka Pentti on luonteeltaan rauhallinen ja melko hiljainenkin suomalainen mies, kokouksissa hänet on huomattu. Liittokokousväkemme kun on sangen naisvoittoinen, joten paikalla olleet muutamat miehet ovat erottuneet hyvin joukosta.

Jo kuukausia sitten otin yhteyttä Penttiin ja pyysin häntä haastateltavaksi Luustotieto-lehteen. Tuolloin hän kieltäytyi. Mutta yllättäen kevättalvella Pentti soitti ja muistutti mieleeni aiemman ehdotukseni ja kysyi:

– Luuletko, että osaisin vastata kysymyksiisi – ettet vain kysy liian vaikeita?

Kerroin, että haastattelu on lähinnä keskusteluhetki ja että olisi erittäin tärkeää saada välillä mies esille Luustotieto-lehteen. Erityisesti sekundääriosteoporoosia sairastaa moni mies ja on tärkeää, että luustoasioista puhutaan myös miehen suulla.

Niinpä Pentti lopulta suostui haastatteluun. Sovimme tapaamisen Turkuun, minne olin menossa ensi koulutustilaisuuteen ja sen jälkeen olisi Pentin vuoro.

Lopulta haastatteluajankohta koittaa. Pentti odottaa minua sovitusti koulutuspaikan aulassa, kohteliaana, kuten aina. Lähdemme yhdessä bussilla kohti Turun torin varrella olevaa TULE-tietokeskusta. Saavumme liikekeskukseen, jonka ensimmäisessä kerroksessa TULE-tietokeskuksen tilat sijaitsevat. Pentti esittelee ylpänä keskuksen toimintaa ja tiloja – ja aivan aiheesta. On hienoa, että keskus on saatu aivan ydinkeskustaan. Tilat ovat ava-

rat, monenlaista tuki- ja liikuntaelin-terveyteen liittyvää materiaalia on tarjolla ja samalla Turun Seudun Osteoporoosiyhdistykselle on löytynyt keskuksesta oivallinen ”kotipaikka”.

Esittelykierroksen jälkeen istuudumme keskuksen kokoustilaan, jossa myös osteoporoosiyhdistys pitää hallituksen kokoukset. Pentti aloittaa tarinansa.

Työttömäksi saneerattu

Pentti on syntyjään stadilainen eli helsinkiläinen. Hän teki töitä metallimiehenä eri yrityksissä ammatikoulusta päästyään, kunnes pääsi Valtion rautateiden, sittemmin VR:n, konepajalle vaunuasentajaksi.

Aikoinaan puhuttiin, että valtion leipä on kapea ja pitkä. Mutta maailma on niistä ajoista muuttunut. Konepajatoiminta loppui 90-luvulla Helsingissä, ja Pentti lähti vaimonsa kanssa Turkuun jatkamaan VR:n leivissä korjaustöitä.

– 2000-luvun alun meno oli hurjaa, ja VR:n saneeraustoimet siirtyivät Turkuun, Pentti muistelee.

Vaikka Pentti oli lähes koko aikuisikänsä ollut rautateiden palveluksessa, hän joutui pari vuotta ennen eläkeikäänsä työttömäksi. Siinä oli kiitos kymmenien vuosien työpanoksesta! Työttömyys ja sen jälkeinen eläkkeelle jääminen eivät pysäyttäneet Penttiä. Hänellä oli halua toimia aktiivisena järjestötoiminnassa.

Keliakiasta osteopenia

Jotta ymmärtäisimme syyn, miksi Pentti on mukana nimenomaan osteoporoosiyhdistyksessä, on syytä palata ajassa taaksepäin, 70-luvun alkupuolelle. Kolmekymmenvuotiaana Pentti meni työpaikkalääkärille, kuten niin tavallista suomalaiselle miehelle, vaimon kehotuksesta. Syytä oli Penttiä vaivannut erittäin vaikea ihottuma. Työpaikkalääkäri laittoi hänet eteenpäin erikoislääkärille, joka diagnosoisi ihokeliakian. Pentti sai ohjeet keliakian hoitamiseen.

– Olin siihen aikaan kummajainen. Keliakia oli 70-luvulla tuntematon asia, Pentti muistelee ja jatkaa:

– Eikä kaupoissa ollut juuri mitään gluteenittomia vaihtoehtoja tarjolla. Nytemmin tilanne on onneksi huomattavasti parantunut.

Myös tietämys keliakian vaikutuksista luustoon oli olematonta. Vasta kolmenkymmenen vuoden kuluttua keliakiadiagnoosista Pentin ollessa kuusissakymmenissä terveyskeskuslääkäri laittoi hänet varmuuden vuoksi DEXA-mittaukseen. Silloin selvisi, että hänellä on osteoporoosin esiaste osteopenia. Lääkäri määräsi D-vitamiinia ja kalsiumia, muttei kertonut osteoporoosista tai osteopeniasta sen kummemmin tai yleensäkään luustoasioista. Saa ti sitten, että lääkäri olisi kertonut tarkemmin, miksi olisi pitänyt syödä hänen määräämiään tabletteja.

Diagnoosin saamisen tuloksena oli, että Pentti haki kiltisti apteekista lääkärin määräämän purkin, muttei syönyt tabletteja kuin silloin tällöin.

– Mitä niitä syömään kun ei ymmärrä, miksi niitä pitäisi syödä, Pentti kertoo vakaaseen tyyliinsä.

Toisen miehen kertomus auttoi

Niin sanotun herätyksen luustoasioihin hän sai joitain vuosia sitten, kun oli kuuntelemassa turkulaisen osteoporoosiaktiivin ja Luustoliiton hallituksen entisen jäsenen Jouko Nummisen esitelmää osteoporoosista. Tilaisuuden oli järjestänyt keliakiayhdistys, jonka jäsenenä Pentti oli. Nummisen, aikuisen miehen, oma kohtainen kertomus laittoi Pentin ajattelemaan omaa tilannettaan, ja niin hän liittyi jäseneksi myös Turun Seudun Osteoporoosiyhdistykseen.

– Kyllähän siinä joku vuosi meni niin, että osallistuin vain jäseniltoihin. Sitten pyydettiin hallitukseen, enkä osannut sanoa ”ei”, Pentti muistelee myhäillen.



Yhdistystoiminta on tarjonnut mahdollisuuden olla mukana yhteisössä.

Nyt hän toimii yhdistyksensä rahastonhoitajana.

– Olen sellainen hiljainen puurtaja. Minulle sopii hyvin se, että voin toimia rahojen kanssa, Pentti tuumii rauhalliseen tapaansa.

Yhdistyksen taloudenhoidon hän on opetellut tehtäviensä myötä. Pentti on kuitenkin halunnut ottaa vastuuta yhdistyksestä omalta osaltaan ja on ollut valmis opettelemaan uusia asioita.

Yhdistys tarjoaa yhteisön

Yhdistystoiminta on tarjonnut hänelle tärkeän mahdollisuuden olla mukana yhteisössä. Yhteisön olemassaolo onkin tullut kuluneen vuoden aikana entistä tärkeämmäksi, sillä hän jäi leskeksi vuosi sitten. Kysyn Pentiltä, miten arkielämä on alkanut sujua suuren muutoksen jälkeen.

Pentti tunnustaa monen asian muuttuneen:

– Siivoaminen on minulle tuttua touhua. Sitä olen tehnyt jo vaimon eläessä. Mutta ruuanlaiton kanssa on vähän niin ja näin. Aamupuuron sentään osaan tehdä.

Liikunta on Pentille tärkeää. Hän pyöräilee ja kävelee sekä ennen kaikkea harrastaa keilausta. Osteoporoosiyhdistyksen hallituksen lisäksi hän on mukana edelleen Keliakiayhdistyksen hallituksessa sekä lisäksi hallituksen varajäsenenä VR:n eläkeläisissä. Kalenterissa riittää tapahtumia ja toimintaa.

”Liittokokouksessa tavataan”

Haastattelun päätyttyä jätämme TULE-tietokeskuksen ja siirrymme läheisen kahvilan kautta Turun päärautatieasemalle. Pentti tulee kanssani istumaan Helsinkiin lähtevään junaan, jonka lähtöön on vielä varttitunti.

Hiljaisesta ja rauhallisesta Pentistä on haastattelun myötä sukeutunut puhelias ja seurallinen mies. Minuuttiviisarit kiitävät ja kohta myös juna. Toteamme yhdessä, että aika kului nopeasti. Pentti poistuu junasta muutaman minuutin päästä Kupittaaan asemalla.

– Luustoliiton liittokokouksessa tavataan, hän huikkaa lähtiessään.

ANSA HOLM

**Maailman
osteoporoosipäivän
20.10.2014 teemana
on miesten
luustoterveys**

Osteoporoosin Käypä hoito -suositus korostaa:

Luunmurtumapotilaiden tunnistaminen on tärkeää

Uusitussa Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksessa korostetaan ensimmäisen murtuman ehkäisyä sekä murtumapotilaiden tunnistamisen, tutkimisen ja hoitoon ohjauksen merkitystä. Osteoporoosin ehkäisyssä ja omahoidossa on tärkeää turvata kalsiumin ja D-vitamiinin riittävä saanti sekä pitää huolta oikeista liikuntatottumuksista lapsesta alkaen. Osteoporoottisten murtumien ehkäisemiseksi on tärkeää myös ehkäistä kaatumisia.



Kuvat: JS Suomi

Osteoporoosi on luuston sairaus, jossa luun heikentyminen altistaa murtumalle.

Suomessa arvioidaan tapahtuvan vuosittain 30.000–40.000 luunmurtumaa, joissa osasyynä on luun haurastuminen. Osteoporoottisen luunmurtuman saaneilla on muuhun väestöön nähden kaksin-nelinkertainen riski saada uusi murtuma.

– Osteoporoosin aiheuttamat luunmurtumat johtavat toimintakyvyn laskuun, elämänlaadun huononemiseen ja vakavimmillaan pysyvään laitoshoitoon sekä enenaikaiseen kuolleisuuteen. Siksi osteoporoosia ja luun heikentymisestä johtuvia luunmurtumia tulee ehkäistä ennalta. Osteoporoottisen luunmurtuman saaneiden potilaiden tunnistaminen on tärkeää uusin murtumien ehkäisemiseksi ja se on haaste terveydenhoitojärjestelmällemme, toteaa suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, dosentti **Leo Niskanen** Fimeasta.

Luuntiheysmittauksilla tärkeää tietoa

Mitä aikaisemmassa vaiheessa osteoporoosi todetaan ja hoito aloitetaan, sitä parempi. Osteoporoosi voidaan todeta mittaamalla luun tiheyttä. Luuntiheysmittaus kannattaa tehdä, jos henkilöllä on ollut aiempia ns. pienien energiä (kaatuminen samalta tasolta tai putoaminen noin metrin korkeudelta) murtumia, hänellä on osteoporoosin vaaraa lisääviä sairauksia (suoliston imeytymishäiriöt, tulehdukselliset reumasairaudet, diabetes tai munuaissairaudet) tai osteoporoosille altistava lääkehoito (kortisoni). Iän karttuminen ja kaatumisalttius, osteoporoosiepäilyn herättävä röntgenkuva tai selvästi (vähintään 5 cm) lyhentynyt pituus ovat myös aiheita mittaukseen.

FRAX-riskitekijäanalyysi (katso

Google -> FRAX) auttaa löytämään ne henkilöt, joilla on suuri murtumariski. Luuntiheys mitataan lannerangasta tai reisiluun yläosasta ns. DXA-mittauksella. Mikäli luuntiheysmittauksessa todetaan hieman alentunut luuntiheys (osteopenia) ja hoidoksi riittää lääkkeetön omahoito, tulee tiheysmittaus uusia 2–5 vuoden välein. Lääkehoidossa oleville mittauksia suositellaan korkeintaan 2–3 vuoden välein.

Ehkäisy ja omahoito: Ravitsemus, kalsium, D-vitamiini ja tupakoinnin lopetus

Ravitsemustila heikkenee iän ja sairauksien myötä. Osteoporoosipotilailla heikko ravitsemustila ja alipainoisuus ovat keskeisempiä ongelmia kuin ylipaino. Säännöllinen painonmittaus on yksinkertainen tapa seurata ravitsemustilaa, ja sen tulee olla säännöllinen osa iäkkään osteoporoosipotilaan terveydentilan selvitystä.



Osteoporoottisen luunmurtuman saaneilla on muuhun väestöön nähden kaksin-nelinkertainen riski saada uusi murtuma.

Osteoporoosin ehkäisyssä riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti ovat tärkeitä. Kalsium on luuston tärkein rakennusaine, sen riittävän saannin voi kätevästi testata kalsiumlaskurilla (www.kaypahoito.fi).

Osteoporoosipotilaan kalsiumin saannin tulisi olla 1.000–1.500 mg vuorokaudessa. Kalsiumia saadaan parhaiten maitotuotteista. Tarvittaessa käytetään kalsiumlisää.

Luuston kehityksen aikana tarvitaan D-vitamiinia riittävän mineraalitiheyden saavuttamiseksi. D-vitamiini lisää luun määrää lapsilla ja nuorilla aikuisilla ja hidastaa yhdessä kalsiumin kanssa luuntiheyden pientymistä vaihdevuosi-iän ohitta-



*Liikunta ehkäisee
tehokkaasti
osteoporoosia.*

neilla naisilla. D-vitamiini vaikuttaa myönteisesti iäkkäiden ihmisten tasapainoon, lisää lihasvoimaa ja ehkäisee samalla kaatumisia. Se myös hidastaa lisäkilpirauhasen liikaerityksestä johtuvaa osteoporoosia.

Monet suomalaiset saavat ravinnostaan liian niukasti D-vitamiinia. Jotta D-vitamiini imeytyisi parhaiten, se tulee ottaa pääaterian yhteydessä. Tablettimuodossa oleva D3-vitamiini imeytyy paremmin kuin D2-vitamiini. Osteoporoosia sairastavan D-vitamiinin annostuksen on hyvä perustua D-vitamiinipitoisuuden mittaukseen.

Tupakointi vaikuttaa epäedullisesti luuston määrään ja aineenvaihduntaan, joten sen lopettaminen on tärkeää.

Luuliikunta, tasapainoharjoitukset ja kaatumisten ehkäisy

Liikunta ehkäisee tehokkaasti osteoporoosia. Vauhdikkaat leikit, maila- ja pallopelit, voimistelu sekä juoksu ja hyppyjä sisältävä ns. luuliikunta vahvistaa lasten ja nuorten luustoa. Aikuisille hyviä liikuntamuotoja ovat kävely, juoksu ja kuntosaliharjoittelu, joka sopii myös ikäihmisille. Tanssi ja voimistelu vahvistavat myös tasapainoa. Osteoporoosia sairastavienkin on tärkeää liikkua ja vahvistaa lihas-kuntaa, liikkuvuutta ja tasapainoa.

Useimmat luunmurtumat syntyvät kaatuessa. Kaatumisen riski kasvaa, jos jalkojen lihasvoima ja liikkuvuus ovat heikkoja ja näkö ja tasapaino ovat huonontuneet.

Lääkehoitoa riskihenkilöille

Ikä on selkeä murtuman vaaratekijä ja vaara kaksinkertaistuu aina jokaista kymmentä ikävuotta kohti. Samoin aiempi murtuma ennustaa uutta murtumaa. Osteoporoosin hoidon tavoitteena on luunmurtumien, erityisesti nikama- ja lonkka-murtumien, estäminen.

Lääkehoito kohdistetaan iäkkäisiin ja niihin, joilla on suuri murtu-



Osteoporoottisen luunmurtuman saaneiden potilaiden tunnistaminen on tärkeää uusien murtumien ehkäisemiseksi ja se on haaste terveydenhoitojärjestelmällemme, totesi suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, dosentti Leo Niskanen Käypä hoito-suosituksen tiedotustilaisuudessa.

mariski. Osteoporoosipotilasta hoidetaan lääkkein, jos hänellä on ollut pienien nikamien, lonkka-, ranne- tai olkavarsimurtuma, hänellä on todettu luuntiheysmittauksessa osteoporoosi tai osteopenia ja FRAX-riskilaskurissa todetaan merkittävä murtumariski. Lonkka- ja nikamamurtumapotilaita voidaan hoitaa myös ilman luuntiheysmittausta erityisesti silloin, jos he ovat hyvin iäkkäitä. Myös kortisonihoidon käyttäjä voi tarvita osteoporoosilääkitystä.

– Lääkitys on kunkin potilaan kohdalla yksilöllinen. Varsinaisten luulääkkeiden ohella voidaan joskus käyttää myös sukuhormonia (estrogeeni, testosteroni). Lääkityksen valinnan tueksi Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksessa on muotoiltu valmistekohtaiset ”luuliikennevalot”, kertoo erikoislääkäri **Anna-Mari Koski** Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä

Kuten kaikilla lääkkeillä, myös luulääkkeillä on haittavaikutuksia. Bisfosfonaattien, jotka ovat yleisimmin käytettyjä osteoporoosilääkkei-

tä, vakavimmat haitat ovat reisiluun epätavalliset murtumat ja leuka-luun osteonekroosi eli luukuolio, joiden riski kasvaa hoidon keston myötä. Osteonekroosi tosin liittyy yleisemmin syöpähoitoihin, joissa käytetään huomattavasti suurempia lääkemannoksia.

Murtuman hoito

Iäkkäillä osteoporoosipotilailla nikamamurtuma syntyy hyvin helposti vähäisen kaatumisen, kumartumisen tai nostoliikkeen aikana. Murtumaan liittyvään äkilliseen kipuun tarvitaan kipulääkitystä, mutta huumavia kipulääkkeitä tulee välttää. Kipua voidaan lievittää 2–3 vuorokauden levolla, mutta pidempi paikallaan olo ei ole hyväksi, sillä se saattaa pahentaa osteoporoosia ja vähentää lihasvoimaa. Liikkumisen apuna voi käyttää selkätukia, tukikorsetteja ja -liivejä sekä rollaattoria. Lihasjännitystä voidaan helpottaa lämpöhoidolla ja kevyellä hieronnalla.

Perusterveydenhuolto on vastuussa osteoporoosin ehkäisystä, toteamisesta ja hoidosta. Erikoissairaanhoidon tarviin, jos osteoporoosi on erityisen vaikea, sitä esiintyy kasvuikäisellä lapsella tai nuorella tai jos osteoporoosia aiheuttava lisäsairaus vaatii erikoissairaanhoidon.

Käypä hoito -suosituksella pyritään parantamaan osteoporoosin diagnostiikkaa ja luomaan maamme yhtenäisen käytäntö osteoporoosin ehkäisyä ja hoitoa varten. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistys ry:n ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä on päivittänyt vuonna 2000 laaditun ja vuonna 2006 päivitetyn Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksen tuoreimman tutkimustiedon mukaisesti. Osteoporoosin Käypä hoito -suositus ja sen potilasversio ovat luettavissa osoitteessa www.kaypa-hoito.fi.

Lähde: Tiedote 29.4.2014 / Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Kuva: Heikki Männikkö



Kevyt kotivoimistelu pelastaa lonkkamurtuman jälkeen

Tuoreessa yhdysvaltalais tutkimuksessa vajaan 200 lonkkamurtuman saanutta ja kuntoutuksen läpikäynyttä vanhusta satunnaistettiin puoleksi vuodeksi jumpparyhmään tai vertailuryhmään.

Jumpparyhmäläisiä kannustettiin tekemään yksinkertaisia ja helppoja arkiliikkeitä kuten tuolilta nousuja ja portaiden kapuamista. Seurannan alettua jumpparyhmäläiset jatkoivat harjoittelua omatoimisesti.

Puolen vuoden seurannan päätyttyä havaittiin, että kotijumppaa tehneiden lonkkamurtumapotilaiden toimintakyky oli selvästi parempi. Lisäksi heidän tasapainonsa palautui paremmin kuin vertailuryhmässä olleiden murtumapotilaiden.

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 7 000 lonkkamurtumaa. Lonkkamurtuman saaneista henkilöistä monet eivät koskaan pala entiseen kuntoutuksesta huolimatta. Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan tilannetta voitaisiin parantaa huomattavasti, jos lonkkamurtumapotilaat saataisiin kannustamalla tekemään kevyitä kotiharjoituksia ohjatun kuntoutuksen päätyttyä. Mahdollisesti näin voitaisiin vähentää myös lonkkamurtumapotilaiden laitoshoidoja.

Lähteet: Uutispalvelu Duodecim 25.2.2014. Latham, Harris et al. 2014. Effect of a Home-Based Exercise Program on Functional Recovery Following Rehabilitation After Hip Fracture. A Randomized Clinical Trial. JAMA 2014; 311(7):700–708. doi:10.1001/jama.2014.469



Kuva: Ansa Holm

Seisomisen yhteys eliniän lyhenemiseen

Tuoreessa kanadalais tutkimuksessa selvitettiin, ennustaako itse ilmoitettu keskimääräinen päivittäinen seisomisaika aikuisväestön kuolleisuutta.

Tutkittavia (16 586 henkilöä) seurattiin keskimäärin 12 vuotta. Tutkimuksen tulosten mukaan fyysisellä aktiivisuudella ja seisomisella oli voimakas yhteisvaikutus: runsas seisominen alensi kuolleisuuden vaaraa niillä, jotka liikkui vähemmän kuin terveysliikunnan suositus edellyttää.

Yhteys kuolleisuuteen oli asteittainen, eli mitä enemmän seisomista, sitä pienempi kuolleisuuden vaara oli. Seisominen on siis istumista terveellisempi vaihtoehto, ja suurempi päivittäinen seisomisen määrä vähentää kuolleisuuden vaaraa erityisesti vähän liikkuvilla.

Lähteet: Katzmarzyk PT. Standing and Mortality in a Prospective Cohort of Canadian Adults. Medicine & Science in Sports & exercise. Publish Ahead of Print. UKK-instituutin terveysliikuntatutkimus 31.3.2014.

avo? kuntoutus

Raha vai tulos: kuntoutuksen uusi aalto

Avo?kuntoutusfoorumi 27.11.2014 Tampere-talossa

Luustoliitto



**Onko kuntoutus laitostunut?
Mikä on kuntoutuksen tulevaisuus?
Millaisia ovat avokuntoutuksen uudet tuulet?**

Avokuntoutusfoorumissa tapaavat ensimmäistä kertaa Suomessa yli 50-vuotiaiden avokuntoutusta kehittävät, järjestävät ja tutkivat organisaatiot sekä asiantuntijat.

.....

Ilmoittaudu mukaan osoitteessa:
www.luustoliitto.fi/avokuntoutus

Järjestäjänä toimii Suomen Luustoliitto yhteistyössä Vanhustyön keskusliiton, Hoito- ja kuntoutuslaitosten liiton, Aivoliiton ja Raha-automaattiyhdistyksen kanssa.



Kuva Windows ClipArt

Monipuolisen liikuntaharjoittelun vaikutus iäkkäiden kaatumis- ja murtumariskiin

Australialaistutkimuksessa selvitettiin nopeatahtista voimaharjoittelua sisältävän monipuolisen liikuntaintervention vaikutuksia ikääntyneiden luuntiheyteen, lihasvoimaan ja toimintakykyyn. Lisäksi selvitettiin harjoittelun vaikutuksia kaatumisten määrään.

Tutkimukseen osallistui 162 miestä ja naista, joiden luuntiheys oli alennunut tai riski kaatua tai saada mur-

tuma oli kohonnut. Koehenkilöistä puolet osallistui monipuoliseen liikuntaharjoitteluun ja sai osteoporoosia käsittelevää koulutusta sekä ohjeita elintapojen muuttamiseen. Toinen puoli eli kontrolliryhmä sai osteoporoosiin liittyvää materiaalia ja heitä kehoitettiin ylläpitämään tavanomaisia liikuntatottumuksiaan.

Tulosten perusteella todettiin, että nopeusvoimaharjoittelua sisältävä monipuolinen liikuntaharjoittelu paransi itsenäisesti kotona asuvien iäkkäiden luuntiheyttä, lihasvoimaa, alaraajojen nopeusvoimaa ja toimintakykyä. Harjoittelu ei kuitenkaan vähentänyt kaatumisia. Harjoitteluohjelmaa kehitetään vielä paremmin laajempaan käyttöön soveltuvaksi.

Lähteet: Gianoudis, Ebeling at al. Effects of a Targeted Multimodal Exercise Program Incorporating High-Speed Power Training on Falls and Fracture Risk Factors in Older Adults: A Community-Based Randomized Controlled Trial. JBMR 2014; 29(1):182–191. UKK-instituutin terveystietokannat 27.2.2014



Kuva: Ansa Holm

Liikunta pitää yllä toimintakykyä.

Täyttä elämää nivelrikosta huolimatta

Nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus, jonka tärkeimpiä oireita ovat kipu ja liikkumisen vaikeudet.

Sairauden syntymekanismeja ei tunneta tarkkaan, eikä siihen ole vielä löydetty parantavaa hoitoa. Nivelrikon oireita ja sairauden pahenemista voidaan jarruttaa oikealla hoidolla. Ensisijaisesti nivelrikon oireita hoidetaan lääkkeillä ja liikunnalla, ja hoito vaatii runsaasti aktiivisuutta nivelrikosta kärsivältä itseltään.



Kuva Nivelitieto.net

Suomen Nivelyhdistys ry on tuottanut maksuttoman oppaan nivelrikon ehkäisystä ja nivelrikon kanssa arjessa selviytymisestä. Opas perustuu Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Erikoislääkäriyhdistysten polvi- ja lonkkanivelrikon, liikunnan ja aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suosituksiin.

Oppaan tarkoituksena on antaa luotettavaa, monipuolista ja perusteltua tietoa nivelrikosta, ja sillä pyritään lisäämään ymmärrystä nivelrikkosairaudesta ja tukemaan omahoitoa käytännön toimintaohjein. Opas on saatavilla mm. terveyskeskuksissa, sairaaloissa, fysioterapiapisteissä ja apteekeissa kautta maan. Internet-versio oppaasta löytyy osoitteesta **www.nivelopas.fi**.

Lähde: www.nivelitieto.net

lääkkäiden liikkumisen edistäminen vähentää kaatumisia

Suomessa kuolee vuosittain yli tuhat ikäihmistä kaatumisen seurauksena. Noin 7000 henkilöä saa lonkkamurtuman ja kymmenet tuhannet saavat eriasteisia hoitoa vaativia vammoja.

Kaatuminen voi lisätä myös kaatumispelkoa, mistä usein seuraa liikkumisen väheneminen. Liikkumisen väheneminen heikentää toimintakykyä, mikä taas lisää kaatumisvaaraa. Tämä kierre on mahdollista katkaista esimerkiksi monipuolisella tasapaino- ja voimaharjoittelulla sekä yleisellä fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä. Varhainen kaatumisvaaraan tunnistaminen auttaa kaatumisten ehkäisemisessä ja edistää ikäihmistien hyvinvointia ja itsenäistä kotona selviytymistä.

Yli puolet yli 75-vuotiaiden kaatumisista aiheuttaa hoitoa vaativan vamman.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 10.4.2014 julkaiseman Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH-tutkimus) mukaan yli puolet yli 75-vuotiaiden kaatumisista aiheuttaa vamman, joka tarvitsee jonkin asteista hoitoa.

Tutkimuksen mukaan 55–74-vuotiaista 84 % kykenee kävelemään puoli kilometriä levähtämättä, mutta 75 vuotta täyttäneistä vain hieman yli puolet. Portaiden kerrosvälin pysyy nousemaan levähtämättä yhdeksän kymmenestä 55–74-vuotiaasta, kun taas ikäihmisistä enää kuusi kymmenestä nousee kerrosvälin levähtämättä. Ikäihmiset, jotka selviävät näistä fyysisistä ponnistuksista kaatuvat harvemmin kuin toimintakyvyssään vaikeuksia kokevat.



Kuva Windows ClipArt

Terveysliikunnan suositus toteutuu vain harvalla 75 vuotta täyttäneellä. Liikuntaharjoittelulla voidaan kuitenkin parantaa iäkkäiden toimintakykyä ja vähentää kaatumisia ja niiden aiheuttamia vammoja. Monipuolisten liikuntapalvelujen tarjonta onkin tärkeää ja niiden järjestämisessä tarvitaan julkisen sektorin lisäksi myös järjestöjä.

Kaatuminen voi lisätä kaatumispelkoa, mistä usein seuraa liikkumisen väheneminen.

Lähteet: Sievänen H, Karinkanta S, Tokola K, Pajala S, Vasankari T, Kaikkonen R. Iäkkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa 2013 -ATH-tutkimuksen tuloksia. Hki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. UKK-instituutin tiedote 10.4.2014.

Aktivoiva ote vähensi terveyskeskuksen vuodepaikat kolmannekseen

*Heinolan terveyskeskuksessa on tehty toimintakulttuurin muutos potilaita aktivoivaksi. Koko hoito-
ketju sitoutui kuntouttavaan hoitotyöhön.*

Tuloksena oli potilaiden nopeutunut kotiutuminen, vuodepaikkojen tarpeen väheneminen ja koko pitkäaikaishoidon osaston lakkautus. Tämä kaikki tapahtui muutamassa vuodessa.

– Hoito ei tuota lisää vuodepotilaita vaan päinvastoin edistää heidän kuntoutumistaan takaisin omaan ko-

tiin. Aktiivinen kuntouttava hoitotyö, potilaan kokonaisvaltainen arvio, hyvä monipuolinen ammatillinen yhteistyö ja toimivat hoitoketjut myös kotihoidon ja asumispalveluiden kanssa ovat olleet edellytys onnistumiselle. Kokeneiden lääkärin ja muun henkilökunnan sekä johdon sitoutuminen muutokseen on ollut luonnollisesti välttämätöntä.

Lähde: Suomen Lääkärilehti 15/11.4.2014, 1163–1164.



112

Soita numeroon **112**, kun kyseessä on kiireellinen hätätapaus ja vaarassa on henki, terveys tai omaisuus.

0295 000

Soita numeroon **0295 000** tai tutustu sivustoon www.kansalaisneuvonta.fi, kun kyseessä on ei-kiireellinen asia ja tarvitset neuvoa, jotta löytäisit oikean viranomaisen tai verkkopalvelun.

Kansalaisneuvonnan kautta et saa viranomaisille kuuluvaa asiaasi vireille, mutta saat avun oikean viranomaisen luo. Palvelu on maksuton ja palvelunumerossa vastataan arkisin klo 8–21 ja lauantaisin 9–15.

Omakanta käyttöön

Omakanta on kansallisen Terveystietokannan kansalaisille tarjoama verkkopalvelu, joka kerää potilastiedot ja sähköiset reseptit yhteen internet-soittoon: www.kanta.fi.

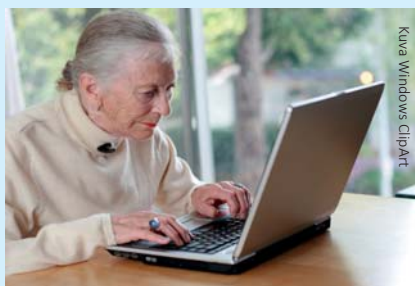
Henkilökohtaisia terveystietoja voi tarkastella palvelun kautta, kun henkilölle on kirjoitettu sähköinen resepti tai hänen tietojaan on tallennettu Potilastiedon arkistoon.

Omakantaan kirjaudutaan omilla pankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla (HST-kortti) tai mobiilivarmenteella. Sähköiset reseptit ja lääkeostot apteekista näkyvät jo nyt Omakannassa.

Lääkätiedot näkyvät Omakannassa 2,5 vuotta siitä päivästä, kun reseptit on kirjoitettu. Palvelussa ei näy paperi-, puhelin- tai faksireseptejä, koska niitä ei tallenneta Reseptikeskukseen.

Hoitotiedot tulevat Omakantaan sitä mukaan kuin terveydenhuollon toimijat ottavat palvelun käyttöön. Potilastiedon arkistoon tallennetut potilasasiakirjat näkyvät Omakannassa niin kauan, kuin niiden lakisääteinen säilytysaika edellyttää.

Lähde: www.kanta.fi



Ikääntyneiden kognitiivinen harjoittelu suojaaa kauan

Päätätelykykyään ja ajattelun nopeutta harjoittaneet ikääntyneet olivat tutkimuksen mukaan säilyttäneet yllättävän hyvin taitonsa 10 vuoden seurantatutkimuksessa ja lisäksi näiden osa-alueiden harjoittaminen näkyi merkittävästi auto-onnettomuuksien vähenemisenä. Sen sijaan muistin harjoittamisen vaikutus ei enää näkynyt.

Tulokset on saatu ACTIVE-tutkimuksesta, joka on ensimmäinen satunnaistettu tutkimus, joka osoittaa aivojen kognitiivisen harjoittamisen olevan hyödyllistä myös hyvin korkeassa iässä.

Lähde: Rebok GW ym. Ten-year effects of the advanced cognitive training for independent and vital elderly functioning in older adults. J Am Geriatr Soc 2014; 62: 16–24.

”Yksinäisyyteen vaikuttamalla voidaan olennaisesti parantaa koko vanhusväestön keskimääräistä hyvinvointia.”

Professori Juho Saari,
Vanhustyö 2/2014

Keskitetty lonkka-murtumapotilaiden kuntoutus vaikuttavaa

Lahden kaupunginsairaalaan perustettiin vuonna 2006 moniammatillinen ortopedinen kuntoutusosasto.

Toiminnan vaikutusta potilaiden odotusaikaan keskussairaalaan jatkohoitoon sekä kuntoutettavien enustamiseen selvitettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekisterin tietoihin perustuvan nk. PERFECT-aineiston avulla. Tulosten mukaan hoitotulokset paranivat Lahdessa muita päijät-Hämeäisiä alueita enemmän. Lahtelaiset lonkamurtumapotilaat kotiutuivat kuukauden sisällä murtumasta useammin kuin muut Päijät-Hämeessä, ero oli lähes 30 %. Lisäksi vuosittainen hoitopäivien määrä oli lahtelaisilla 23 päivää pienempi.

Koko maan aineistoon verrattuna keskitetty kuntoutusosasto lisäsi kotiutumista kuukauden kuluessa murtumasta 15 %, vähensi vuoden hoitopäivien määrää yli 12 % ja pitkäaikaishoitoon joutumista lähes 6 %.

Sen sijaan eroa ei syntynyt kotona vietettyjen päivien määrään, vuoden kuolleisuuteen tai hoidon kustannuksiin Lahden ja muun Suomen välillä.

Lähde: Lääkärilehti 5/13.1.2014, 319–323.



Lääkkeet osana osteoporoosin omahoitoa

Osteoporoosin hoidon ja yleensä luuston terveyden kulmakivet ovat riittävän kalsiumin, D-vitamiinin ja proteiinin saanti sekä liikunta. Osteoporoosin lääkehoidon (luulääkitys) tarve on puolestaan yksilöllinen. Lääkehoidon tuleekin juuri päivitetyn Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksen mukaan kohdistaa niille henkilöille, joilla on suuri murtumariski. Luustoliiton luustoneuvojan kanssa keskustellaan osteoporoosin lääkehoitoon liittyvistä asioista ja kysymyksistä viikoittain Luustoluurissa. Tänä keväänä esillä on ollut ajankohtaista tietoa seuraavista luulääkkeistä, joiden vaikuttavat aineet ovat tsoledronaatti, raloksifeeni ja strontiumranelaaatti.

Tsoledronaatti (kauppanimi Aclasta) on infuusiona kerran vuodessa annettava luulääke, joka kuuluu bisfosfonaattien lääkeaineryhmään. Tsoledronaattia käytetään aikuisten miesten ja vaihdevuodet ohittaneiden naisten osteoporoosin hoitoon tai glukokortikoidihoidon yhteydessä. Tsoledronaattia suositellaan myös Lonkkamurtumien Käypä hoito -suosituksessa. Keväällä 2013 Luustoliitto sai tiedon tsoledronaatin Kela-korvauksen poistumisesta. Luustoliitto Ansa Holmin johdolla selvitti tilanteen perin pohjin. Lisäksi Luustoliitto teki kannanoton ja professori Matti Välimäki lääketieteellisen asiantuntijalausunnan asiasta. Näiden ansiosta lääkkeen maahan-tuoja päätti hakea uudelleen korvausta tsoledronaatile. Maaliskuussa 2014 lääkkeiden hintalautakunta teki päätöksen tsoledronaatin Kela-korvauksen jatkamisesta 31.1.2015 asti.

Raloksifeeni (kauppanimi Evista) on päivittäin otettava tabletti-lääkitys. Raloksifeeni kuuluu lääkeaineryhmään nimeltä Selektiiviset EstrogeeniReseptorin Muuntelijat

(SERM). Lääkettä käytetään osteoporoosin hoitoon ja estoon vaihdevuodet ohittaneilla naisilla, mutta sillä ei ole vaihdevuosisioireita lie-vittävää vaikutusta. Raloksifeeni estää luun mineraalitiheyden pienentymistä menopaussin ohitta-neilla naisilla ja nikamamurtumia osteoporoosia sairastavilla naisilla. Evista on ainoa raloksifeenia sisältävä Suomessa myynnissä oleva valmiste, mutta sen maahantuonti loppuu kaikkiin Pohjoismaihin ke-väällä 2014. Raloksifeenin käytön estäviä haittavaikutuksia tms. ei ole raportoitu ja lääkkeen käyttö jatkuu-kin Pohjoismaita lukuun ottamatta muissa maissa. Jos käytössäsi on ollut raloksifeeni, niin lääkehoidon jatkosta tarvitaan lääkärin arvio ja tarvittaessa määräys jollekin muulle luulääkkeelle.

Strontiumranelaaatti (kauppa-nimi Protelos) on annospussi, joka otetaan veteen sekoitettuna iltaisin ja mieluiten kaksi tuntia ruokailun jälkeen. Strontiumranelaaattia käytetään vaikean osteoporoosin hoitoon niillä vaihdevuodet ylittäneillä nai-silla, joilla on suuri murtumien riski sekä miehillä, joilla on suurentunut murtumien riski. Strontiumranelaa-tin käytön vasta-aiheena ovat iskee-minen sydäntauti, verenpainetauti, joka ei ole hoitotasapainossa, peri-feerinen valtimotauti, laskimotukos, aivoverisuonisairaus, tilapäinen tai pysyvä liikkumattomuus (esim. vuo-delepo sairaalahoidon yhteydessä) ja vaikea munuaisten vajaatoiminta. Strontiumranelaaatin käyttöä tulee harkita tarkasti, jos lääkityksen tar-vitsija on yli 80-vuotias ja hänellä on merkittäviä sydän- ja verisuo-nitapahtumien riskitekijöitä (esim. korkea verenpaine ja/tai kolesteroli, diabetes, tupakointi).

Tammikuussa 2014 uutisoitiin mahdollisesta strontiumranelaaatin

Mitä?

Luustoluuri on Suomen Luustoliiton tarjoama palvelu, jota voivat hyödyntää kaikki jäsenyhdistysten jäsenet ympäri Suomen. Luustoneuvoja työskentelee Luustoliiton palveluksessa ja on terveyden edis-tämisen ammattilainen.

Miksi?

Luustoneuvojalta saat tukea ja neuvoja erilaisissa luuston oma-hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Voit keskustella esimerkiksi ravitsemuksesta, liikunnasta, lääkärin määräämän luulääkityksen itsenäisestä toteuttamisesta tai yhdistys-toiminnasta.

Milloin?

Luustoneuvojan tavoittaa tors-taisin klo 12–14 välisenä aikana lukuun ottamatta arkipäiviä ja lo-ma-aikoja. Jos puhelin on varattu, niin luustoneuvoja soittaa sinulle takaisin heti edellisen puhelun päätyttyä.

Mihin?

Soita numeroon 050 3377 570.

Soittaminen maksaa normaalin matkapuhelinmaksun verran. Luustoneuvoja vastaa puhelimeen Luustoliiton toimistolla Helsingin Iso Roobertinkadulla.

myyntiluvan peruuttamisesta. Euroopan lääkevirasto (EMA) totesi kuitenkin alkuvuonna 2014, että strontiumranelaaatin myyntilupa säilyy, koska lääkkeen hyödyt ovat haittoja suuremmat. Euroopan lää-keviraston lääkevalmistekomitean (CHMP) helmikuussa 2014 antaman suosituksen mukaan strontiumrane-laattia suositellaan niille korkean murtumariskin potilaille, joilla ei ole sydän- ja verisuonitauteja ja jotka eivät voi käyttää muita osteoporoosi-lääkkeitä. Lisäksi lääkityksen aikana suositellaan säännöllistä (6–12 kuu-kauden välein) seuranta sydän- ja verisuonitautien varalta.

Lähteet:

- Duodecim 2014. Lääketietokanta. www.terveysportti.fi
- Duodecim 2014. Osteoporoosin Käypä hoito-suositus
- Fimea (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus) 2014. www.fimea.fi
- Lääketietokeskus 2014. www.laakeinfo.fi

Osteoporoosin hoito

tutkimuksen ja pitkän kokemuksen valossa

MATTI J. VÄLIMÄKI
professori,
sisätautien ja endokrinologian
erikoislääkäri, tutkija
HYKS, endokrinologian klinikka
Lääkärikeskus Aava
matti.valimaki@hus.fi

Osteoporoosin ehkäisyn ja hoidon tavoite on murtumien esto. Tämä artikkeli perustuu sekä tutkimustietoon että kirjoittajan pitkään kokemukseen osteoporoosin hoidosta.

Osteoporoosin ehkäisy

Kalsiumin päivittäinen saantitavoite on 1–1,2 g. Suurempiin määriin on liitetty verisuonisairauksien vaara¹. Ravinnon sisältämän kalsiumin määrä arvioidaan ja sitä täydennetään ruokavaliota muuntamalla tai tabletein. D-vitamiinilisän yleisohje on kaikille suomalaisille 20 µg päivässä ympäri vuoden. Suurelta annoksesta (50–100 µg/pv) eivät aiheuta hyperkalsemiaa, mutta niistä luustolle koitua lisähyöty on epävarma.

Elimistön D-vitamiinitilannetta voidaan parhaiten seurata mitaamalla seerumin 25-hydroksi-D-vitamiinin (25OHD) pitoisuus. Euroopassa pyritään pitoisuuteen yli 50 nmol/l ja Yhdysvalloissa yli 75 nmol/l. Vasta yli 400 nmol/l:n pitoisuudet voivat aiheuttaa hyperkalsemiaa. Mittaus kannattaa tehdä pimeimpään vuodenaikaan². Tuore suomalaistutkimus osoittaa, että pelkällä moniammatillisella neuvonnalla voidaan lonkkamurtumia estää ilman lääkkeitäkin³ (taulukko 1).



- **Osteoporoosin hoidon tavoite on murtuminen esto.**
- **Murtumia voidaan estää pehmein keinoin ilman lääkkeitä.**
- **Tiheysmittausten avulla osteoporoosia etsitään iäkkäiltä, murtumia sairastaneilta ja sellaisilta potilailta, joilla on osteoporoosille altistava sairaus tai lääkitys.**
- **FRAX-riskilaskurista voi olla apua, jos tiheysmittaukseen ei ole mahdollisuutta tai epäillään sen tarpeellisuutta.**
- **Murtumia sairastaneet pitää saada ensimmäiseksi osteoporoosin diagnostiikan ja hoidon piiriin.**
- **Nikama- ja lonkkamurtumapotilaalle lääkitys voidaan aloittaa ilman tiheysmittausta, kunhan syöpä ja sekundaarisen osteoporoosin syyt on poissuljettu.**
- **Vaikeaa osteoporoosia sairastavia hoidetaan parenteraalisilla valmisteilla (denosumabi, tsoledronihappo, teriparatidi) ja taudin lievää muotoa sairastavia rinnakkaisvalmisteina myytävillä alendronaateilla ja risedronaateilla.**
- **Akuutissa kivuliaassa nikamamurtumassa harkitaan teriparatidia.**
- **Tsoledronihappo on käytännöllisin valmiste monisairaalle, jonka yksi "sivuraidesairaus" osteoporoosi on.**
- **Bisfosfonaatti- ja myös denosumabihoidon harvinaisten komplikaatioiden (leukaluunekroosi, epätyypillinen reisi-murtuma) estämiseksi luuhun kertyvät bisfosfonaatit tauotetaan 5–10 vuoden käytön jälkeen.**
- **Erityisesti on valvottava glukokortikoidien ja bisfosfonaattien yhteiskäyttöä.**

Pitkäaikaista (yli 3 kk) oraalista glukokortikoidihoitoa saaville harkitaan lääkkeellistä osteoporoosin ehkäisyä, jos prednisonin tai prednisonin annos on 7,5 mg/pv tai enemmän ja potilaan luuntiheys lähentelee osteoporoosia (T-luku on $-1,5$:n ja $-2,0$:n välillä taudin rajuudesta ja annoksesta riippuen), tai hänellä on nikamamurtuma⁴.

Milloin luuntiheysmittaus?

Osteoporoosia etsitään luuntiheysmittauksella, joka tehdään lannerangasta ja reisiluun yläosasta (taulukko 2). Muissa kuin nikama- ja lonkkamurtumissa tiheysmittauksen tulos ratkaisee läkehoidon tarpeen.

Kymmenet eri sairaudet altistavat osteoporoosille mm. immobilisaatio (esim. aivohalvaus), tulehduksen (esim. nivelreuma) tai muuntuneen kalsiumin ja luun aineenvaihdunnan (esim. keliakia) välityksellä. Iäkkäitä (yli 70–75-vuotiaita) ihmisiä kannattaa tutkia, koska ikä sinänsä lisää

Murtuman riskilaskureilla yritetään löytää potilaat, jotka lähetetään joko luun tiheysmittaukseen tai joille annetaan osteoporoosilääkitys jo osteopeniavaiheessa.

Taulukko 1.

Osteoporoosin ja sen aiheuttamien murtumien ehkäisy ja perushoito

- Sopivasti kalsiumia: 1–1,2 g/pv
- maitotuotteet 120 mg/dl; juusto 100 mg/viipale
- Ympäri vuotinen D-vitamiinilisä
- perussuositus 20 µg = 800 yks/pv
 - 50 µg = 2 000 yks/pv turvallisista
 - S-25OHD-mittaus pimeimpänä vuodenaikana > 50 nmol/l
- Tupakka pois
- Säännöllinen liikunta
- Menopausioireisiin aloitettu estrogeenihoito suojaa luustoa
- Oraalista glukokortikoidihoitoa käyttäville harkitaan ehkäisevää lääkehoitoa
- Kaatumisen esto
- kenkien liukuesteet
 - liikkumisen apuvälineet
 - altistavien lääkityksien vähentäminen

murtuman vaaraa. Vanhat ihmiset sairastavat enemmän murtumia kuin nuoret, ja murtumia voidaan estää läkehoidolla. Tiheysmittaukseen ei kannata lähettää tervettä 50-vuotiasta naista, jolla ei ole ollut murtumia, ei osteoporoosia suvussa eikä altistavia sairauksia tai lääkkeitä. Mittauksen jälkeen joudutaan helposti vuosien läkehoidoihin, joiden tehoa tässä ikäryhmässä ei ole osoitettu (tutkimukset tehty keskimäärin 70-vuotiailla).

Riskilaskurit

Murtuman riskilaskureilla yritetään löytää potilaat, jotka lähetetään joko luun tiheysmittaukseen tai joille aloitetaan osteoporoosilääkitys jo osteopeniavaiheessa (T-luku on –1:n ja –2,5:n välillä) tai jopa ilman tiheysmittausta. Tunnetuin riskilaskuri on

maailman terveysjärjestön WHO:n FRAX-laskuri (fracture assessment tool). Se laskee lonkkamurtuman ja kaikkien merkittävien osteoporootisten murtumien 10-vuotisvaaran joko lonkan tiheysmittaustuloksen kanssa tai ilman sitä. Myös Suomeen on tehty kansallinen sovellus, mutta omien kustannusvaikuttavuusanalyysien puuttuessa suositellaan käyttämään englantilaista sovellusta⁵. Riskilaskureista löytyy useita ehdotuksia, millä murtumavaaralla hoito aloitetaan.

Osteoporoosipotilaita hoitava lääkäri tuntee tilanteen, jossa luuntiheys on huono vain lannerangassa; FRAX-riskilaskuri käyttää kuitenkin vain lonkan luuntiheysarvoa. Sellaista etenevää, kontrolloitua tutkimusta, jossa olisi osoitettu, että FRAX-laskurin perusteella hoitoon valikoidut hyötyisivät luulääkkeestä enemmän kuin lumeesta, ei ole tehty.

Nikama- ja lonkkamurtumapotiilaalle osteoporoosilääke voidaan aloittaa ilman tiheysmittaustakin.

Taulukko 2.

Luuntiheysmittauksen aiheita

- Sairaushistoriassa murtuma
- Suvussa osteoporoosia (vanhempien lonkkamurtuma)
- Osteoporoosille altistava tila
- huono liikkuvuus
 - pitkäaikainen tulehdus
 - muuntunut kalsiumin tai luun aineenvaihdunta
- Pitkäaikainen lääkehoito
- glukokortikoidit
 - rintasyövän aromataasin estäjät
 - eturauhassyövän IHRH-agonistihoido
- Ikä yli 70–75-vuotta

Taulukko 3.

Milloin osteoporoosilääke?

Nikama- ja lonkkamurtuman jälkeen ilman tiheysmittaustakin

- kun syöpä ja sekundaarisen osteoporoosin syyt on poissuljettu

Perustellusti tehdyn tiheysmittauksen jälkeen

- tulos osoittaa osteoporoosia (T-luku lannerangassa tai reisiluun kaulassa tai koko reisiluun yläosassa on –2,5 tai pienempi)
- tulos lähentelee osteoporoosia (T-luku alle –2,0) potilaalla, jolla luun kunto todennäköisesti huononee (esim. pitkäaikainen glukokortikoidihoito)

Jos tiheysmittaukseen ei ole mahdollisuutta, FRAX-laskurilla määritetyn murtuman 10-vuotisvaaran perusteella, kun

- tulos on hoidon aloituksen aihe NoGG:n mukaan (*national osteoporosis guideline group*; ks. teksti) lonkkamurtuman vaara on yli 3 % tai kaikkien murtumien vaara yli 20 % (*NOF, national osteoporosis foundation*)

Kiireistä lääkäriä auttaisi, jos vastaanottohoitaja tai valveutunut potilas itse olisi laskenut murtumavaaran ennen kuin tiheysmittauksesta tai läkehoidosta päätetään. Kätevimmän tämän saa syöttämällä FRAX-riskilaskurin arvot NOGG:n (*national osteoporosis guideline group*) kotisivulle www.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=en (englanninkielinen versio), jolloin ohjelma ehdottaa elämäntapaneuvontaa, tiheysmittausta tai osteoporoosilääkettä.

Milloin osteoporoosilääke?

Nikama- ja lonkkamurtumapotilaalle osteoporoosilääke voidaan aloittaa ilman tiheysmittaustakin (taulukko 3), kunhan syöpä ja osteoporoosin taustasairaudet on suljettu pois (taulukko 4). Ensimmäinen nikamamurtuma ennustaa seuraavaa ja lopulta selkärangan luhistumista. Osteoporoosilääkitys vähentää lonkkamurtumapotilaan kuolleisuutta ja uusia murtumia⁶. Hoitoa toki annetaan vain niille, joiden uskotaan kuntoutuvan liikkuviksi. Perustellusti tehdyssä tiheysmittauksessa todettu osteoporoosi on hoidon aihe. Rajatapauksessa rinta- ja lannerangan sivuröntgenkuvat ovat avuksi. Nikamamurtuma on tärkeämpi hoidon aihe kuin pienentynyt luun tiheys. Jos luuntiheysmittaukseen ei ole mahdollisuutta, hoitoa voidaan harkita pelkän FRAX-riskiarvion perusteella, joskin käsitykset hoitoa vaativasta riskitasosta vaihtelevat (taulukko 3). Kaikilta, joille aloitetaan osteoporoosilääkitys, etsitään laboratoriokokein taulukon 4 tiloja ja sairauksia, joita ovat mm. D-vitamiinin puutos, hyperparatyreoosi, hypertyreoosi, keliakia, miehen hypogonadismi, keliakia ja Cushingin oireyhtymä (taulukko 4).

Taulukko 4. Osteoporoosin laboratoriotutkimukset

PVk ja lasko S-25OHD
S-AFoS
S-ionisoitu kalsium
tai albumiini-
korjattu
kokonaiskalsium
S-TSH
keliakian vasta-
aineet
S-testosteroni
(mieheltä)
S-proteiinien
elektroforeesi
+ S-kevyet ketjut
Du-Korsol tai 1–1,5 mg:n
dxm-koe (jos vähänkin epäilyä Cushingin oireyhtymästä)

Osteoporoosilääkkeet

Useimmat osteoporoosilääkkeet estävät luun hajoamista. Teriparatidi on ainoa luun rakentumista lisäävä, anabolinen hoito. Kaikkien taulukon 5 lääkkeiden on osoitettu estäneen nikama- ja kaikkien selkärangan ulkopuolisten murtumien ilmaantumista. Taulukosta puuttuvat raloksifeeni ja ibandronaatti, jotka ovat estäneet vain nikamamurtumia sekä strontiumranelatti turvallisuussikunansa kapeuden vuoksi (vain suuren murtumariskin potilaille, joilla ei ole valtimo- tai laskimosairauksia).

Hoitojen vuotuinen bruttokustannus vaihtelee teriparatidin runsaasta 5 000 eurosta denosumabin ja tsoledronihapon noin 500 euron kautta rinnakkaisvalmisteiden, kuten alendronaatin ja risedronaatin, muutamaan kymmeneen euroon.

Kaikki bisfosfonaatit (alendronaatti, ibandronaatti, risedronaatti, tsoledronihappo) kertyvät luustoon ja säilyvät siellä pitkäänkin lääkityksen lopettamisen jälkeen. Luussa säilymisäika on lyhin risedronaattilla ja pisin tsoledronihapolla⁷. Kaikki luun hajoamista estävät lääkkeet vähentävät luun aineenvaihdunnan fysiologisen säätelyn kautta myös luun rakentumista. Tsoledronihappoa ei pidä käyttää, jos kreatiinipuhdistuma on alle 35 ml/min. Ensimmäinen tsoledronihappoinfuusio aiheuttaa akuutin vaiheen reaktion 10–20 %:lle potilaista, mutta tämä ei toistu myöhemmin. Tsoledronihappo on ainoa lääke, jota on tutkittu lumekontrollidusti vastikään lonkkamurtuman sairastaneiden potilaiden hoidossa.

Lumeeseen verrattuna lääke pienensi minkä tahansa kliinisen murtuman ilmaantumista 35 % (NNT, number needed to treat = 19) ja kuolleisuutta 28 % (NNT=27)⁶. Meta-analyysin mukaan muukin osteoporoosilääkitys pienentää lonkkamurtumasta riippumatonta kuolleisuutta noin 10 %⁸. Vaikutusmekanismia ei täysin tunneta; murtumien estyminen ei ole ainakaan

Taulukko 5. Suositeltava osteoporoosilääkevalikko

Luun hajoamista estävät

- alendronaatti 70 mg kerran viikossa suun kautta
- risedronaatti 35 mg kerran viikossa suun kautta
- tsoledronihappo 5 mg kerran vuodessa laskimon-sisäisenä 15 minuutin infuusiona
- denosumabi 60 mg ihonalaisena pistoksena 6 kk välein
- menopaussoireisiin aloitettu estrogeeni (suun tai ihon kautta) hoitaa myös osteoporoosia (toinen lääke vain, jos estrogeeni osoittautuu tehottomaksi)

Luun rakentumista lisäävä

- teriparatidi 20 µg kerran päivässä ihon alle 24 kk ajan

ainoa selitys. Tsoledronihappoa neuvotaan antamaan kerran vuodessa. Yksi lääkeinfuusio näyttäisi kuitenkin suojaavan luuta jopa 3–5 vuoden ajan⁹. Kun bisfosfonaattihoito lopetetaan, luuntiheys säilyy pitkään hoitoa edeltävän tason yläpuolella.

Denosumabia voidaan käyttää, kun potilaan munuaistoiminta on huonontunut. Kun bisfosfonaattihoidossa luuntiheys kasvaa noin kolmen vuoden ajan ja tasaantuu sen jälkeen, on denosumabi lisännyt luuntiheyttä lannerangassa ja lonkassa jopa kahdeksan vuoden ajan¹⁰. Se näyttäisi vaikuttavan putkiluuhun odotettua paremmin¹¹, mikä antaisi aiheen odottaa muita lääkkeitä tehokkaampaa selkärangan ulkopuolisten murtumien ehkäisyä. Toistaiseksi tätä ei ole osoitettu. Denosumabi ei kerry luustoon, vaan vaikuttaa ekstrasellulaarinesteeseen

Taulukko 6.

Osteoporoosilääkkeen valinta

Vaikea osteoporoosi (nikamamurtuma, T-luku alle -4)

- halutaan välttää imeytymis- ja komplianssiongelmat
- parenteraaliset valmisteet (denosumabi, tsoledronihappo, teriparatidi)

Kivulias nikamamurtuma

- harkitse ensilääkkeeksi teriparatidia
- denosumabi, tsoledronihappo

Lonkkamurtuman jälkeen

- tsoledronihappo tutkituin
- oraaliset bisfosfonaatit, denosumabi

Monisairas potilas sairaalan poliklinikalla tai terveystieteiden keskuksessa

- tsoledronihappo

Kun hoidetaan vain

pienentyttyä luuntiheyttä

- halvat, suun kautta otettavat rinnakkaislääke-bisfosfonaatit

kautta. Tämän vuoksi hoitotaun aikana luuntiheys alkaa nopeasti pienentyä. Kahden vuoden hoidon antama hyöty saatetaan menettää vuodessa¹².

Teriparatidi on ainoa osteoporoosia osittain parantava hoito. Lääke lisää ensimmäiseksi luun rakentajasolujen eli osteoblastien toimintaa, mikä johtaa luun aineenvaihdunnan fysiologisen säätelyn kautta luun hajottajasolujen eli osteoklastien toiminnan lisääntymiseen. Osteoporoosissa hohkaluun verkkorakenne voi pahoin rikkiä; teriparatidi korjaa tätä verkkorakennetta.

Teriparatidin tärkein indikaatio on selkärangan nikamamurtumia aiheuttaneen osteoporoosin hoito. Putkiluun osteoporoosin hoidossa se tulee kysymykseen vain poikkeustilanteissa.

Teriparatidia kannattaa miettiä aina ensilääkkeeksi kivuliaan nikamamurtuman sairastaneelle. Koska glukokortikoidihoidon aiheuttamassa osteoporoosissa luun rakentuminen on vähentynyt, on teriparatidi loogisin tällaisen nikamamurtuman lääkehoito. Teriparatidi on kallis lääke, jonka käyttöä Kela valvoo tarkasti. Lääkkeen peruskorvattavuus voidaan myöntää erityisin aihein erikoislääkärin kirjoittamalla B-todistuksella. Kahden vuoden teriparatidihoidon ajaksi luun hajoamista estävä lääkitys keskeytetään. Teriparatidihoidon antama hyöty säilytetään hoidon jälkeen aloitettavalla luun hajoamista estävällä lääkkeellä.

Lääkkeen valinta

Vaikeassa osteoporoosissa (nikamamurtuma, T-luku alle -4) vältetään imeytymis- ja komplianssiongelmat käyttämällä parenteraalisia valmisteita (taulukko 6). Tuoreessa kivuliaassa nikamamurtumassa kannattaa harkita luun rakentumista edistävää teriparatidia ensimmäiseksi lääkkeeksi. Lonkkamurtuman jälkeen tsoledronihappo on tutkituin. Se on myös käytännöllisin valmiste monisairaalle potilaalle, jolla osteoporoosi on yksi ”sivuraidesairaus”. Rinnakkaisvalmisteina myytävät, suun kautta otettavat bisfosfonaatit ovat riittävä hoito lievän ”tiheysosteoporoosin” (= ei murtumia) hoitoon.

Milloin erikoissairaanhoidon?

Teriparatidin aloittaminen edellyttää erikoissairaanhoidon (sisätautien, endokrinologian tai reumatologian poliklinikka) lähettämistä, koska sen korvattavuus vaatii erikoislääkärin kirjoittaman B-todistuksen. Premenopausaalisen naisen ja miehen osteoporoosin selvittelyssä taustasairaudet on huolellisesti suljettava pois, ja hedelmällisessä iässä olevan naisen osteoporoosin hoito vaatii tarkkaa harkintaa.

Jos luuntiheysmittaukseen ei ole mahdollisuutta, hoitoa voidaan harkita pelkän FRAX-riskiarvioin perusteella.

Hoito-ongelmissa (esim. epätyypillinen reisimurtuma) tarvitaan erikoislääkäriä. Sen sijaan tsoledronihappoinfuusiota voitaisiin aivan hyvin toteuttaa terveystieteiden keskuksessa.

Hoidon seuranta

Osteoporoosin lääkehoitoa seurataan tiheysmittauksin 2–3 vuoden välein, nikamamurtumapotilasta myös selkärangan sivukuvin. Tiheysmittaus ja selkärangan sivukuva ovat tarpeen myös hoidon päättyessä.

Lääkehoidon ongelmia

Nykylääkkeet toimivat monin verroin paremmin nikamamurtumien kuin selkärangan ulkopuolisten murtumien estossa. Parhaimmillaan kaksi kolmesta lääkkeen käyttäjästä hyötyy nikamamurtuman estymisestä, kun taas muiden murtumien suhteen hyötyy vain yksi neljästä. Vuosittain lonkkamurtuman sairastaa vain yksi sadasta suomalaisesta 75–84-vuotiaasta naisesta.

Miten onnistumme löytämään juuri hänet hoidon piiriin? Bisfosfonaatti- ja denosumabihoito voivat aiheuttaa vakavia komplikaatioita, kuten leukaluukuolion ja epätyypillisiä reisimurtumia (= sarvennoistason alapuolelle ja reisiluun varteen paikantuvat poikkeat murtumat)¹³. Onneksi nämä ovat harvinaisia, ja hyötyhaitta-analyysit puoltavat lääkkeiden käyttöä.

Lääkkeitä tulee kuitenkin käyttää vain, kun potilaat todella tarvitsevat niitä, ja silloin hoidon on oltava sopivan pitkä. Glukokortikoidihoito on kummankin em. komplikaation vaaratekijä. Niinpä juuri näiden potilaiden luulääkitystä on huolellisesti seurattava⁴.

Taulukko 7.

Bisfosfonaattihoidon tauottaminen

- Tauotus mahdollinen, koska lääke kertyy luustoon ja suojaaa sitä tauon ajanakin
- Harkitaan 3–5 vuoden lääkehoidon jälkeen
- Helpointa tauottaa lääke, kun osteoporoosi on parantunut osteopeniaksi
- Vaikeassa osteoporoosissa (nikamamurtuma, T-luku alle -4) tauotusta harkitaan vasta 10 vuoden hoidon jälkeen
- Ratkaisu on aina yksilöllinen
- Lääkkeen tauotuksen alkaessa tiheysmittaus ja selkärangan sivukuvat
- Tauotuksen aikana vain luuta rakentava hoito mahdollinen (ei toista luun hajoamisen estäjää)
- Tauotuksen aikana tiheysmittaus tehdään kahden vuoden välein
- Jos luuntiheys huononee merkitsevästi (> 4 %), lääkitys aloitetaan uudestaan

Leukaluukuolio liittyy lähinnä syövän hoitoon, jossa em. lääkkeiden annokset ovat 10–12-kertaiset osteoporoosin hoitoon verrattuna. Epätyypilliset reisimurtumat sen sijaan liittyvät juuri osteoporoosin hoitoon. Murtuma alkaa yleensä rasisusmurtumatyyppisenä. Nivuseen, lonkkaan tai reiteen ilmaantuva ki-pu on ensimmäinen hälytysmerkki, jonka tulee välittömästi johtaa reiden natiiviröntgenkuvaukseen. Jos murtuma todetaan, bisfosfonaatti- tai denosumabihoito lopetetaan ja aloitetaan teriparatidi. Kiireinen ortopedin konsultaatio on tarpeen vähäisessäkin reisiluun rasisusmurtumassa. Edellä kuvattujen harvinaisten komplikaatioiden vuoksi bisfosfonaattihoidon tauotetaan ajoittain (taulukko 7).

Leukaluukuolion ja epätyypillisen reisimurtuman patogeenit ovat ilmeisesti keskenään erilaiset, mutta luun aineenvaihdunnan ja ennen kaikkea rakentumisen lama on liitetty molempiin. Koska vain bisfosfonaatit kertyvät luustoon, nykytiedon valossa lääkkeen tauottaminen ei koske denosumabia. Lääkkeen kertyminen luustoon on myös positiivinen asia. Juuri se mahdollistaa tauottamisen.

Mitä tulevaisuudessa?

Selkärangan ulkopuolisten murtumien hoitoon tarvitaan nykyistä tehokkaampia, enemmän putkiluuhun vaikuttavia lääkkeitä, joskin denosumabista voi tulla vielä lisätietoa. Lähitulevaisuudessa markkinoille odotetaan luunhajottajasolun tärkeimmän entsyymien, katepsiini K:n, inhibiittoria odanacatibia, joka ei näytä vähentävän luun rakentumista niin kuin bisfosfonaatit ja denosumabi. Tämän vuosikymmenen lopulla käytössämme voivat olla antisklerostit, jotka lisäävät luun rakentumista tehokkaammin kuin teriparatidi¹⁴.

Osteoporoosin lääkehoidon seurataan tiheysmittauksin 2–3 vuoden välein, nikamamurtumapotilasta myös selkärangan sivukuvien.

Sidonnaisuudet

Kirjoittaja on ilmoittanut sidonnaisuutensa seuraavasti (ICMJE:n lomake): Matti Välimäki: Tutkimusapuraha (Eli Lilly), kongressimatkakulut ja luentopalkkiot (Amgen, Eli Lilly, MSD, Novartis, Roche, Sanofi, Servier), asiantuntijapalkkiot, osallistuminen kansainvälisiin tutkimuksiin (Amgen, Eli Lilly, MSD, Novartis, Sanofi).

Artikkeli julkaistu aiemmin Suomen Lääkärilehdessä 14/2014 vsk 69 s. 1062-1066a. Julkaistaan kirjoittajan ja Suomen Lääkärilehden luvalla.

Kirjallisuutta

- 1 Bolland MJ, Avenell A, Baron JA ym. Effect of calcium supplements on risk of myocardial infarction and cardiovascular events: meta-analysis. *BMJ* 2010;341:c3691.
- 2 Välimäki MJ. D-vitamiinimääritysten tarve. *Suom Lääkäril* 2013;68:1588–90.
- 3 Pekkarinen T, Löyttyniemi E, Välimäki MJ. Hip fracture prevention with a multifactorial educational program in elderly community-dwelling Finnish women. *Osteoporos Int* 2013;24:2983–92.
- 4 Välimäki MJ. Glukokortikoidien aiheuttama osteoporoosi – onko ohjeistus kohdallaan? *Suom Lääkäril* 2012;67:2201–2.
- 5 Kröger H. FRAX-murtumariski-laskuri osteoporoosin diagnostiikassa ja hoidossa. *Duodecim* 2013;129:1149–52.
- 6 Lyles KW, Colón-Emeric CS, Magaziner JS ym. Zoledronic acid in reducing clinical fracture and mortality after hip fracture. *N Engl J Med* 2007;357:1799–809.
- 7 Compston JE, Bilezikian JP. Bisphosphonate therapy for osteoporosis: the long and short of it. *J Bone Miner Res* 2012;27:240–2.
- 8 Bolland MJ, Grey AB, Gamble GD, Reid IR. Effect of osteoporosis treatment on mortality: a meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 2010;95:1174–81.
- 9 Reid IR, Black DM, Eastell R ym. Reduction in the risk of clinical fractures after a single dose of zoledronic acid 5 milligrams. *J Clin Endocrinol Metab* 2013;98:557–63.
- 10 Papapoulos S, Jensen S, Wagman RB ym. Eight years of denosumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis: results from the first five years of the FREEDOM extension. Abstract, ASBMR 2013.
- 11 Genant HK, Libanati C, Engelke K ym. Improvements in hip trabecular, subcortical, and cortical density and mass in postmenopausal women with osteoporosis treated with denosumab. *Bone* 2013;56:482–8.
- 12 Bone HG, Bolognese MA, Yuen CK ym. Effects of denosumab treatment and discontinuation on bone mineral density and bone turnover markers in postmenopausal women with low bone mass. *J Clin Endocrinol Metab* 2011;96:972–80.
- 13 Välimäki MJ, Välimäki VV. Aiheuttavatko bisfosfonaatit epätyypillisiä reisiluun murtumia? *Suom Lääkäril* 2011;66:2306–7.
- 14 McClung MR, Grauer A, Boonen S ym. Romosozumab in postmenopausal women with low bone mineral density. *N Engl J Med* 2014;370:412–20.



Katsaus osteoporoosin ja Luustoliiton historiaan

Sanana osteoporoosi on lähtöisin antiikin ajan kreikankielisestä sanoista osteon (luu) ja porós (huokoinen). Yleisesti lienee hämärä käsitys siitä, että osteoporoosi olisi lääketieteellisenä käsitteenä syntynyt joskus 1980-luvun loppupuolella. Kuten tiedämme, vasta vuonna 1993 Maailman Terveysjärjestön WHO:n työryhmä määritteli osteoporoosin diagnosoinnin periaatteet ja määritteli sen sairaudeksi, jota voi diagnosoida ja hoitaa – siis vain 20 vuotta sitten. Liittomme on ollut olemassa jo puolet tuosta ajasta.

Elinajanodotteen nousu synnytti osteoporoosin

Tieteellisestä kirjallisuudesta ensimmäiset raportit osteoporoosista löytyvät 1800-luvun alkupuolelta – joko ranskalaisesta tai saksalaisesta kirjallisuudesta lähteestä riippuen. Poikkeuksellisen haurastuneita ja ohutkuorisia luita havaittiin vanhoilla ihmisillä, joiden luita oli tutkittu kuoleman jälkeen. Tällaiset atrofiotuneet luut, kuten niitä silloin luonnehdittiin, yhdistettiin vahvasti korkeaan ikään. 1800-luvulla ei moni niin korkeaa ikää saavuttanut, että ajan hampaan jäljet olisivat luissa näkyneet – aikaisempia murtumia lukuun ottamatta. Koko 1800-luvun ajan ja vielä 1900-luvun alussa esimerkiksi Suomessa vastasyntyneen keskimääräinen elinajan odote oli vain noin 40 vuotta – niin miehillä kuin naisilla.

Elinajanodote alkoi nousta 1900-luvulla lääketieteellisen valankumouksen seurauksena. Yleisen hygieniatason parantumisen ohella laaja-alainen lääketieteellinen kehitys selittää suurelta osin elinajanodotteen kohoamisen nykytasolle. Toki myös ravinnon saatavuuden ja laadun parantumisella oli oma vaikutuksensa.

*1800-luvulla
ei moni niin korkeaa ikää
saavuttanut,
että ajan hampaan jäljet
olisivat luissa näkyneet.*

Mielenkiintoinen anekdootti 1800-luvun loppupuolen kirjallisuudesta on se, että hauraat ja helposti murtuvat luut olivat erityisesti vanhojen naisten ongelma, jotka kompastuivat pitkiin hameisiinsa. Aika naulankantaan osunut havainto – kaatuminenhan siellä luun murtuman taustalla oli, vaikka sitä ei lonkkamurtuman varsinaiseksi aiheuttajaksi silloin vielä käsitettykään. Nykyisin tämä tosiasia aletaan pikku hiljaa hyväksyä myös laajemmin ”osteoporoosiireissä” luun haurastumisen toki myötävaikuttaessa siihen tuleeko murtuma vai ei.

*Hauraat ja helposti murtuvat luut
olivat erityisesti vanhojen naisten ongelma,
jotka kompastuivat pitkiin hameisiinsa.*

Yhdestä selittävästä tekijästä monenlaisiin syihin

Osteoporoosin eli luun haurastumisen varsinainen syy pysyi useita vuosikymmeniä hämärän peitossa vaikkakin iän myötä luumassan tiedettiin vähitellen hupenevan. Ikääntyvien luut vain mystisesti heikkenivät ja murtuivat. 40-luvulla amerikkalainen professori Albright havaitsi kuukautisten loppumisen menopaussissa eli estrogeenihormonin vaikutuksen poistumisen näkyvän luun nopeana haurastumisena naisilla.

Kuten yleensä, niin tässäkin tilanteessa sinänsä varsin selvää näyttöä ei alkuun hyväksytty laajasti, vaan erilaisia teorioita luun haurastumisesta esiteltiin parinkymmenen vuoden ajan. Luun haurastumisen yksinomaisina syinä mainittiin edellä mainitun estrogeenin puutteen lisäksi myös kalsiumin puute, ikääntyminen ja perinnöllisyys – D-vitamiinista ei osteoporoosin yhteydessä vielä mainittu mitään. D-vitamiinin yhteydet riisitautiin lapsilla oli tosin tiedetty jo pitkään, ja saksalainen professori Windaus oli saanut kemian Nobelpalkinnon D-vitamiinin rakenteen selvittämisestä jo 20-luvun lopulla.

Mutta takaisin 60- ja 70-luvun käsitteisiin osteoporoosin syistä: yhteistä kaikille tuolloin esitetyille teorioille oli se, että osteoporoosin syytekijöitä ajateltiin pääsääntöisesti olevan vain yksi. Ei elämä kuitenkaan niin yksinkertaista ole, että yksi asia kaiken selittäisi! Kuten nykyään hyvin tiedetään, niin kaikki edellä mainitut tekijät – estrogeeni, kalsium, ikään-tyminen ja perinnöllisyys – lukuisten muiden tekijöiden ohella vaikuttavat luuston haurastumiseen toistensa vaikutusta muokaten.

Luun rakentaja- ja hajottajasolujen löytyminen

60-luvulla ei tiedetty, että luun rakentaja- ja hajottajasolut ”keskustelevat” keskenään, tai itse asiassa tiedettiin, mutta amerikkalaisen professori Frostin urauurtavia ajatuksia ja havaintoja luun uudismuodostuksesta ja luusolujen keskinäisestä vuorovaikutuksesta ei otettu vakavasti. Frost joutui julkaisemaan tutkimuksensa varsin vaatimattomissa ja tuntemattomissa lehdissä. Nykyisin Frostin ajatukset luusolujen yhteistoiminnasta ovat klassikkoja ja kaikkialla hyväksyttyjä.

Nykyajan solu- ja molekyylibiologiset menetelmät ovat mahdollistaneet todellisten selitysten löytämisen sille, miksi luusolut luuta rakentaessaan ja hajottaessaan toimivat siten kuten ne toimivat. Uusien luulääkkeiden kehittäminen perustuu juuri näiden prosessien mahdollisimman syvälliselle ymmärtämiselle.

*Ikääntyvien luut
vain mystisesti heikkenivät
ja murtuivat.*

*Monipuolinen
liikuntakuormitus on
luuston terveyden elinehto
koko elämän ajan. Koskaan
ei ole liian myöhäistä.*

Toinen Frostin urauurtavista teorioista – luuston tarvitsema säännöllinen mekaaninen kuormitus sekä luuston mukautuminen kokemaansa kuormitukseen – sai odottaa hieman pidempään yleistä hyväksyntää nykyisissä ”osteoporoosi-alueilla”. Nyt tiedämme ja moni sen hyväksyykin, että monipuolinen liikuntakuormitus on luuston terveyden elinehto koko elämän ajan. Koskaan ei ole liian myöhäistä.

Osteoporoosista tilastollinen ilmiö

Vähitellen 70-luvulla alettiin tajuta, että luun haurastumisen taustalla ei ole vain yksi kaiken yläpuolella oleva tekijä (ellei ikää sellaiseksi lue- ta), vaan monia tekijöitä ja ilmeisen kompleksisella tavalla. Tällaisessa vaikeasti hahmotettavassa tilanteessa taustalla oleva monimutkainen biologia ja fysiologia oli helpompi unohtaa. Yleiseen keskusteluun alettiin vähitellen nostaa osteoporoosin epidemiologiaa ja osteoporoottisista murtumista yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia.

60-luvulla suurissa väestötutkimuksissa havaitut verenpaineen tilastolliset yhteydet aivohalvaus- ja sydäntapahtumien riskiin toimivat tässä mallina. Näin ollen yksilö ja hänen luustonsa haurastumisen taustalla oleva biologia unohdettiin ja osteoporoosi alkoi muuttua käytännössä tilastolliseksi ilmiöksi väestössä. On itsestään selvää, että osteoporoosi ja sen seurauksena

oikeasti heikentynyt luu on yksilöä koskeva ongelma eikä vain pieni murunen kansanterveyden ilmiötä kuvaavassa tilastotietä. Näin vain kävi.

*”Mitä ei voi mitata,
sitä ei voi muuttaa”*

Lordi Kelvinin sanonta ”Mitä ei voi mitata, sitä ei voi muuttaa” on aina ajankohtainen, myös osteoporoosin arvioinnin kohdalla. Kesti miltei 80-luvun loppupuolelle ennen kuin luuntiheysmittaus tuli laajasti kliiniseen käyttöön DXA-menetelmän muodossa ja luuntiheyttä pystyttiin vihdoin mittaamaan riittävän luotettavasti murtumien kannalta kliinisesti tärkeistä luuston kohdista kuten lannerangasta ja lonkasta.

Huolimatta jo silloin tiedostetuista mittauksen epätarkkuuksista annettiin ymmärtää, että nyt on mahdollista mitata kultakin potilaalta luuntiheys sellaisella menetelmällä, jonka tuloksella on vahva yhteys luun lujuteen. Tämä pitääkin paikkansa – tilastollisesti.

*Osteoporoosi oli vallitsevan
käsityksen mukaisesti
vain postmenopausaalisten
naisten sairaus ja
estrogeenikorvaushoito
tarjosi ongelmaan sopivan
ratkaisun.*

Myös tehokas lääke luun vahvistamiseen oli jo olemassa – estrogeeni. Osteoporoosihan oli vallitsevan käsityksen mukaisesti vain postmenopausaalisten naisten sairaus ja estrogeenikorvaushoito tarjosi ongelmaan sopivan ratkaisun. Myöhemmät laajat tutkimukset paljastivat, että hoito ei ollutkaan aivan ongelmatonta – muiden terveyson-

*Mikä ei tapa,
se vahvistaa
ja toden totta
opettaa.*

gelmien riskit lisääntyivät. Tarjolla olivat myös bisfosfonaatit, joiden oli jo 60-luvun lopulla havaittu estävän luun hajoamista rotilla. Tarvittiin enää vain selvät säännöt osteoporoosi-diagnoosin tekemiseksi.

Vuosien prosessin jälkeen WHO:n työryhmä päätyi esitykseen, jossa osteoporoosiksi määritettiin luuntiheys, joka on 2.5 hajontayksikköä alle 20–40-vuotiaiden naisten keskiarvotason. Aiempi murtuma vahvisti vielä diagnoosia. Tähän raja-arvoon päädyttiin vuosia kestäneiden ”kädenvääntöjen” ja ”peitsen kalistelu-
jen” jälkeen eri asiantuntijoiden välillä. Oli muun muassa havaittu, että lonkkamurtumapotilaiden luuntiheys oli keskimäärin neljä hajontayksikköä (T-arvo-4!) alle vertailutason.

Toisaalta ehdolla osteoporoosin diagnoosin rajaksi oli myös kaksi hajontayksikköä, jotta riittävän moni saataisiin lääkehoidon piiriin – tällöin tosin kaksi sadasta nuoresta aikuisesta olisi luonnostaan sairastanut osteoporoosia.

Lopulta päädyttiin siis kompromissiin, jolla ei välttämättä ollut mitään relevanssia yksilön luuston todellisen haurastumisen tai heikkouden kanssa – väestötasolla luonnollisesti yhteys oli jälleen tilastollisesti vahva. Tässä yhteydessä on hyvä muistaa, että monilla WHO:n työryhmään kuuluneella asiantuntijalla oli taustalla myös enemmän tai vähemmän vahvoja taloudellisia intressejä niin lääkkeiden kuin luuntiheysmittausten suhteen.



Kuva: Ansa Holm

Tehdyn kompromissin vaikutukset tulivat ilmi monissa myöhemmissä tutkimuksissa, joissa varsin selvästi havaittiin, että lukumääräisesti murtumia sattui eniten niille, joilla ei ollut osteoporoosia luuntiheysmittauksen perusteella. Toki suhteellinen riski saada murtuma oli suurin niillä, joilla on matalin luuntiheys. Mitattiinko oikeasti oikeaa asiaa? Hoitojen seurauksena nousseista luuntiheyksistä huolimatta luun murtumat eivät vähenneet siinä määrin kuin oli odotettu.

*Puheenjohtaja Harri Sievänen
Suomen Luustoliitto*

Kuukausi sitten olleessa Maailman osteoporoosisäätiön järjestämässä Sevillan osteoporoosikongressissa todettiinkin useampaan kertaan eri asiantuntijoiden suulla, että nykyisillä lääkityksellä on vain kohtalainen murtumanestovaikutus – en muista aiemmin näin todetun, ennen kaikki on ollut ”tehokasta ja vaikuttavaa”.

*Korkeassa murtumariskissä
olevat henkilöt tulisi
tunnistaa ajoissa ja heidän
tulisi saada tehokkain
mahdollinen hoito ja
kuntoutus.*

Kun samalla tiedetään, että korkean murtumariskin ryhmälläkin absoluuttinen riski saada murtuma seuraavan vuoden aikana on korkeintaan muutamia prosentteja, ei kaikkia näennäisessä murtumariskissä olevia voi hoitaa lääkkeillä. Sitä ei kestä talous eikä terveys!

Sen sijaan oikeasti korkeassa murtumariskissä olevat yksittäiset henkilöt tulisi tunnistaa ajoissa ja heidän tulisi saada tehokkain mahdollinen hoito ja kuntoutus. Mikä on sitten korkea riski? Mielenkiinnolla odotan, miten korkea murtumariski on määritelty vappuviikolla julkaistavassa uudessa osteoporoosin Käypä hoito – suosituksessa.

Tässä yhteydessä täytyy kertoa erään sotaveteraanin terävä luonnehdinta riskistä. Hän sanoi osapuilleen seuraavasti: ”Silloin kun 17-vuotiaana lähdin viideksi vuodeksi rintamalle, niin se oli RISKI – ei minulle nyt suunniteltu leikkaus mikään riski ole”. Mitäpä tuohon voi sanoa.

Osteoporoosiin liittyvän yhdistystoiminnan synty

Suomessa osteoporoosiin liittyvää yhdistystoimintaa on ollut jo 80-luvun loppupuolelta alkaen, jolloin osteoporoosikeskustelu oli vilkasta. Silloin perustettiin Finnish Bone Society monien nimekkäiden suomalaisten tutkijoiden ja asiantuntijoiden toimesta. Kuten inhimilliseen toimintaan on tapana kuulua, niin vahvoja mielipide-eroja ja ristiriitoja syntyy.

Onko näiden ratkaisu sitten kompromissi tai irtiotto, niin se varmasti riippuu tilanteesta ja ihmisistä. Oli miten oli, niin loppuvuodesta 1995 eräät tutkijat ja alan asiantuntijat, kunniapuheenjohtajamme Olli Simonen mukaan luettuna, päättivät perustaa Suomen Osteoporoosiyhdistyksen, jonka toiminnan ensisijaisena tavoitteena oli osteoporoosia sairastavan henkilön edunvalvonta ja palvelutoiminnan kehittäminen Suomessa – ei siis tiede, mikä puolesta oli ja on Finnish Bone Societyn perustoimintaa.

Vuosituhanne vaihteen jälkeen Suomen Osteoporoosiyhdistyksessä alkoi vähitellen viritä ajatus valtakunnallisen Osteoporoosiliiton perustamisesta, jonka alla toimisivat alueelliset itsenäiset jäsenyhdistykset ja joka olisi myös toimijana vakuuttavampi ja vaikuttavampi. On tärkeää, miltä asiat näyttävät. Melkein tasan tarkkaan kymmenen vuotta sitten 24.4.2004 hotelli Arthurin Aurola-salissa viisi tuona vuonna perustettua alueellista osteoporoosiyhdistystä, Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys, Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys, Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys, Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys ja Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys, yhdessä Suomen Osteoporoosiyhdistyksen kanssa päättivät perustaa Suomen Osteoporoosiliiton. Liiton tarkoituksena oli sovitun mukaisesti jatkaa Suomen Osteoporoosiyhdistyksen valtakunnallista toimintaa yhdistyksen vähitellen jakautuessa alueellisesti toimiviin itsenäisiin osteoporoosiyhdistyksiin.

Aidossa yhteistyössä on voimaa

Kaikkihan ei ole mennyt ihan kuin Strömsössä, mutta eteenpäin on menty. Nyt Liitossamme on jäseniä kaikkiaan 18 yhdistystä eikä voida

myöskään sulkea pois sitä mahdollisuutta, että vanha ”konkari” Finnish Bone Society liittyisi joukkoomme. Ympäri käydään ja yhteen tullaan, toivon sitä lämpimästi!

Kymmenvuotiaan Liiton taipaleelle on mahtunut jo kaikenlaista – pientä kiusaa on koettu ja kerran kunnolla ryövätkin. Mutta mikä ei tapa, se vahvistaa ja toden totta opettaa. Viime vuosi 2013 oli liitolle kaikista huolimatta varsin menestyksenkäs toimintavuosi, liitto oli paljon näkyvillä ja monessa mukana – uudesta positiivishenkisestä nimestä puhumattakaan. Kun seisoo vakaasti oman osaamisensa ja hyvin perustellun toimintansa varassa, niin siinä ei hevillä kaadu, jos millään. Jos taas on toisten nostama ja heidän sanomansa torvi, niin nuo toiset voivat myös kaataa silloin kun niin haluavat ja se heille parhaiten sopii.

Me emme itsenäisinä ja riippumattomana toimijana tällaiseen tilanteeseen joudu vaan Luustoliitto jatkaa vahvasti eteenpäin monia vuosikymmeniä suomalaisten luustoterveyden vahvana edistäjänä osteoporoosia sairastavaa missään nimessä unohtamatta. Tästä ei ole epäilystäkään. Luusto on kaikilla, vaikka onnistuisimme osteoporoosin Suomesta poistamaan visiomme mukaisesti.

Voimme kaikki onnitella itseämme tästä hienosta yhteisöstä ja arvokkaasta toiminnasta. Aidossa, pyyteettömässä ja rakentavassa yhteistyössä on voimaa!

SUOMEN LUUSTOLIITON
puheenjohtaja Harri Sievänen

Historiakatsaus Luustoliiton
10-vuotisjuhlassa 26.4.2014



Maailman osteoporoosisäätiön kongressi

Matkakertomus

*Kamppeita ja kaatuen
– kootut ajatukset Sevillan
osteoporoosikongressista*

Mahtoikohan aamun Helsingin Sanomien aprililpilana olla juttu, että kaikilla oli mahdollisuus päästä aikaisin aamulla lentokentän tax-free myymälään verottomille ostoksille ilman lentolippua? Sen verran pitkät olivat turvatarkastusten jonot aprillipäivän aamuna, kun olin aloittamassa matkaani kohti Sevillan kansainvälistä osteoporoosikongressia. Jonojen pituus antoi kuitenkin viitteitä tulevasta: Lontoon kone joutui laskeutumaan pariaksi tunniksi Kentin kansainväliselle (?) lentokentälle odottelemaan pääsyä Heathrow'n ylikuormitetulle kentälle – polttoaine ei olisi riittänyt ilmassa pyörimiseen. Ainoana nähtävyytenä ruosteisten peltihallien lisäksi Kentissä oli Rolling Stones-yhtyeen lentokone. Vierivä kivi ei sammaloidu eikä liikkeä luvannut.

Lontoossa sain sitten seisoskella kolmessa eri jonossa vähintään neljä tuntia. Kun olin aikani seissyt yhdessä jonossa, käskettiin koko jono siir-

Kongressin avajaistilaisuus oli saapumispäiväni iltana Sevillan vanhalla alueella sijaitsevassa upeassa Casino de la Exposition -rakennuksessa.

tymään toisen jonon perään. Jonot olivat niin pitkiä, ettei varsinaista jonoa edes näkynyt – ties vaikka olisin ollut väärässä jonoissa. Mieleen alkoi tulla, että jonoon laittaminen oli lähinnä lentokentän henkilökunnan näppärä keino pitää ihmismassat järjestyksessä ja näennäisen toiveikkaina asioiden hoitumisesta.

Madridin kolmesta mahdollisesta iltakoneesta ”onnistuin” lopulta valitsemaan sellaisen, joka lähti viimeisenä matkaan. Ensimmäiseenkin olisin ehtinyt, koska se lähti myöhässä. Matkustamisen riemua kerrassaan! All Fools’ Day, indeed!

Eikä tässä vielä kaikki. Madridiin pääsin iltayhdeksän jälkeen, mutta en kuitenkaan päämääräni Sevillaan vaikka koneessa sanottiin: ”Sevilla is not a problem”. Minut kuljetettiin imelältä hajuvedeltä tuoksuhaaraan matkustajakotiin hotellin sijaan. Käsitykseni mukaan minut olisi pitänyt majoittaa viereiseen hotelliin. Selvittämisen katsoin tur-

haksi, koska paikallisten englanninkielen taito (ja minun espanjankielen taitoni) ei kummoinen ollut – ”no problema” päti kaikkeen.

Seuraavana aamuna pääsin lopulta Sevillaan ja hotelliini – reilun vuorokauden matkustamisen jälkeen. Matkalaukulta sama saavutus vei vielä reilut kolme päivää enemmän. Luonnollisesti kamppelien puute aiheutti joitain haasteita. Paikallisilla olivat pipot, hanskat ja toppatakit – minulla vain pikkutakki. Mutta kyllä suomalainen pärjää, vaikka kädet kohmeessa.

Lonkkamurtumat aiheuttavat yli 50 % murtumien kustannuksista

Vuonna 2013 julkaistiin kaksi laajaa selvitystä osteoporoosin esiintymisestä, hoidoista ja kustannuksista Euroopassa. Nämä raportit olivat monen Sevillassa pidetyn esityksen taustalla. Kuten kaikki tiedämme, niin lonkkamurtumat erityisesti nii-



Harri Sievänen piti Sevillassa esityksen Seinäjoella nyt käynnistymässä olevasta KaatumisSeula-hankkeesta.

den aiheuttamien kustannusten ja muiden terveyshaittojen vuoksi ovat yksi suurista kansanterveyden haasteista ja niiden vähentämiseksi tulisi tehdä kaikki mahdollinen.

Lonkkamurtumat aiheuttavat selvästi yli 50 % kaikista murtumien aiheuttamista kustannuksista vaikka niiden lukumääräisesti osuus on noin viidennes. Heikentyneen fyysisen toimintakyvyn ja vähäisen lihasmassan yhteys lonkkamurtumiin tiedostetaan, mutta liikunnan merkitys näiden ongelmien ”luonnollisena lääkkeenä” jää edelleen vähäisen maininnan tasolle, jos sillekään.

Luumassaan lisäävien lääkkeiden ohella suuria odotuksia on lääkkeille, joilla on mahdollista kasvattaa lihasmassaa – mitään tekemättäkö? Pitääkö pelkkä lihasmassa ihmisen pystyssä ja tekee luista vahvoja? Muutamia vuosia sitten suuren kiinnostuksen kohteena olleilla muskeleliiriimutanteilla ei ollut kuitenkaan vahvempia luita kuin niiden luonnollisilla lajikumppaneilla- lihasta sen sijaan oli.

Vain otettu lääke auttaa

Vain otettu lääke tehoaa, on tunnettu tosiasia. Seurantatutkimuksissa murtumia tapahtuu enemmän niillä, jotka ovat lopettaneet lääkityksensä hoitoaan jatkaneisiin verrattuna. Hoitomyyntyvyys olikin yksi kongressin keskeisiä teemoja ja keinoja sen parantamiseksi pohdittiin.

Miksi ihmiset eivät sitten käytä heille määrättyjä osteoporoosilääkkeitä? Tutkimusten mukaan suun kautta otettavien lääkkeiden käyttö vähenee selvästi alle puoleen jo vuodessa ja sama suuntaus, vaikkei niin selvä, on näkyvissä myös suoraan suoneen annattavissa lääkehoidoissa.

Seurantatutkimuksissa murtumia tapahtuu enemmän niillä, jotka ovat lopettaneet lääkityksensä hoitoaan jatkaneisiin verrattuna.

Hoidon lopettamiseen vaikuttavat syyt ovat moninaisia – osa tiedostamattomia ja osa tietoisia valintoja. On mahdollista, että lääkärin ja potilaan välinen vuorovaikutus ei toimi riittävän hyvin, jotta potilas saisi riittävästi tietoa tai perusteita lääkkeen käytölle. Hoito voi myös hankaloittaa jokapäiväistä elämää tai aiheuttaa ikäviä oireita.

Tosiasia on, että lääkkeen vaikutusta luustoon ei voi mitenkään tuntee ja luuntiheysmittauskin on mielekästä tehdä vasta parin vuoden jälkeen – odottavan aika on pitkä. Hoidon kustannukset voivat myös olla korkeita potilaalle. Hän voi myös kokea hoidon kokonaan hyödyttömäksi ja lopettaa sen, varsinkin jos se aiheuttaa hankaluuksia normaalin elämään.

Erityisesti bisfosfonaattihoitoihin liitetyt vakavat haittavaikutukset, kuten reisiluun epätyypilliset murtumat, leukaluun osteonekroosi tai

sydämen eteisvärinä, voivat pelottaa ja heikentää hoitomyyntyvyyttä. Vaikka nämä tapahtumat ovat suhteellisen harvinaisia (arviolta enimmillään noin yksi tuhannesta luulääkettä vuosia käyttäneistä voi saada vakavan haitan), niin niiden mahdollisuus on otettava huomioon hoitopäätöstä tehdessä. Hoito tulisi kohdistaa vain korkeassa murtumariskissä oleviin, jolloin sen hyödyt olisivat mahdollisimman suuret suhteessa mahdollisiin haittoihin. Mutta mikä on sitten korkea murtumariski? Kongressissakin korkea riski oli monen kertaan lausuttu mantra, mutta sitä ei kuitenkaan konkreettisesti avattu.

Helposti tullut murtuma on otettava vakavasti

Paljon markkinoitu FRAX-riskilaskuri tuottaa arvion 10 vuoden murtumariskistä, jota voi suhteuttaa eri organisaatioiden suosituksiin ja ottaa lukema huomioon hoitopäätöstä tehtäessä. Riskin arviointiin liittyen Southamptonin yliopistossa oli tehty mielenkiintoinen tutkimus, jossa tutkittavat arvioivat kolmeliukkaisesti oman murtumariskinsä ja heille laskettiin FRAX:illa myös murtumariski.

Sekä oma arvio että FRAX-lukema olivat yhteydessä murtumien esiintymiseen viiden vuoden seurannan aikana. Vajaa 6 % noin 28 000 tutkitavasta sai jonkun osteoporoottisen murtuman tuona aikana ja murtumariski oli suurin niillä, joilla sekä oma että FRAX-arviot ennakoivat korkeaa riskiä – omalla käsityksellä on siis oma merkityksensä.

Yleisesti ottaen murtuma ei ole kovin yleinen – keskimäärin vain yksi sadasta saa jonkin osteoporoottisen murtuman vuoden aikana. Toisaalta hänelle, jolle murtuma sattuu, se on totta eikä todennäköisyyttä.

Tässä yhteydessä on hyvä muistaa, että lonkkamurtuman saaneilla naisilla on puolella jokin aiempi murtuma ja miehilläkin noin joka kolmannella. Helposti tullut murtu-

ma on otettava vakavasti, jotta myöhempien vakavampien murtumien riskiä voidaan vähentää. Lonkkamurtumien suhteen yli 75-vuotiaiden miesten tilanne on selvästi huonontunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Heillä murtuman jälkeinen kuolleisuus on lisääntynyt, mutta naisilla ei näytä näin käyneen.

Hoidot tulee kohdentaa niihin, joilla on suuri murtuman riski

Huolimatta nykyisestä laajasta osteoporoosilääkkeiden kirjosta niiden euromääräinen myynti on kääntynyt lievään laskuun vuoden 2008 aikoihin. Oli yllättävää huomata, että aikaisemmasta poiketen moni asian tuntija useaan otteeseen totesi, että nykyisten lääkitysten murtumanestovaikutus on keskimäärin vain kohdallinen - parhaimmillaan noin puolet murtumista voidaan estää.

Periaatteessa määrän puolittaminen kuulostaa sinänsä varsin hyvältä, mutta koska murtumat ovat suhteellisen harvinaisia vuosienkin seurannassa, niin absoluuttisen murtumariskin puolittaminen edellyttää suuren joukon hoitamista, jotta yhden murtuman tapahtumata jääminen on todennäköistä. Jos

murtuman riski on tietyssä joukossa 2 % vuodessa, niin sataa henkilöä on hoidettava vuoden ajan, jotta yksi murtuma voidaan ehkäistä – keneltä, sitä ei voi etukäteen tietää. Tämän vuoksi hoidot tulisi kohdentaa sellaiseen kohderyhmään, jossa murtuman riski on selvästi kohonnut.

Luumassaa voi lisätä paljon nykyisellä lääkehoidolla. Erilaiset yhdistelmähoidot ja uudet biologiset, suoraan luusolujen säätelyyn ja toimintaan vaikuttavat molekyylit, olivat kongressissa vahvasti esillä. Tietyillä hoidoilla lannerangan luutiheys voi nousta jopa 20 % eli osteoporoositasolla ollut luu voi hyvinkin palautua normaalille tasolle suhteellisen nopeasti. Lonkan luuntiheydessä vaikutukset eivät ihan samaa tasoa ole.

Varsin lupaavia löydöksiä joka tapauksessa, mutta onko murtumien vähentyminen yhtä dramaattista? Vielä tästä ei ole näyttöä, mutta keväällä 2014 julkaistaan biologisen katepsiini-k –estäjän (odanacatibi) murtumien vähenemistä selvittävä yli 15 000 tutkittavaa käsittävä tutkimus. Markkinoilla olevista lääkkeistä yhdistelmähoidoissa on käytetty muun muassa teriparatidin (Forsteo) ja zolendronihapon

(Aclasta) tai denosumabin (Prolia) yhdistelmiä. Myös teriparatidia yhdessä bisfosfonaattihoitojen kanssa on tutkittu. Nämä tutkimukset ovat pääsääntöisesti olleet pieniä klinisiä kokeiluja ja murtumanestonäyttöä ei niistä luonnollisestikaan ole, mutta luuntiheysmuutokset ovat olleet vaikuttavia. Ehkä muutamien vuosien kuluttua tiedämme, ovatko tällaiset kalliit hoitokombinaatiot tehokkaita, miten niiden annostelu ja kesto toteutetaan, kenelle ne erityisesti sopivat tai aiheutuuko niistä erityisiä sivuvaikutuksia.

Osteoporoosi heikentää elämänlaatua

Murtumien ehkäiseminen on osteoporoosihoidon ensisijainen tarkoitus, minkä taustalla on luun vahvistuminen. Murtuma aiheuttaa aina ongelmia päivittäiseen elämään. Mitä nuorempi henkilö on kyseessä, sitä todennäköisemmin murtumasta ei seuraa pitkäaikaista haittaa.

Toisaalta nuoremmalla iällä sairastetut nikamamurtumat koetaan oleellisina elämänlaadun heikentäjinä. Elämänlaadun heikentäjänä osteoporoosi onkin kanadalaisen arvioiden mukaan sijalla kaksi nivelrikon jälkeen. Osteoporoottisiin murtumiin



liittyvät kivut, ryhti-ongelmat sekä muut liikkumista rajoittavat seikat epäilemättä selittävät tätä yhteyttä. Jokainen askel tai liike ei satu vaikka sairastaisikin vakavaa sydänsairautta tai diabetesta verenpaineesta puhumattakaan, mutta jos sattuu, niin liikkuminen ei kiinnosta, vaikka kuinka pitäisi.

Ikääntyessä meille jokaiselle tulee kaikenlaista kramppaa ja omat ratkaisut terveyden ja hyvinvoinnin ylläpidossa ja edistämisessä korostuvat, jotta voimme vähentää tulevia ongelmia. Monipuolinen ravitsemus ja liikunta ovat tässä keskeisessä asemassa.

Itse pidin lyhyen esitelmän Seinäjoella nyt käynnistymässä olevasta KaatumisSeula-hankkeesta, jonka tavoitteena on jalkauttaa laajasti sovellettavia ja tehokkaita kaatumisia ja kaatumisvammoja ehkäiseviä toimintatapoja terveydenhuoltoon sekä järjestökentän toimintaan.

Tasapainoa ja lihasvoimaa lisäävällä liikuntaharjoittelulla sekä kiinnittämällä huomiota ravitsemukseen ja kaatumisriskiä lisääviin tekijöihin vammoja ja murtumia voidaan tutkimusten mukaan vähentää 30–50 % – siis melkein lääkkeiden veroisesti. Mitä enemmän näihin asioihin kiinnitetään huomiota ja toimitaan yksilöllisesti järkevällä tavalla, sitä paremmin onnistumme vähentämään myös osteoporoottisia murtumia tulevaisuudessa.

Ikäihmisen on hyvä saada korkealaatuista proteiinia päivittäin 1–1,2 g/painokilo.

Isoja D-vitamiiniannoksia ei suositella

D-vitamiini ja ravitsemus yleensä olivat myös keskustelun kohteena kongressissa. On vahvaa näyttöä siitä, että riittävällä D-vitamiinin saannilla voidaan estää joka viides kaatumisen sekä lisätä jalkojen lihasvoimaa. Kaatumisten estoon riittää tutkimusten mukaan jo 65–75 nmol/l pitoisuus. Yleisesti sairastavuuden vähentämisen kannalta sopiva D-vitamiinin pitoisuus on 75–120 nmol/l, mutta korkeammilla pitoisuuksilla kuolleisuus alkaa lievästi nousta. Päivittäinen annos, millä riittävälle tasolle päästään, vaihtelee suuresti eri henkilöiden välillä, mutta isoja päivittäisiä annoksia ei kuitenkaan suositella, kaatumisriski voi jopa kasvaa. Tärkeintä on saavuttaa optimaalinen D-vitamiinitaso.

Riittävä kalsiumin saanti puolestaan tehostaa tutkimusten mukaan D-vitamiinin terveysvaikutuksia eikä lisää sydäninfarktin vaaraa tai kuolleisuutta. Riittävästi kaikkea mutta ei liikaa, on hyvä yleisperiaate. Tämä koskee myös proteiinin saantia.

Ikäihmisen on hyvä saada korkea-laatuista proteiinia päivittäin 1–1,2 g/painokilo. Koska lihaskudoksesta uusiutuu päivittäin peräti 1–2 %, on äärimmäisen tärkeää käyttää lihasiaan, jotta ravinnon proteiini saataisiin mahdollisimman hyvin hyötykäyttöön.

Tähän liittyen ehkä mieleenpainuvuin kongressissa esitetty asia oli se, että ei ole mitään järkeä syöttää ihmisiä vuoteessa – silloin osa ravinnosta menee täysin haaskuulle. Olisi tärkeää, että ennen ateriointia olisi edes jonkin verran liikkumista ja että ruoka pureskeltaisiin mahdollisimman hyvin. Useassa tilanteessa tämä on helpommin sanottu kuin tehty, mutta tähän olisi syytä aina pyrkiä.

Seikkailumielellä maailmalla

Proteiiniteemasta pääsemme lopuksi vielä omiin matkakommelluksiini. Varsinaiset pitkät kongressipäivät menivätkin asiallisesti ja toivottavasti onnistuin niistä poimimaan tärkeimmät palat tähän artikkeliin.

Espanjankielisten ruokalistojen sisältö ei avaudu kieltä taitamattomalle helposti, ja niinpä onnistuin tilaamaan itselleni lautasellisen paikallista ”meetwurstia” ilman mitään lisukkeita sen ainoan kerran kun ehdin reissuni aikana illalliselle. Ehkä tarjoilijan ilmeestä olisi pitänyt päätellä jotain tilausta tehdessäni. Sainpahan eteeni kalleimmat ja suosittaimmat leikkeleet.

Hotellini puolestaan sijaitsi erikoisessa paikassa keskellä moottoriteiden rampeja. Sinne jalkaisin pääsy edellytti tietynlaista seikkailumieltä ja rohkeutta. Erään kerran hotellille mennessäni ajattelin ponnistaa tien betonireunuksen päälle varman päälle nousemisen sijaan, mutta putosinkin yllättäen toisen reiteni päälle. Liekö syynä ollut pitkä kävelykengän kärki vai liian suuret luulot omasta ponnistuskyvystä? Oppia ikä kaikki tai sitten ei. Matka jatkui ja lopulta kotiinkin pääsin – aamuyöstä.

Palacio de Congresos oli kongressin pitopaikkana.





Vauhtia ja vertaistilanteita

– painavaa ja vähän kevyempääkin asiaa liikunnasta ja vertaistuesta

Aurinko siivilöityy puiden lehmusten lomasta, sammalet tuoksuvat ja tuuli hellii kasvoja. On ihana painella menemään pitkin maita ja mantuja, polkuja ja peltoja. Ero kaupungin vilinään on huomattava. Tuntuu siltä, kuin jo pelkästään ruuhkien, katupölyn ja asfaltin taakse jättäminen, raikas ulkoilma ja kauniit luontomaisemat nostaisivat onnellisuusastetta. Ja nostaahan se, kyllä sen itsessäänkin huomaa. Huolet ja murheet unohtuvat hetkessä tai ainakin ne asettuvat paremmin oikeisiin mittasuhteisiin.

Todennettua tutkimustietoaakin luontoliikunnasta löytyy. Dosentti **Raija Laukkanen** tiivistää asian hyvin: *”Luontoliikunnan vaikutukset mielialaan eivät riipu liikuntalajista, kestosta tai tehosta. Pelkkä osallistuminen riittää.”* Lisäksi luontoliikunnan mitattuja fyysisiä vaikutuksia ovat muun muassa alentunut verenpaine ja syke, alentunut stressihormonitaso ja lisääntynyt vastustuskyky. Tutkimuksissa on myös huomattu, että liikunta samalla teholla koetaan kevyemmäksi ulkona kuin sisällä.

Ulkona tapahtuva liikunta on henkisesti virkistävämpää kuin sisällä tapahtuva liikunta. Jopa lääketieteellisissä hoitotoimenpiteissä on saavutettu kivun lievityksessä hyviä tuloksia kun luontoääniä ja -kuvia on yhdistetty hoitotoimenpiteisiin. Tutkimuksissa on todettu, että pelkästään jo luontonäkymän katseleminen muuttaa stressaantuneen henkilön aivojen, sydämen ja lihasten toimintaa rentoutuneemmaksi vain 1–2 minuutissa. 20 minuuttia rentoa kävelyä luonnossa laskee ve-

renpainetta selvästi enemmän kuin samanmittainen kävely kaupunkiympäristössä. Tämä on helppo uskoa.

Luonto tarjoaa myös erinomaiset edellytykset esimerkiksi tasapainoharjoittelulle. Mikäpä haastaisi kehoa paremmin mukautumaan vaihteleviin ärsykkeisiin kuin epätasainen metsäpolku tai pehmeät marjamättäät syysmetsässä. Erilaiset metsämaastot, hiekkarannat ja nurminiityt tarjoavat erinomaisia haasteita tottuneemmallekin liikkujalle ja vähäisempiä haasteita kaipaava voi pysytellä tasaisemmallalla polulla. Tasapainoharjoittelu ei edellytä hienoja välineitä tai tarkasti suunniteltuja harjoitusohjelmia.

Luonnossa liikkuminen harjoittaa erinomaisesti kaikkia tasapainon ylläpitoon vaadittavia elinjärjestelmiä: tuntoaistia, näköaistia, korvan tasapainoelintä sekä lihasten voimaa. Vaihteleva maasto tuo liikkumiseen monipuolisuutta luonnostaan sekä hyvin erilaisia ja ennakoimattomia haasteita, joihin reagoimalla myös kunto, lihasvoima ja tasapaino kohenevat.

Ulkoilun ja erityisesti luonnossa liikkumisen positiivisten vaikutusten edellytyksenä on kuitenkin liikkujan oma kokemus liikkumisen turvallisuudesta. Haastava maasto toki vaatii kohtuullisen kunnan ja hyvän lihasvoiman. Ulkoilureittejä löytyy kuitenkin moneen lähtöön, joten sopivan haastava mutta turvallinen reitti löytyy varmasti jokaiselle.

Monet puistot ja nurmikentät tarjoavat tavalliseen kävelytiehen verrattuna erilaisen pinnan kävellä, mutta kuitenkin vielä turvallisen ym-

päristön epävarmemmallekin liikkujalle. Monelle juuri ne tutut metsät, järvenrannat tai latomeret ovat rauhoittumisen ja rentoutumisen kannalta tärkeimmät liikkumisympäristöt ja rakkaimmat maisemat. Niistä useimmiten joudutaan kuitenkin ensimmäisenä luopumaan, kun liikkuntakyky heikkenee syystä tai toisesta. Vaikka apuvälineiden kanssa on hankala liikkua luonnossa, ei se kuitenkaan mahdotonta ole. Useimmiten kaveri henkisenä tai fyysisenä tukena tuo jo tarvittavan lisäturvan, jonka avulla voi päästä taas tuttuja kärrypolkuja tallaamaan.

Luontosuhde syntyy kokemusten ja elämysten kautta. Suurimmalla osalla varttuneemmista suomalaisista luonto on ollut olennainen osa elämää. Puolestaan nykyajan kaupunkilaislapsille luonto voi jäädä vieraaksi ja tätä kautta jää myös paljon elämyksiä kokematta. Tässä onkin hyvä syy saada eri sukupolvet liikkumaan yhdessä. Toinen saa tukea ja turvaa liikkumiseen, kun taas toinen saa uusia elämyksiä kokeneen konkariin kanssa yhdessä opetellen.

Viime aikoina on paljon keskusteltu laitoksissa asuvien ikääntyneiden oikeudesta ulkoilla. Tästä ei pitäisi joutua edes keskustelemaan: kaikkien oikeus ulkoilla pitäisi olla itsestäänselvyys. Ulkoilun mahdollistaminen kaikille on kiinni tahdosta sekä päättäjä- että tekijätasolla. Luonto ja siellä liikkuminen tai ainakin ulkoilu kuuluvat meille kaikille. Kunhan muistamme myös itse hyödyntää sen etuoikeuden silloin, kun sen hyödyntäminen on vielä helppoa.

JENNI TUOMELA



Vuoden 2014 Kova luu Anneli Kerminen

Luustoliiton hallitus päätti valita vuoden 2014 Kova luu -palkinnon saajaksi **Anneli Kermisen** helsinkiläistä.

Anneli on ollut aktiivisesti mukana Pääkaupunkiseudun Luustoyhdistyksen toiminnassa sen perustamisesta lähtien, 10 vuotta. Annelilla on ollut vaikea osteoporoosi ja sairautensa vaikeassa vaiheessa hän on tullut jakamaan yhdistyksen esitteitä yleisöluentotilaisuuksiin taksilla ja kyy-närsauvojensa avulla.

Periksi hän ei ole antanut missään vaiheessa. Aktiivisen omahoidon ja hyvän luulääkkeen avulla Anneli on saanut luustonsa huomattavasti parempaan kuntoon:

– Nykyisin minulla on vain osteopenia ja pystyn kävelemään monta kilometriä päivässä ilman apuvälineitä, Anneli kertoi liittokokousvälelle Kova luu-palkinnon satuaan.



Onnittelut Luustoliitolle

Luustoliitto 10 vuotta ja luustoterveystyötä 20 vuotta!

Luustoliitto juhlisti 10-vuotispäiväänsä ja 20 vuotta tehtyä luustoterveystyötä kevään liittokokouksen yhteydessä järjestetyssä juhlassa.

Ohjelmassa oli maljan kohottaminen itselle ja tehdyille työlle, yhteislaulua liittohallituksen jäsenen Seppo Kivisen säestyksellä, puheenjohtaja Harri Sieväsen historiakatsaus (luettavissa tässä lehdessä), taukojumpa 70-luvun diskomusiikin tahdissa projektipäällikkö Jenni Tuomelan johdolla, liiton toiminnanjohtaja Ansa Holmin lehtikatsaus menneeseen ja liittohallituksen jäsenten leikki-mielinen haastattelu projektipäällikkö Pauliina Tammisen toimiessa toimittajana.

Onnittelut koko luusto- ja osteoporoosiyhdistysväelle! Tästä on hyvä jatkaa.



Yhteislaulu raikui



Discotanssia



Kuva: Heikki Männikkö

Salon Luustoyhdistys ry

Salon Luustoyhdistys järjesti upean 10-vuotisjuhlan. Ohjelmassa oli luustoasioihin ja historiaan liittyviä puheita, yhteislaulua, bigbänd-musiikkia sekä lounas ja kakkukahvit. Juhlavieraita oli lähes sata.

Pääkaupunkiseudun Luustoyhdistys Ry

Kevätkokouksen yhteydessä juhlittiin 10-vuotista yhdistystä. Suuri joukko jäseniä saapui juhlistamaan yhdistyksen 10-vuotista taivalta. Juhlassa muisteltiin yhdistyksen alkuvuosia ja matkaa tähän päivään. Tarjolla oli kakkua ja kuohuvaa juomaa.



Pääkaupunkiseudun Luustoyhdistyksen perustajajäseniä 10-vuotisjuhlissa.



Jouko Numminen ja Ritva Mäkelä-Lammi

Turun Seudun Osteoporoosi- yhdistys ry

Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys kahvitteli 10-vuotisen toimintansa kunniaksi. Tilaisuuteen osallistui aikoinaan yhdistyksen perustamista puuhannut ja yhdistyksen ensimmäinen puheenjohtaja **Jouko Numminen**. Hän itse oli varsin nuorella iällä sairastunut osteoporoosiin, ”vanhojen naisten luunmurtumatautiin”, kuten hän muistelee asiaa tuolloin lähinnä luonnehditun. Aikoinaan perustavassa kokouksessa oli ollut mukana parisenkymmentä henkilöä, nyt Turun Seudun Osteoporoosiyhdistyksessä on runsaat 200 jäsentä.

– Vaikka suhtautuminen sairautteen on vuosien varrella muuttunut, tehtävää riittää runsaasti edelleen, pohtii yhdistyksen nykyinen puheenjohtaja **Ritva Mäkelä-Lammi** ja jatkaa:

– Väestön ikääntyessä ja erilaisen ”muotidieettien” ponnahtaessa vähän väliä esiin, kannattaa pitää mielessä, että huolehtimalla luuston terveydestä ja puuttamalla ripeästi ja aktiivisesti sen heikkenemiseen, ehkäistään inhimillisiä kärsimyksiä ja säästetään merkittävästi terveydenhuollon menoja nyt ja erityisesti tulevaisuudessa.

TEKSTI JA KUVA: SISKO PESONEN



Luut laineille: Juhlavuoden matka Otepäähän

Luustoliitto järjesti huhtikuun alussa Luut laineille -matkan Viron Otepäähän. Matkalaisia oli mukana ympäri Suomea, kauimmaisesta Yli-listä. Ikähaitari oli reilusta kolmestakymmenestä vuodesta 84 ikävuoteen asti.

Mukana matkalla olivat molemmat liiton varapuheenjohtajat **Ilari Paakkari** puolisonsa kera ja **Ritva-Liisa Aho**, liiton molemmat projektipäälliköt **Pauliina Tamminen** ja **Jenni Tuomela** sekä allekirjoittanut. Puheenjohtaja oli harmikseen samaan aikaan edustamassa liittoa Maailman osteoporoosisäätiön konferenssissa.

Ohjelmaa riitti asiapitoisista luustoihmisistä luennoista aina käytännön liikuntaharjoituksiin ja aamuisiin vesijumppiin. Emmekä toki unohtaneet viettää liiton kymmenvuotisjuhlaakaan: sitä vietettiin hauskojen harjoitusten, Eestin kielen opintojen, runonlausunnan ja täytekakun mer-

keissä. Myös kylpylän hoidot olivat kovassa käytössä. Samoin ympärillä ollut kaunis luonto monine mahdollisuuksineen. Oli mukavaa tutustua rauhassa uusiin ihmisiin, keskustella ja viettää yhteistä laatu-aikaa.

Yksi jos toinenkin totesi paluumatkalla: tämä oli niin ihana matka, että minnes laitetaan luumme ensi vuonna!

Yhteiskuva otettiin paluumatkan ensi hetkillä hotellin portailla juuri ennen nousemista bussiin (osa ryhmästäämme ikävä kyllä puuttuu kuvasta).

P.s. Ryhmäläisten yhteiset kiitokset matkanjärjestäjä/-johtaja Ansalle toimitti liiton 2. varapuheenjohtaja Ritva-Liisa Aho paluumatkalla kaikkien allekirjoittaman kortin sekä kurkkukivut ja sydänvaivat loitolla pitävän lahjan muodossa.

Luustolomalle Lautsiaan!

Hyvä luustokuntoutuja. Oletko jo hakenut mukaan perinteiselle tulle 6 päivän mittaiselle Osteolomalle Lautsian Lomakeskukseen Hämeenlinnaan?

Loman hinta on vain 110 € sisältäen majoituksen 2 hengen huoneessa ja täysihoidon sekä lepoa, virkistystä, liikuntaa ja luustoasiantuntemusta hyvässä seurassa. **Hakemukset lomalle tulee lähettää 25.6.2014 mennessä.** Lisätietoja lomasta: Luustotieto-lehti 1/2014, sivu 29.



Lautsian Lomakeskus

Osteoporoosi on ilves

Hiljainen, näkymätön, hengenvaarallinen. Vasta kun hyökkää, huomaat sen. Kuljet polkua normaaliin tapaan. Ilves käy kimppuun, ja maassa makaat.

Hyökkäys tulee yllättäen, puun takaa, ei ehdi ystävä tietoa jakaa.

Murrat nilkkaa, rannetta tai jalkaa, kipsiin vaan ja siitä se alkaa!

Sanotaan, että tieto tuskaa on. Väitän, että tietoa vailla on toivoton.

Tartu siis toimeen ja tietoa hanki. Pian olet vapaa ja ilves on vanki!

RITVA-LIISA AHO,
Luustoliiton 2. varapuheenjohtaja

Esitetty Luustoliiton
10-vuotisjuhlassa 26.4.2014



Luustopiiri Saimaan seudulla



Luustoterveysasioiden edistämiseksi on tehty paljon töitä Saimaan seudulla. Kiitos siitä kuuluu aktiiviselle Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistykselle. Jo ennestään runsaasti toimintaa tarjoava yhdistys on lisännyt tänä keväänä tarjontaansa niin tietoa omahoitoon kuin mahdollisuuden vertaistukeen tarjoavan Luustopiiri-ryhmän.

Luustopiiri-ryhmä käyntiin

Ensimmäinen Luustopiiri-ryhmä käynnistyi yhdistyksen toimintamuotona maaliskuun alussa. Ryhmään oli tulijoita enemmän kuin mukaan mahtui, mutta kotoiset ja toimivat tilat Lauritsalan Asukaskeskuksessa mahdollistivat ryhmän kasvattamisen 13 henkilön kokoiseksi. Ryhmän tapaamisissa on käsitelty luustoterveyden ja osteoporoosin perusasioita, luuliikuntaa sekä ravitsemusta luustoterveyden edistämiseksi sekä kaatumisten ennaltaehkäisyä. Viimeisellä kerralla keskityttiin erilaisiin tunteisiin, joita diagnoosin saaminen ja sairauden kanssa eläminen aiheuttavat.

Ryhmässä on ollut välitön ja lämmin tunnelma. Vertaisten johdattamina keskusteluun ovat päässeet osallistumaan kaikki halukkaat, mutta on sallittua myös vain kuunnella. Jokainen on saanut olla juuri

sellaisessa roolissa kuin haluaa. Vastikään diagnoosin saaneille ryhmä on tarjonnut uutta tietoa ja vinkkejä liikuntaharjoitteluun. Osteoporoosin kanssa tutummaksi tulleille ryhmä on ollut erinomainen vertaisfoorumi, jossa on päässyt vaihtamaan ajatuksia samanlaisten asioiden kanssa painivien kanssa, leppoisasti kahvikupposen äärellä rupatellen.

Liikunnan vertaisohjaajien koulutusta

Tämän lisäksi Saimaan seudun osteoporoosiyhdistyksessä on tartuttu toden teolla ajankohtaiseen ongelmaan. On yleisesti tiedossa, että ne henkilöt jotka eivät liikuntaryhmiin osallistu, hyötyisivät yleensä kaikkein eniten yhdessä toteutetusta liikuntaharjoittelusta. Nyt yhdistysaktiivit haluavat tarjota toimintaa myös niille jäsenilleen, jotka eivät syystä tai toisesta pysty ohjattuihin liikuntaryhmiin osallistumaan: yhdistysaktiivit käärivät hihat ja päättivät käynnistää kotona tai kodin lähituntumassa kokoontuvia pienryhmiä. Ryhmiä vetävät vertaisohjaajat, jotka saavat koulutusta tehtäviinsä paraikaa. Koulutuksessa käydään läpi ikääntyneiden toimintakyvyn testausta sekä lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua erityisesti kotona tapahtuvan harjoittelun näkökulmasta.



Tasapainoharjoittelua luonnon helmassa VertaisVeturi-koulutuksessa.

Tiivis koulutuspaketti antaa vertaisohjaajille VertaisVeturi-ohjaajapätevyyden ja ennen kaikkea käytännön eväitä ryhmien vetämiseen. Koulutus on järjestetty Marjolan loma- ja kokoushotellin luonnonkauniissa ympäristössä, jossa on ollut paitsi antoisaa myös varsin virkistävää miettiä uusia vaihtoehtoja kotioloissa ja pihapiirissä tapahtuviin harjoitteisiin.

Kaunis luonto ympärillä, käyttö-tarkoitukseen erinomaiset tilat ja maistuva ruoka ovat mahdollistaneet virittytymisen oikeaa tunnelmaan ja ideoimaan uutta.

Luustoliikuntaluentoja

Nyt keväällä Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys on järjestänyt muun muassa luustoliikunta-aiheisia luentoja sekä Lappeenrannassa että Savitaipaleella. Aurinkoisista keleistä huolimatta luennot ovat saaneet houkuteltua sisätiloihin mukavan määrän porukkaa sekä yhdistyksen omasta väestä että ilahduttavan paljon myös muista paikkakunnan asukkaista.

Saimaan seudun yhdistyksessä on hyvä meno ja meininki. Se on huomattu myös paikkakuntalaisten keskuudessa. Jäämme innolla odottamaan mitä kaikkea yhdistysaktiivit vielä keksivätkään, sillä olen kuullut pikkulintujen laulavan ensi syksynä Lappeenrannassa järjestettävästä isosta yleisöluentotapahtumasta.



Kuvat: Jenni Tuomela

Kaatumisten ennaltaehkäisyä Luustopiiri-ryhmän tapaamisessa Lauritsalassa.

JENNI TUOMELA



**Toimistosihteeri
Lauri Väänänen (27 v.)**

Olen koulutukseltani yhteiskuntatieteiden kandidaatti Pohjois-Karjalasta. Tavoitteenani on valmistua valtiotieteiden maisteriksi vuoden loppuun mennessä, näin työn ohessa. Graduni aihe liittyy sukupolvien väliseen problematiikkaan.

Olen työskennellyt monenlaisissa asiakaspalvelutehtävissä. Aloitin maaliskuun 2014 alussa Luustoliiton toimistolla. Uudet työtehtävät vaikuttavat erittäin mielenkiintoisilta ja intoa tekemiseen riittää. Työtehtäviin kuuluvat tällä hetkellä muun muassa kurssi-ilmoittautumisten vastaanottoa, Luustoliiton materiaalien tilausten vastaanottamista ja postitusta, kotisivujen päivitystä sekä jäsenasioiden hoitoa yhteistyössä jäsenyhdistysten kanssa.

Minuun on hyvä olla yhteydessä, jos haluaa tilata Luustoliiton esitteitä tai vaikkapa Luustotieto-lehden kotiin, mutta toki kaikissa jäsenyyteen liittyvissä asioissa olen käytettävissä. Toimistosihteerinä tehtäväni on myös pitää huolta siitä, että jäsenen viesti menee eteenpäin oikealle ihmiselle ja jäsen ja jäsenyhdistys saavat tarvitsemaansa tietoa. Monet asiat ovat toki vielä itsellenikin uutta.



**Assistentti
Henri Jokinen (32 v.)**

Koulutukseltani olen merkonomi ja tällä hetkellä opiskelen työn ohessa it-tradenomiksi. Olen työskennellyt viime vuodet markkinoinnin tuotantotöitä tehden freelancerina sekä sitä ennen tapahtumakoordinaattorina messumaailmassa.

Harrastan vapaa-ajallani Japanilaista miekkailua eli kendoa. Olin Japanissa vuosina 2012–2013 opiskelemassa ja harjoittelemassa International Budo University-yliopistossa. Kendon lisäksi olen innokas musiikin harrastaja ja säiden salliessa liikun mielellään paikasta toiseen polkupyörällä.

Aloitin Luustoliitossa kuluvan vuoden helmikuussa assistenttina koordinoiden tulevaa Avo?-kuntoutusfoorumia. Foorumi järjestetään nyt ensimmäistä kertaa, ja se on suunnattu yli 50-vuotiaiden avokuntoutuksesta kiinnostuneille ammattilaisille.

Lisätietoja voi lukea osoitteesta www.luustoliitto.fi/avokuntoutus.

Työhöni sisältyy foorumin markkinointia, tiedotusta, käytännön järjestelyjä sekä muita eri toimistotyötehtäviä kuten toimiston it-ratkaisuja. Uudessa työssä on ollut erittäin mukavaa, kiitos mahtavien työkavereiden ja erittäin kivan työilmapiirin!



**Projektipäällikkö
Jenni Tuomela (32 v.)**

Olen työskennellyt Luustoliitossa toukokuusta 2013 saakka LuustoPiiri-hankkeessa, tuttavallisemmin LuPissa. Olen koulutukseltani terveystieteiden maisteri (liikuntalääketiede) ja fysioterapeutti (AMK).

Olen siis liikunta- ja kuntoutusihmisiä henkeen ja vereen. Aikaisemmin olen työskennellyt pääasiassa sydän- ja neurologisen kuntoutuksen puolella akuuttisairaалassa sekä ennaltaehkäisevässä asiakastyössä, mutta luustoterveysasiat olleet jo opiskeluajoistani lähtien lähellä sydäntäni.

Mahdollisuus päästä tutustumaan ja kehittämään luustokuntoutujien kentän toimintaa on itselleni odotettu paluu niiden asioiden pariin, jotka koin omikseni jo vuosia sitten. Liikunta on itselleni henkireikä ja hyvänolon lähde, ja teen mielelläni työtä sen eteen, että mahdollisimman monelle muullekin samanlaisen hyvänolon löytäminen liikunnan avulla on mahdollista.

Raha-automaattiyhdistyksen 2013–2015 rahoittamassa Luustopiiri-hankkeessa keskeisenä tavoitteena on jäsenyhdistysten toiminnan kehittäminen ja monipuolistaminen, jotta luustokuntoutujat saavat enemmän eväitä ja tukea omahoitoonsa. Koska myös liikunta on omahoidossa keskeisessä roolissa, pyritään hankkeessa tarjoamaan tukea uusien ja erilaisten liikuntaryhmien tai -muotojen mahdollistamiseen jäsenyhdistyksissä.



**Luustoneuvoja-projektipäällikkö
Pauliina Tamminen (40 v.)**

Olen peruskoulutuksestani sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteriopintoni (preventiivinen hoitotiede) ovat loppusuoralla. Sairaanhoitajana olen työskennellyt pääasiassa tehohoidon alueella ja noin 8 vuotta työskentelin Englannissa. Palasin takaisin Suomeen vuonna 2006. Tämän jälkeen olen toiminut mm. Itä-Suomen yliopistossa opetushoitajana ja kansainvälisten opiskelijapalveluiden koordinaattorina. Luustoliitossa olen työskennellyt vuoden 2012 keväästä saakka.

Luustoneuvojana vastaan viikoittaisesta puhelinpalvelusta, joka on tarkoitettu kaikille Luustoliiton jäsenyhdistysten jäsenille. Luustoneuvojan puhelimeen voi soittaa kaikissa osteopenian ja osteoporoosin omahoitoon liittyvissä asioissa. Tarkemmin luustoneuvojan puhelinpalveluun voit tutustua tämän lehden sivulla 13. Luustoneuvojana vastaan myös muihin luustokuntoutujien tiedusteluihin ja ylläpidän ajantasaista omahoidon tietämystä yhteistyössä liiton muun henkilökunnan kanssa.

Päätehtäväni Luustoliitossa on ASKO 2-hankkeen (2013–2015) projektipäällikkönä toimiminen. ASKO-toiminnassa on kyse avo- ja ryhmämuotoisesta luustokuntoutujien omahoidon tuesta ja kaatumisen ehkäisystä. ASKO-toimintaa tarjotaan kunnille hyödynnettäväksi ja sovellettavaksi ilman lisäkustannuksia. Tällä hetkellä hankkeessa etsitään uusia kuntia yhteistyökumppaneiksi.

Luustoliitto on paras työpaikka, missä olen koskaan aikaisemmin ollut. Sydämeni sykkii ikääntymiseen liittyville asioille, terveyden edistämiseksi ja ennen kaikkea luustoterveydelle.



**Toiminnanjohtaja
Ansa Holm (52 v.)**

Koulutukseltani olen kasvatustieteen maisteri aikuiskasvatuksen tutkimuksen ja hallinnon puolelta. Lisäksi olen kulttuurisihteeri. Olen työskennellyt monenlaisissa ammateissa ja eri sektoreilla. Viimeisen neljännesvuosikauden ajan olen toiminut järjestötyössä, mielenterveyspuolella siitä enimmäkseen ajan. Harrastuksiini kuuluvat koirat, luonto, puutarhanhoito, mökkeily ja lukeminen. Kuulun niihin harvoihin onnellisiin helsinkiläisiin, jotka saavat kulkea osan työmatkastaan polkuja pitkin metsän halki ja osan lisäksi soutaen.

Olen tullut liiton palvelukseen elokuussa 2009. Luustoasiat ovat muuttaneet paljonkin näiden vuosien aikana. Ihmisten kiinnostus luustoasioista on hienosti nousussa. Luustoterveydestä on tullut niin sanotusti nouseva trendi. Osteoporoosin hoidossa omahoito on saanut keskeisen aseman: pelkkä lääke ei riitä, vaan sen lisäksi tarvitaan monipuolista kalsiumia ja proteiinia sisältävää ravintoa, D-vitamiinia ja liikuntaa. Osteoporoosista on tullut luustokuntoutuja ja Osteoporoosiliitosta Luustoliitto - olemme siirtyneet aiempaa myönteisempään ja kannustavampaan ajatteluun. Yhdistyksissä puolestaan tarjotaan entistä enemmän omahoidon tukea monenlaisten liikuntaryhmien ja mm. Luustopiiriryhmien muodossa. Vertaistuki on noussut arvoon arvaamattomaan. On hienoa päästä näkemään tämä muutos läheltä!

Yhdessä olemme enemmän - yhteistyössä koko toimiston väen ja erityisesti teidän kaikkien jäsentemme kanssa Suomen luut pysyvät paremmassa kunnossa! Ilolla tuloksiin!

Lukijakilpailun suosio yllätti

Jälleen kerran Luustoliiton toimisto sai runsaasti postia sähköpostiin ja perinteisen postin kautta. Kiitos kovasti kaikista vastauksista ja erityinen kiitos monen monituisista kauniista korteista, joita olemme toimituksessa saaneet ihailla. Toimitus arpoi perinteiseen tapaan lukijakilpailun voittajat:

- **Salli Aho** (Puolanka)
- **Irja Varpula** (Punkalaidun)
- **Elina Vuoti** (Ivalo)

Vuoden ensimmäinen Luustotietolehden lukijakilpailun voittajat saavat kesälukemiseksi **Terttu Lensun** hauskan ja samalla myös koskettavan kirjan Mummo vastaan muu maailma sekä purkilliset D-vitamiinia.

Kesän lukijakilpailu: missä Viljami luuraa?

Viljami, tuo mainio veitikka, luuraa Luustotietolehden sivuilla. Milloin missäkin. Bongaa Viljami Luustotietolehdestä tämän sivun lisäksi viideltä eri sivulta. Lähetä vastauksesi eli sivujen numerot nimesi ja osoitteesi kera 15.8.2014 mennessä joko sähköpostilla toimisto@luustoliitto.fi tai perinteisellä postilla osoitteella Luustoliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki.

Totuttuun tapaan kilpailun voittajat arvotaan oikein vastanneiden keskuudesta. **Luvassa on jälleen kerran mukavia palkintoja!**



*Hei, minun nimeni on Viljami.
Hyvää kesää kaikille lukijoille.*

Etelä-Kymenlaakson Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja

Tuula Saarinen, puh. 050 347 9510
tuula.h.saarinen@hotmail.fi

Toimialue: Kotka, Pyhtää, Vehkalahti, Hamina, Virolahti, Miehikkälä

Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistys ry

Esterytalo, Otto Mannisenkatu 4,
50100 Mikkeli

Puheenjohtaja

Eeva Tirkkonen,
eeva.tirkkonen@gmail.com

Jäsenasiat

Sirkka Muurikka,
sirkka.muurikka@luukku.com

Vertaistuen yhteyshenkilö

terveydenhoitaja Marit Salo,
puh. koti 044 094 8162

Toimialue: Enonkoski, Heinävesi, Hirvensalmi, Joroinen, Juva, Kangasniemi, Kerimäki, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Punkaharju, Puumala, Rantasalmi, Ristiina, Savonlinna, Savonranta, Sulkava.

Kesäretki 9.7.2014

Rapion Myllyteatteriin yhdessä Sokkalan MarttaSakin kanssa.

Lähtö: Mikkelin Matkakeskus klo 17. Savonlinnalaisilla/pieksämäkeläisillä omat kyydit. Ennen esitystä ostos- ja seurusteluaikaa ja kahvit kera leivosten. Klo 19 **Seela Sellan** esitys **Ottaako Sydäimestä**. Retken hinta 40 €.

Ilmoittautumiset: Aira Nurminen, puh. 050 356 1947 tai nurminenaira@gmail.com

Mikkelin toimintaryhmä Osteoporukka

Yhdyshenkilö Marit Salo,
puh. koti 044 094 8162

Kokoontumiset ovat joka kuukauden ensimmäinen tiistai klo 16.00–17.30, Estery-talo, Otto Mannisenkatu 4.

Tulevat tapaamiset

- 02.09.** Magneettikoruesittely, Elina Tuoriniemi
07.10. Minulle tärkein tai turhin esine
04.11. Aihe avoin
02.12. Pikkujoulut

Mikkelin Kuntopalvelussa (Savilahdenkatu 16) yhdistyksen jäsenillä on mahdollisuus **kuntosaliharjoitteluun omatoimisesti** 4,80 € kerta. Kuntosaliharjoittelua edeltää alkukartoitus ja kuntosalin käytön ohjaus sekä henkilökohtaisen harjoitusohjelman laadinta. Kartoituksen, ohjelman laadinnan ja ohjauksen kokonaishinta on 62 €.

Tapahtumista ilmoitetaan **Kaupunki-lehdessä**.

Pieksämäen toimintaryhmä

Vertaistuen yhteyshenkilö ja yhdysenkilö

Tuovi Tyrväinen, puh. 0400 570 416,
tuovityrvainen@luukku.com

Toimintaryhmän tapaamiset ovat joka kuukauden toinen torstai Neuvokkaassa, Tasakatu 7, klo 17.00 alkaen.

Liikuntaryhmä jatkaa torstaisin klo 15–17 Järjestötalon monitoimitilassa.

Tulevat tapaamiset

- 11.9.** Kauden aloitus, ohjelma vielä avoin
19.9. Klo 9–16 kahvipussikerho, Pertti Kumpulainen

Pieksämäki-lehden seurapalstalla ilmoitetaan tapahtumista.

Savonlinnan toimintaryhmä

Yhdyshenkilö

Eeva Tirkkonen, puh. 040 720 2648
eeva.tirkkonen@gmail.com

Toimintaryhmän tapaamiset joka kuukauden neljäs torstai Järjestötalo Kolomossessa Pappilankatu 3, klo 17–19.

Tulevat tapaamiset

- 17.09.** Vertaistuki-ilta
23.10. Käypä Hoito -suositus
27.11. ja **18.12.** ohjelma avoin

Yhteinen liikuntaryhmä Saimaan Syöpäyhdistyksen Savonlinnan seudun osaston kanssa joka toinen maanantai parittomilla viikoilla Gym42:ssa Pappilankatu 3, kolmas kerros.

Torstaisin klo 11.00–11.45 ohjattua kevennettyä vesijumppaa Savonlinnan kaupungin uimahallissa.

Savonmaa-lehdessä ilmoitetaan tapahtumista.

Kanta-Hämeen Luustoyhdistys ry

c/o Aho, Raatihuoneenkatu 20 A 15,
13100 Hämeenlinna

Puheenjohtaja ja jäsenasiat

Ritva-Liisa Aho, puh 050 329 9815,
aho.ritvaliisa@gmail.com

Varapuheenjohtaja

Erja Liuko, puh 050 563 1599,
erja.liuko@gmail.com

Vertaistuki R-L Aho, Vuokko Ahlberg
puh. 040 534 4984, Riitta Salo
puh. 050 534 6275

Toimialue: Kanta-Hämeen maakunta.

Yleisöluento 4.6. klo 17.30–19,
Wetterin auditorio, Wetterhoffinkatu 2, Hämeenlinna

Aiheena "Osteoporoosin uusi Käypä Hoito-suositus". Suosituksen uusittu versio on valmistunut. Mitä työryhmä suosittelee ennaltaehkäisyksi ja hoidoksi? Aiheesta luennoi Luustoliiton hallituksen jäsen **Seppo Kivinen**. Avaajana kaupungin terveystalouden tilaajapäällikkö **Markku Nurmi-kari**. Arpajaiset ja kahvitarjoilu klo 17–17.30. Sydämellisesti tervetuloa!

Elomessut 9.–10.8. Hämeenkaaressa

Olemme jälleen "Mahdollisuuksien Torin" teltassa myymässä arpoja. Jos Sinulla on sopivia arpajaisvoittoja, ota yhteyttä Ritva-Liisaan tai Erjaan. Tulethan paikalle!

Syyskauden jäsenillat torstaisin alkaen 11.9. klo 17

Uuden Kumppanuustalon pitäisi aue-ta vanhaan kirjastotaloon syyskuussa, mutta vanhan korjaamisessa voi tulla yllätyksiä. Kerromme KaupunkiUutis-

ten järjestöpalstalla 6.9., missä kokoonnumme to 11.9. **Huom!** Kokoon-tumispäiväksi vaihtuu torstai.

Virkistyslomaviikko Lautsian Lomakeskuksessa 13.–18.10.

Palauta hakulomakkeesi Luustoliit-toon **25.6. mennessä** merkinnällä ”Loma”. Hakulomakkeita Luustoliitos-ta (puh 050 539 1441 ma-pe klo 9–14) ja netistä www.hyvinvointilomat.fi. Lo-man esittely edellisessä Luustotieto-lehdessä s. 29.

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

Kilpisenkatu 18, 40100 Jyväskylä,
luusto.keskisuomi@gmail.com,
puh. 044 3111 215

Puheenjohtaja

Mirja Venäläinen, puh 040 824 5010
mirja.venalainen@elisanet.fi

Sihteeri

Sanna Sokero
puh 040 729 3120
sanna.sokero@hotmail.com

Puhelinpäivystys kuun ensimmäisenä torstaina klo 14–18 (ei heinäkuussa). Muina aikoina voi jättää viestin vastaa-jaan. Viestit puretaan viikoittain.

Neuvontapuhelin osteoporoosineu-vojalta keskiviikkoisin klo 11–12.30, puh 0400 541 502 (ei 15.6.–15.8.)

Luustopiiri- hankkeen toiminta käyn-nistyy Keski-Suomessa syksyllä ja in-formoimme siitä lisää syksyn jäsenkir-jeessä ja lehdessä.

Osteo-Info-päivä toimistolla (Kilpi-senkatu 18, Reumatoimisto) 15.9. klo 11–15. Tervetuloa keskustelemaan ja kuulemaan syksyn ohjelmista!

Seniormessut 6.10.2014

klo 9.45–15.00 Jyväskylän kaupungin-teatteri (Vapaudenkatu 36). Järjestä-jänä Jyväskylän kaupungin Vanhus- ja vammaispalvelut yhdessä muiden toi-mijoiden kanssa. Messuilla myös Kes-ki-Suomen Osteoporoosiyhdistyksen pöytä. Tule keskustelemaan! Tämän vuoden vanhusten viikon teemana: *Arvokas vanhuus on ihmisoikeus. Aina.*

Syksyn Osteoporoosi-jumpparyh-mästä tietoa Erityisliikunnan kalente-rista.

Kokkolanseudun Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja

Aira Hirvikoski, puh. 050 331 0274
aira.hirvikoski@hotmail.com

Yhdistyksen jäsenvastaava ja jäsenrekisterinhoitaja

Raita Kattilakoski, sihteeri
puh. 050 530 9118
raita.kattilakoski@gmail.com

Yhdistyksen jäsenillat alkavat kesälo-man jälkeen elokuun 27. päivä.

Tervetuloa kaikki yhdistyksemme jä-senet joukolla mukaan **ke 27.8.2014 klo 18.00, Tervakartanon Juttutuval-le, Kokkolaan**. Luustoliiton toimin-nanjohtaja **Ansa Holm** kertoo liiton toiminnasta ym. ajankohtaisista asi-oista. **Huom!** Hallitus kokoontuu klo 17.00.

Kouvolanseudun Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja

Peter Lüthje, Liljeqvistintie 13 B,
45700 Kuusankoski
puh. 0400 753 464
peter.luthje@pp.inet.fi

Rahastonhoitaja

Anne Lindberg,
anne10.lindberg@pp.inet.fi

Yhdistyksen toimialue: Kouvola (Kuusankoski, Anjalankoski, Jaala, Valkeala ja Elimäki).

Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys ry

c/o Sievänen, Tuohikorventie 29,
33340 Tampere, puh. 050 350 0715
pirkanluu@gmail.com

Yhdistyksen kevätkokouksessa 9.4.14 päätettiin muun muassa, et-tä yhdistyksemme nimi muutetaan yleisen linjan mukaisesti **Pirkanmaan Luustoyhdistykseksi**. Viralliseksi nimi muuttuu vasta, kun se on hyväksytty PRH:ssa.

Syksyllä aloitamme **jäsenillat ja ver-taistapaamiset** ja ne pidetään joka kuukauden toinen tiistai klo 17–19.

Ajankohdat: 9.9., 14.10., 11.11. ja 9.12.2014. Kaikki syksyn jäsentapaa-miset pidetään **Metso-kirjaston Toi-vonen-salissa**. (helppo tulla bussilla). Tarkempaa tietoa tapaamisten tee-moista kerrotaan Luustotieto-lehden seuraavassa numerossa 3/2014 ja ko-tisivuilla.

Käy tutustumassa myös Tampereen kaupungin tarjoamaan palveluun verkkosivulla www.tampere.fi/terveytutka.

Etelä-Pohjanmaan paikallisosasto

Puheenjohtaja

Raija-Maija Rantala,
Rinnetie 2 C 11, 60510 Hyllykallio
puh. 06 412 8110 ja 040 565 1995
raija-maija.rantala@er-pakkaus.fi

Sihteeri

Raija Lanttola, Karpaloviita 4,
60150 Seinäjoki
puh. 06 412 3270 ja 0400 600 356
raija.lanttola@netikka.fi

Pohjoisen Luut Lujiksi ry

Kumppanuuskeskus, Isokatu 47,
4. krs, 90100 Oulu
Puh. 045 842 3370

Puheenjohtaja

Jorma Heikkinen, puh. 0400 699 000
jormaensio.heikkinen@gmail.com

Varapuheenjohtaja

Perttu Luomala, puh. 040 587 5462
perttu.luomala@luukku.com

Sihteeri

Tuula Räikkönen, puh.040 510 0886
tumara48@gmail.com

Liikuntavastaava

Anja Määttä, puh. 0400 581 427
anjatuiru@luukku.com

Aktiviteetteja

Aleksinkulman illat jatkuvat aina kuu-kauden viimeisenä torstaina klo 18 alkaen. Kesän jälkeen ensimmäinen tapaaminen on elokuussa. Illat ovat vapaamuotoisia keskusteluja sovitun teeman ympärillä. Kahvia ja teetä pie-nen purttavan ohella tarjolla.

Kuntosalitoiminta jatkuu Kontinkan-
kaalla, Kajaanintie 48 C, torstaisin klo
13–14. Eläkeläiset voivat hankkia
kaupungin kuntosalien/uimahallien
käyttöön oikeuttavan **seniorikortin**
vuodeksi hintaan 30 €.

Ohjattu ryhmäliikunta jatkuu Nahka-
tehtaankatu 2 Mediterapian tiloissa
maanantaisin klo 11.30–12.30. Mak-
su 15 € /kk. Ota tarvittaessa yhteys
liikuntavastaavaan. Toiminta jatkuu
syyskuussa.

**Perinteinen marja-sieniretki Oulu-
järvelle Määttien mökille 30.8.2014.**

Lähtö Kelan kulmalta klo 9. Ilmoittau-
tuminen sihteerille **25.8.2014 men-
nessä.**

**Jäsenille suunnatut lääkäripalvelut
puhelimitse** jatkuvat. Soittakaa kysy-
myksenne/asianne keskiviikkoisin klo
14.30–15.30 välisenä aikana
puh 0400 699 000.

Yhdistys on vuokrannut **toimistotilan
Oulun Kumppanuuskuksesta** yh-
dessä kahden muun potilasyhdistyk-
sen kanssa. Omat jäsenemme voivat
käydä paikalla keskustelemassa ja ha-
kemassa materiaalia keskiviikkoisin klo
12–14 tai sopimuksen mukaan muul-
loinkin.

Pohjois-Karjalan Luustoyhdistys ry

c/o Marja-Leena Päivinen,
Jyväkuja 3 C 9, 80140 Joensuu
luustoyhdistys.pohjoiskarjala
@gmail.com.

Puheenjohtaja, taloudenhoitaja
Marja-Leena Päivinen,
puh. 044 096 8443

Varapuheenjohtaja
Helena Paavilainen
puh. 040 718 1285

Sihteeri, jäsenrekisterinhoitaja
Tuula Pirnes, puh. 040 538 0168

**Syksyn ensimmäinen jäsentapaami-
nen tiistaina 2.9. alkaen klo 17.30**
Reumayhdistyksen tilat, Siltakatu 20
A 4.krs, Joensuu. Kahviseuranamme
apteekkari **Heikki Svensk** Joensuun
Uudesta apteekista: ”Svenskin kolumni
livenä, elämänasenne kuntoon saira-
uksista huolimatta”. Olet lämpimästi
tervetullut!



Luustoviikon ma 20.10. klo 18 Luus-
toliiton projektipäällikkö **Jenni Tuomelan** luento ”*Liikunnan ja ravitsemuksen merkitys luustoterveydelle*”,
Palvelukeskus Koivupiha, Kirkkokatu
13, Joensuu.

Syksylle on luvassa monenlaisia mui-
takin tapahtumia, joista tiedotamme
seuraavassa **Luustotieto-lehdessä**
sekä syyskuun lopussa postitetta-
vassa **jäsenkirjeessä**. Tiedotamme
tarpeen mukaan myös **Karjalaisen ja
Karjalan Heilin** järjestöpalstoilla sekä
sähköpostilla. Tiedot löytyvät myös
kotisivuiltamme www.luustoliitto.fi >
jäsenyhdistykset > *Pohjois-Karjalan
luustoyhdistys*.

Otamme vastaan jäseniltämme **toivo-
muksia syksyn virkistystapahtumiin**
(esim. retket) sekä **ehdotuksia toi-
mintamme kehittämiseksi**. Pitäkää
rohkeasti meihin yhteyttä kaikissa
muissakin mieltä askarruttavissa ky-
symyksissä.

Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys ry

Yhdistyksen toimialue: Iisalmi, Juan-
koski, Kaavi, Karttula, Kiuruvesi, Kuo-
pio, Lapinlahti, Leppävirta, Maaninka,
Nilsia, Pielavesi, Rautavaara, Siilinjärvi,
Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuus-
niemi, Varkaus, Varpaisjärvi, Vesanto,
Vieremä.

Puheenjohtaja
Marjo Tuppurainen,
Kehäkatu 58, 70600 Kuopio
marjo.tuppurainen@kuh.fi

Jäsenasiat
Pirjo Sikanen, Lehtolantie 31,
70870 Hiltulanlahti
pirjo.sikanen@dnainternet.net,
puh. 050 536 2168

Päijät-Hämeen Luustoyhdistys ry

Toimialue: Artjärvi, Asikkala, Hartola,
Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Kärkö-
lä, Lahti, Nastola, Orimattila, Padasjoki
ja Sysmä.

Puheenjohtaja
Anna-Liisa Mäkiäho,
Ruoriniemenkatu 16 B 25,
15140 Lahti
Puh. 03 780 3160 tai 0400 846 607

Varapuheenjohtaja
Eila Lehtinen,
Vesitorninkatu 18 A 4, 15150 Lahti
Puh. 050 305 4839

Sihteeri
Sirpa Vehviläinen,
Mariankatu 8 B 20a, 15110 Lahti.
Puh. 050 309 8571,
sirpa.vehvilainen@gmail.com
Myös jäsenrekisteriasiat,
kuten liittymiset ja eroamiset.

Tiedottaja
Eila Salonen, Repokatu 5, 15950 Lahti
Puh. 03 753 2888 tai 0400 843 814

Rahastonhoitaja
Tuija Lehtinen,
Rykmentinkatu 10 as 13, 15700 Lahti
Puh. 040 730 8058

Syksyn 2014 ohjelmasta

**30.9. klo 12–16 Vertaistukitoiminnan
uusien toimintatapojen suunnitte-
lua** Hyvinvointikeskus Wanha Herra,
Laaksokatu 15 Lahti. Paikalla on myös
vertaistukihenkilöitä, joiden kanssa
voi keskustella henkilökohtaisesti. Ter-
vetuloa kaikki asiasta kiinnostuneet.
Kahvitarjoilu.

Muusta toiminnasta ilmoitetaan **Luus-
totieto-lehdessä 3/2014** ja elokuun
jäsenkirjeessä.

Kuntosaliliikunnan aloitus syksyllä 2014

ke 10.9. klo 16.15–17.15, Paavolan
terveysaseman kuntosali, Kirkkokatu
10, Lahti.

to 11.9. klo 17–18, Paavolan terve-
ysaseman kuntosali, Kirkkokatu 10,
Lahti.

pe 12.9. klo 14.15–15.15. Paavolan
terveysaseman kuntosali, Kirkkokatu
10, Lahti.

Mäkikatsomon kuntosalivuoro varmistuu myöhemmin ja siitä ilmoitetaan elokuun jäsenkirjeessä.

Syyskokous

Syyskokous pidetään **11.11.2014 klo 15–18 Lahden Invakeskussa**, Hämeenkatu 26 A 3. krs. Kokouksessa käsitellään yhdistyksemme sääntöjen syyskokoukselle määräämät asiat. **Kahvitarjoilu! Tervetuloa.**

Pääkaupunkiseudun Luustoyhdistys ry

Kaisaniemenkatu 4 A,
00100 Helsinki
Puh. 09 278 8500,
osteopkseutu@gmail.com

Luusto-infon puhelinajat

tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 10–15.

Toimisto on kesälomalla 16.6.–5.8.2014.

Tapahtumien muutokset ja lisäykset saat parhaiten tietosi käymällä internet-sivuillamme osoitteessa www.luustoliitto.fi/jasenyhdistykset/paakaupunkiseudun-luustoyhdistys. Pääkaupunkiseudun Luustoyhdistyksen tapahtumat on tarkoitettu ensisijaisesti oman yhdistyksen jäsenille.

Lääkäri neuvontaa

Lääkärit neuvovat jäseniämme osteoporoosiin liittyvissä kysymyksissä. Varaa henkilökohtainen 20 min aika Osteo-infosta. Hinta jäsenille 25 € ja ei-jäsenille 35 €. Jäsenkortti mukaan! Käynnillä voi myös liittyä jäseneksi.

Syksyn aikoja ei ole vielä lehden painoon mennessä vahvistettu. Kysy aikoja toimistolta tai katso yhdistyksen nettisivuilta.

Jäsenillat

Kampin Palvelukeskus (Salomonkatu 21, 00100 Helsinki)
Kerhuhuone Mude

Ti 16.09. klo 17–19 Vertaistukilta

Tule tapaamaan muita jäseniä ja keskustelemaan ajankohtaisista aiheista.

Syksyn seuraavat jäsenillat ovat

Ti 21.10. klo 17–19

Ti 18.11. klo 17–19

Liikuntasyksy 2014

Ryhmiin ilmoittaudutaan Luusto-infoon puh (09) 278 8500 tai osteopkseutu@gmail.com ellei muuta mainita.

Ohjattua kuntosaliharjoittelua

Käpylinna (Mäkelänkatu 86–96)

Tiistaisin klo 14–15.

Alkaen 2.9. 15 kertaa, hinta 70 €.

Yrjönkadun uimahalli

(Yrjönkatu 21)

Torstaisin klo 11–12,

Alkaen 4.9. 15 kertaa, hinta 65 €.

Vesijumppaa

Yrjönkadun uimahalli

(Yrjönkatu 21)

Torstaisin klo 10.30–11 ja 12–12.30.

Alkaen 4.9. 15 kertaa, hinta 60 €.

PhysioPilates

Studio Sfinks (Yrittäjätalo, Työpajankatu 10 A, 4 krs, 00580 Helsinki, Kalasatama)

Torstaisin klo 16.00–16.55.

Alkaen 4.9. 15 kertaa, hinta 70 €.

UUTTA SYKSYLLÄ

Hathajoogaa

Osteoporoosikoille sopivaa lempeää hathajoogaa. Ohjaajana fysioterapeutti **Tuuli Järvi**.

StudioSfinks (Yrittäjätalo, Työpajankatu 10 A, 4 krs, 00580 Helsinki, Kalasatama)
Keskiviikkoisin klo 16.30–17.25
alkaen 3.9. 15 kertaa, hinta 70 €

Erityisryhmien liikuntaryhmiä voi myös tiedustella oman paikkakunnan liikuntavirastoista ja muista Tules-järjestöistä.

Studio Sfinks tarjoaa myös muita syksyllä toimivia ryhmiä, jotka soveltuvat myös osteoporoosia ja osteopeniaa sairastaville. Näiden kurssien lisätiedot ja ilmoittautuminen suoraan Studio Sfinksiin puh 040 848 6301 tai tuuli@studiosfinks.fi.

Muita tapahtumia

Hyvinvointimessut Vantaan Energia Areenalla la 4.10 klo 10–16. Yhdistyksellä on oma pöytä messuilla. Tule mukaan vapaaehtoiseksi jakamaan

tietoutta osteoporoosista, ilmoittaudu Osteo-infoon!

Nyt kaikki tanssimaan

Syksyllä on suunnitteilla vakiotanssien opetusta. Paikka ja aika on vielä avoin. Ne varmistuvat myöhemmin. Jos olet kiinnostunut, ota yhteyttä toimistoon.

Hangon paikallisosasto

Hangö Lokalavdelning

Retki su 14.9.2014 klo 13.00

Furunäsin laavulle. Pyöräillen, kävelen tai omin kulkuneuvoin.

Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys ry

c/o Riitta Glödstaf,
Pellervonkatu 13,
53500 Lappeenranta

Puheenjohtaja

Riitta Glödstaf
puh. 040 861 3191,
riitta.glodstaf@pp.inet.fi

Jäsenasiat

Eija Liikkanen
040 514 4077, hille@luukku.com

Yhdistyksen toimialue: Joutseno, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Savitaipale, Taipalsaari ja Ylämaa.

Osteoporoosineuvontaa

Osteoporoosiohjaaja **Pirjo Hulkkonen**
puh. 044 7915 325.

Puhelinaika maanantaisin
klo 9.30–15.30.

Liikuntaryhmät Joutseno

Vesijumppa maanantaisin klo 12–13
Palvelutalo Kangasvuokossa.

Hinta jäsenille 6,50 € /kerta,
ei-jäsenille 7,50 € /kerta

Tiedustelut puh. 040 727 0652,
Palvelutalo Kangasvuokko

Liikuntaryhmät Lappeenranta

Tasapainokurssi Lappeenrannan Urheilutalolla maanantaisin klo 13–14.

Vesijumppa tiistaisin klo 10–11, Palvelukeskussäätiön allasosasto (Kaupakatu 58-60, LPR). Jäsenet 5 €/kerta, ei-jäsenet 6,30 €/kerta.

Kuntosali Kahilanniemessä keskiviikkoin klo 11.30–12.30.

Kuntosali Lappeenrannan urheilutalolla perjantaisin klo 9.00–10.30.

Kuntosali Lauritsalassa Lauran kammarissa (Hallituskatu 17–19) maanantaisin klo 11.30–13.00.

Hinnat: kuntosalit ja tasapainokurssi jäseniltä 3 €/kerta, ei-jäseniltä 4 €/kerta.

Tiedustelut ja lisätietoa:
puh. 040 861 3191
www.osteosaimaa.fi

Tuolijumppa 7.5 alkaen keskiviikkoin klo 10.15–11.00. Palvelukussäätöön juhlasalissa, Kauppakatu 58–60. Hinta 2 €/kerta.

Huom! Liikuntaryhmät jäävät **kesätauolle**, paitsi tuolijumppa, ja jatkuvat 1. 9. alkaen.

Muu toiminta

Neulekahvila keskiviikkoin klo 14–16, Lauritsalan Lounaskahvila, Luukkaantori 7. Jää kesätauolle ja jatkaa 3.9. alkaen.

Loma- ja kokoushotelli Marjolassa virkistävä kesätapahtuma to 26.6 – la 28.6.2014. Tapahtuma on avoin kaikille kiinnostuneille. Ohjelmassa mm. risteily Saimaan kanavalle, tutustuminen Lappeenrannan Linnoituksen kaupunginosaan, hemmotteluhoitoja, kesäistä mukavaa yhdessäoloa, saunomista, uimista ym.

Lisätietoa: Anneli Latto
puh. 045 124 1540 ja Riitta Glödstaf:
riitta.glodstaf@pp.inet.fi

Ilmoittautumiset suoraan Marjolaan toukokuun loppuun mennessä
puh. 05 452 4160.
Lisätietoa: www.marjola.com

Perinteinen Pukkisaaren kesäretki ja onkikilpailut pe 8.8. klo 18–20.

Ilmoittautumiset 5.8 mennessä
puh. 040 861 3191

Salon Luustoyhdistys ry

c/o SYTY ry Helsingintie 6
24100 Salo. Kokootumiset täällä,
jollei toisin mainita.

Puheenjohtaja/liikunta

Aino Männikkö puh. 0400 531 268,
02 736 0068, mannikko@gmail.com

Jäsenasiat/retket

Heloisa Hongisto puh. 040 718 7241
heloisa@seutuposti.fi

Sihteeri

Ulla Salokoski puh. 041 441 8027
ulla.salokoski@salon.seutu.fi

Rahastonhoitaja

Sirpa Saarikoski p.040 837 9695
saarikoskisirpa@gmail.com

Vertaistukihenkilöt

Aino, Heloisa, Sirpa (yht.tiedot yllä),
Riitta Niinistö puh. 040 555 9417
riitta.niinisto@gmail.com
Pirkko Pekkarinen puh.040 833 8189
pirkko.pekkarinen@gmail.com
Kristiina Reiman puh. 044 211 9762
kitti.reiman@hotmail.com
Kimmo Tolonen puh. 0400 245 365
kimmo.tolonen@smail.fi

Adresseja ja kortteja myynnissä

Tiedustelut Ulla puh. 041 441 8027
ja jäsentapaamisissa.

Luustopiiriryhmät jatkuvat syksyllä

Perniön ryhmä alkaen 4.9. klo 13–14.30 Ikäkeskus Reimarissa. Vertaistukihenkilöt **Pirkko Pekkarinen** (yhteystiedot yllä) ja **Maija Leirola** puh. 0400 743 605.

Salon uusi ryhmä alkaen 11.9. klo 10–11.30 SYTYllä, vertaistukihenkilöt **Aino, Heloisa** ja **Kimmo** vuorotellen.

Ryhmissä on max. 10 diagnoosin saanutta jäsentä ja vertaistukihenkilö. Ryhmälle on tehty ohjelma, johon sisältyy 5 kokoontumiskertaa luentoineen ja liikuntahetkineen. Koulutukseen kuuluvat yleisöluennot, joista tiedotetaan erikseen. Ohjelmat saatavissa elokuun lopulla **Ainolta** ja **Perniön osalta Pirkolta**.

Projektipäällikkö **Jenni Tuomela** antaa lisää tietoa toiminnasta
puh. 050 378 4058,
jenni.tuomela@luustoliitto.fi.

3.6. klo 13–15 kesämarkkinat Majakassa (Halikon vanhainkodin alakerta) sään salliessa ulkona. Buffetissa on tarjolla kahvia, leipää, grillimakkaraa, lisäksi arpajaiset.

7.8. retki Tuusulaan kohteina **Ainola** ja **Halosenniemi**, lounas ravintola Krappissa. Lähtö Vaskiolta klo 8.10, Halikko 8.20 ja Salon tori klo 8.30. Ilm. Heloisalle **17.7. mennessä** ja maksu tilille FI92 4715 2020 0045 56. Hinta 55 € jäsen, muut 60 €.

4.9. klo 16 vertaistukiryhmä. Ota tutkimustuloksesi mukaan.

Klo 17 luento osteoporoosin sosiaaliturvasta.

2.10. klo 16 vertaistukiryhmä. Loka- ja marraskuun luentoaiheita ovat kipu ja ravitsemus.

Liikunta

Vesijummat Salon uimahallin terapeuttialtaassa ma klo 12 ja ke klo 14.05 ajalla 8.9.–10.12.

Normaali uimahallimaksu kassalle ja kauden lopussa 1 €/kerta jäsen, muut 2 €/kerta tilille FI92 4715 2020 0045 56 tai ohjaajalle.

Ollikkalan kuntosalissa Hämeenojankatu 7 Salo ti klo 13–14.30 ohjattua toimintaa 9.9. alkaen. Ohjaaja ilmoitetaan myöhemmin. Yhteystenkilö **Oili Virta** puh. 0400 693 273. Maksu 1 €/kerta jäsen, muut 2 €/kerta yhdistyksen tilille kauden lopussa.

Kruusilan jumppa ma klo 14–15 Ystävyyden majatalo, Kalkkilantie 74 alkaen 8.9.

Ohjaajat **Raili Nylund**
puh. 050 342 3969 ja
Kristiina Reiman
puh. 044 211 9762.

Maksu 1€/kerta jäsen kauden lopussa yhdistyksen tilille.

Ikäkeskus Majakassa curlingpeli ma klo 10–11, ohjaus vuoroviikoin meidän yhdistyksen jäsenten ja Halikon Eläkkeensaajien kanssa. Maksuton ryhmä. Kuntosaliopastusta tilanteen mukaan ja tietoa Majakan toiminnasta. Tutustu myös Ikäkeskus Reimarin toimintaan!

Uusia vertaisohjaajia tarvitaan! Koulutukseen on mahdollisuus päästä jo elokuussa.

Salon liikuntatoimen kanssa yhteistyössä sovitujen liikuntaryhmien ohjaajina on useita yhdistyksen jäseniä. *Kts. Pirteyttä Päiviin esite!*

SYTYllä hyvinvointipysäkki

to klo 13–17 opiskelijat tekevät maksettomia terveystestejä. Aikaa ei tarvitse varata etukäteen.

Ruususet-askarteluryhmä sydänyhdistyksen kanssa sovittuina torstai-päivinä klo 14–16. Tied. **Ulla Sagulin-Lehtinen** puh. 050 547 0242.

ATK-koulutusta, myös henkilökohtaista ohjausta voit kysyä **Lauri Kivelältä** puh. 040 179 4028, lauri.kivela@salonsynty.fi. Oma kone mukaan!

SYTYn jäsenyhdistysten virkistyspäivä 7.6. klo 12–18

Tanssi- ja juhlatalo Firapeli, Särkisalon-tie 2 Ylönkylä. Yhteislaulua, tanssia ja lounas + kahvit. Linja-autokuljetus Salon torilta klo 11.30, hinta 5 €.

Jäsenet voivat ilmoittautua **Hanna-Maija Virtaselle** 28.5. mennessä puh. 040 356 2016.

Satakunnan Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja

Iris Kurikka
puh. 050 3891 683,
iris.kurikka@pp.inet.fi

Tulevaa toimintaa syyskaudella

Syyskauden **jäsentapaamiset** aloitetaan torstaina 18.9.2014 klo 17 Jytyn tiloissa, Eteläpuisto 9 E 4-5, Pori. Palveluohjaaja **Helena Ilkka** Länsi-Porin perusturvasta tulee kertomaan kotiin annettavista palveluista.

Syksyn muut jäsentapaamiset ja ohjelmat tarkentuvat myöhemmin elokuun 2014 lopulla jäsenille lähettävässä syyskauden 2014 jäsentiedotteessa.

Liikunta

Kuntosali Porin Urheilutalon kuntosalilla, Kuninkaanhaanaukio 6. Ohjaajana toimii fysioterapeutti **Pasi Taurainen**. Hallitus on suunnitellut lisäksi

ohjatun tasapainoryhmän perustamista syyskauden 2014 alusta Porin nuorisotalolla, Isolinnankatu 12.

Tiedustelut ja ilmoittautumiset: puheenjohtaja, liikuntavastaava **Iris Kurikka**, puh. 050 3891 683, iris.kurikka@pp.inet.fi. Syyskauden 2014 **jäsentiedotteessa** on tarkemmat tiedot aloituspäivistä.

Tiedotamme jäsentapahtumista **Satakunnan Kansassa** Menot-palstalla sekä Luustotieto-lehdessä ja jäsentiedotteet lähetetään henkilökohtaisesti joko sähköpostilla tai kirjeitse. Seuraa myös kotisivujamme, sillä päivitämme niitä jatkuvasti.

Suomen Luustoasiantuntijat ry

Suomen Luustoasiantuntijat ry on terveydenhuollon ammattilaisten perustama luuston hyvinvoinnista huolehtivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdistys, jonka tarkoituksena on em. ammattilaisten:

- osaamisen varmistaminen ja koulutuksen kehittäminen
- ajankohtaisen tiedon ja osaamisen jakaminen
- tutkimuksen ja kehittämisen tukeminen
- koulutuksen ja vertaistuen järjestäminen

Puheenjohtaja

Anne Lindberg, Kouvola

Varapuheenjohtaja

Päivi Kakkonen, Tampere

Sihteeri

Heli Latva-Nikkola, Seinäjoki

Rahastonhoitaja

Leena Lakeus, Helsinki

Yhdistyksen toimialue: koko Suomi

Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja Olli Simonen
oli.simonen@fimnet.fi

Sihteeri Helena Rosvall
suomen.osteoporoosiyhdistys@gmail.com

Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys ry

Turun TULE- tietokeskus,
Yliopistonkatu 19, 20100 Turku
(Mehiläisen talon kauppakäytävä).

Toimialue: Turku ympäristökuntineen

Puheenjohtaja

Ritva Mäkelä-Lammi
puh. 040 537 3508
ritva.makela-lammi@pp.inet.fi

Sihteeri, nettisivujen ylläpito

Sisko Pesonen
puh. 050 408 1136
sisko.pesonen@gmail.com

Yhdistyksen hallituksen jäsenten yhteinen sähköposti luustoliitto.turku@it-tuuma.fi.

Jäsenillat ja muut tapahtumat järjestetään TULE-tietokeskuksen tiloissa, ellei toisin ilmoiteta. Yhdistyksen edustaja on tavattavissa keskuksen tiloissa keskusteluja varten syyskuusta alkaen joka kuukauden viimeisenä maanantaina klo 10–14.

Tulevia tapahtumia

Vierailu Turun Teatteriin (Huom! Logomon tiloissa) ti 14.10. klo 19, esityksenä "Kvartetti".

TULE-tietokeskuksen luento ti 30.9. klo 18 Puutarhakadun auditorio. Luennoitsija **Jan Sundel**. Aiheena "Lihasvoimaharjoittelu, alikäytetty täsmälääke ikääntymisessä ja painonhallinnassa".

Tarkemmat tiedot tapahtumista ilmoitetaan myöhemmin.

Seuraa ilmoittelua **Turun Sanomien** Menovinkit-palstalta maanantaisin sekä TULE-tietokeskuksen tapahtumia www.turuntuletietokeskus.fi.

Ajankohtaiset tapahtumat löytyvät myös Luustoliiton sivuilta: > **jäsenyhdistykset**
> **Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys**
> **ajankohtaista**.



VAHVISTA LUUSTOASI

Kalsium, D-vitamiini ja liikunta ovat vahvan luuston rakennusaineet.

Testaa kalsiumin saantisi?

Yksikin ruksi listassa on hyvä syy tarkistaa päivittäinen kalsiumin saanti.

☐ Olet hoikka tai hento

Mitä vähemmän painat, sitä vähemmän luustosi kuormittuu ja vahvistuu. Rasvakudoksesta on hyötyä myös siksi, että se tuottaa luustoa suojaavaa estrogeenia.

☐ Liikut vähän ja silloinkin kevyesti

Luuston hajoaminen kiihtyy, jos sitä ei kuormiteta säännöllisellä ja riittävällä liikunnalla. Kaikki "jalkojen päällä" tehtävä liikunta on hyväksi.

☐ Kärsit kuukautishäiriöistä

Kuukautisten poisjäämisen ja hormonaalisten häiriöiden vuoksi estrogeenin määrä elimistössä vähenee, ja tämä kiihdyttää luun haurastumista.

☐ Laihdutat niukalla ruokavaliolla

Kun syöt liian vähän, saat liian vähän myös luuston rakennusaineita.

☐ Treenaat rankasti

Fyysinen rasitus verottaa estrogeenivarastoja.

☐ Olet raskaana tai imetät

Raskaus- ja imetysaikana tarvitset tavallista enemmän kalsiumia sekä omaan että vauvan tarpeisiin.

☐ Tupakoit päivittäin

Tupakointi nopeuttaa luun haurastumista ja heikentää kalsiumin imeytymistä.

☐ Syöt maitotuotteita vähän tai et ollenkaan

Maitotuotteet ovat tärkein ravinnosta saatavan kalsiumin lähde.

☐ Et käytä D-vitamiinivalmistetta

Ilman D-vitamiinia kalsium imeytyy luuston käyttöön huonosti. Aikuisille suositellaan D-vitamiinilisää syksystä kevääseen riittävän saannin turvaamiseksi.

☐ Olet vegaaniruokavaliolla

Vegaaneilla kalsiumin saanti jää rajoitetun ruokavalion vuoksi yleensä liian vähäiseksi.

☐ Juot runsaasti kahvia tai kolajuomia

Runsaan kofeiinin käytön on todettu kiihdyttävän luumassan menetystä.

☐ Käytät reippaasti suolaa

Suola lisää elimistön happamuutta, ja sen neutraloimiseksi luustosta vapautuu kalsiumia.

800 mg = kalsiumin päivittäinen saantisuositus



Hyvän makuinen ja vahva Kalsium + D-vitamiini-valmiste.

Suomessa kehitetyt Minisun Kalsium + D₃ -valmisteet ovat helppo tapa varmistaa tärkeiden luuston rakennusaineiden saanti. Minisun-tuotteet löydät aptekeista.

■ Lempeän marjan makuinen puru-tabletti sisältää kalsiumia 500 mg ja D-vitamiinia 10 µg.

■ Miedosti sitruksen makuinen puru-tabletti sisältää kalsiumia 500 mg ja D-vitamiinia 20 µg.

■ Helposti nieltävässä tabletissa on kalsiumia 500 mg ja D-vitamiinia 25 µg.



Luuta hajoaa ja uutta muodostuu jatkuvasti. Siksi rakennusaineita on oltava koko ajan tarpeeksi.

UUTUUEDET NYT APTEEKISTA.

VERMAN

