

Luustotieto

3/2023 • Suomen Luustoliitto ry • Irtonumero 7 € • Vuosikerta 25 €

Luustokuntoutuja Seija Mäkeläinen:

”Osteoporoosidiagnoosin sain,
kun hakeuduin itse mittaukseen”

s. 4-7

Luustoliitto palkittiin
Barcelonassa

s. 21-23

Vastaa potilaskyselyyn!

s. 26

Luustotieto

Suomen Luustoliitto ry:n
valtakunnallinen tiedotus- ja jäsenlehti

Suomen Luustoliitto ry
Oltermannintie 8, 00620 Helsinki
puh. 050 539 1441
toimisto@luustoliitto.fi
www.luustoliitto.fi

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

Vastaava päätoimittaja: Ansa Holm
Kirjoittajat vastaavat itse tekstinsä sisällöstä

Ilmestymis- ja aineistoajat:

Lehti	Aineiston jättö	Julkaisupäivä
1/2023	25.01.	24.02.
2/2023	19.04.	19.05.
3/2023	16.08.	15.09.
4/2023	01.11.	01.12.

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

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 30 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: Jason Leskinen

Layout ja taitto: Mainospalvelu Kristasta Oy
AD Krista Jännäri

Painopaikka: Lehtisepät Oy, Lahti

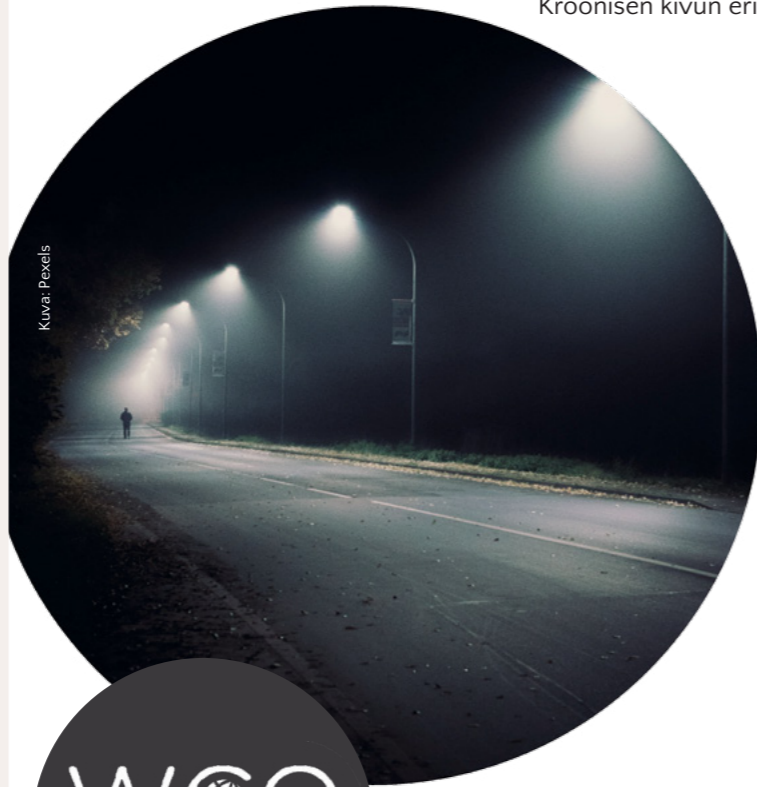
Jakelu: osteoporoosihoidajat, Terveystoimittajat
ry:n jäsenet, liiton jäsenyhdistysten jäsenet ja
liiton yhteistyökumppanit

Painos: 5 000 kpl



Sisältö 3/2023

- 4-7 Kuntoutuja Seija Mäkeläinen: "Osteoporoosidiagnoosin sain, kun hakeuduin itse mittaukseen"
- 8-11 Uutisia lyhyesti
- 12-13 Timo Sandberg:
Paha kolmio: sarkopenia, osteoporoosi ja lihavuus
- s. 14-15
Timo Pohjalainen:
Kroonisen kivun eri tyypit



WCO
IOF-ESCEO

s. 21-23

Kuulumisia Barcelonan kansainvälisestä konferenssista

- 16-17 Osteoporoosia sairastavien hoidossa kehitettävää
- 18-19 Luustoneuvonta
- 20 Kentältäkäsin: Järjestöavustukset hyvinvointialueilla ja kunnissa
- 21-23 Kuulumisia kansainvälisestä konferenssista
- 24 Voimaa vertaisuudesta
- 25-29 Liittouutiset
- 30 Yhdistyksissä tapahtuu
- 31 Lukijakilpailu
- 32-39 Tapahtumakalenteri

PÄÄKIRJOITUS

Hyvää syksyä!

Olemme tänä syksynä tärkeiden asioiden äärellä. Elokuussa Lääkärilehdessä (33-34/2023) julkaistiin kotimainen tutkimus, jonka mukaan pienienergiaisen eli tavallisessa arjen tilanteessa tulleen murtuman jälkeen vain joka viides (21%) oli lääkeshoidon piirissä vuoden kuluttua murtumasta. Surullista kyllä lähes joka neljännellä murtuman saaneista oli ollut pienienergiainen murtuma edeltäneen vuoden aikana eli heidän osaltaan kyseessä oli uusintamurtuma.

Miksi osteoporoosin lääkeshoitokattavuutta yleensäkin tutkittiin? Se on selkeä mittari sille, hoidetaanko osteoporoosia vai ei. On totta, että kaikki osteoporoosia sairastavat eivät tarvitse lääkeshoittoa. Tämä koskee erityisesti niitä tilanteita, joissa osteoporoosia sairastavalla ei ole pienienergiaista murtumaa, vaikka luusto saattaa olla mittaustulosten mukaan osteoporoottinen. Tällöin perushoito eli omahoito ilman lääkeshoittoa voi riittää.

Murtumatilanteessa kyseessä on hoitosuosituksen mukaan murtuma-osteoporoosi, ja tällöin lääkeshoito on monesti osa hoitoa perushoidon lisäksi.

Koska tutkimuksen lääketiedot perustuivat Kelan tilastoihin, mukana ei ollut infuusiona terveydenhuollon toimesta annettavaa tsoledronihappolääkeshoittoa. Se on tärkeä erityisesti lonkkamurtumapotilaiden hoidossa

ja selittää osittain tutkimustuloksissa olevan lonkkamurtumapotilaiden alhaisen lääkeshoitokattavuuden. Mutta se on vain osa selitystä, sillä aiemmissa kotimaisissa tutkimuksissa on havaittu suuria puutteita myös lonkkamurtumapotilaiden osteoporoosilääkeshoidossa (mm. Nurmi-Lüthje et al. 2011).

Kaikkiaan tulos on saman suuntainen Maailman Osteoporoosisäätiön IOF:n viime vuonna julkaiseman 27 Euroopan maan osteoporoosin hoitoa selvittäneen tutkimuksen kanssa (Scope'21). Sen mukaan vain 20% osteoporoosia sairastavista naisista, jotka hyötyisivät luulääkeshoidosta, olivat hoidon piirissä. Suomi edusti tutkimuksessa ikävä kyllä Euroopan maiden heikoimpia maita osteoporoosin hoidossa.

Nyt julkaistussa kotimaisessa tutkimuksessa tuotiin esille myös hoidon eriarvoisuus Suomen eri alueiden välillä. Erot olivat huomattavia.

Tällä hetkellä sote-uudistuksessa keskitytään alueiden sisäisen sote-palveluihin liittyvän eriarvoisuuden vähentämiseen. Ongelmana tässä on se, että valtakunnallisesti terveydenhuollolla ei ole osteoporoosin hoitoon liittyvää laatuja järjestelmää tai muita ohjausmekanismeja, jolla hyvinvointialueita ohjattaisiin toimimaan yhteneväisesti ja laadukkaasti osteoporoosin hoidossa. Osteoporoosin hoitosuositus on "vain" suositus. Tästä kaikesta tuloksena voi olla



entisestäään eriarvoistuva Suomi.

Potilasnäkökulman hahmottamiseksi ja kokonaistilanteen rakentamiseksi liiton vaikuttamistoiminnan tueksi olemme käynnistäneet potilaskyselyn osteoporoosi- ja osteopeniadiagnoosin saaneille. Tämän lehden mukana saat kyselylomakkeen vastauskuoren kera. Voit vastata paperilomakkeen kysymyksiin tai kyselyn sähköiseen versioon. Kehota myös muita tuntemiasi osteoporoosia sairastavia vastaamaan: mitä kattavamman aineiston saamme kokoon, sen painavampi on viestimme.

ANSA HOLM
toiminnanjohtaja

Liity jäseneksi

Jäsenenä saat monenlaisia etuja, ajantasaista tietoa, alennuksia ja toki upean yhteisön, johon kuulua - liity nyt! Voit liittyä jäseneksi valitsemaasi Luustoliiton jäsenyhdistykseen tai suoraan Luustoliittoon. Luustoliiton jäsenmaksu vuodelle 2023 on 24 €. Jäsenyhdistystemme jäsenmaksut löydät yhdistysten verkkosivuilta osoitteesta luustoliitto.fi/jäsenyhdistykset.

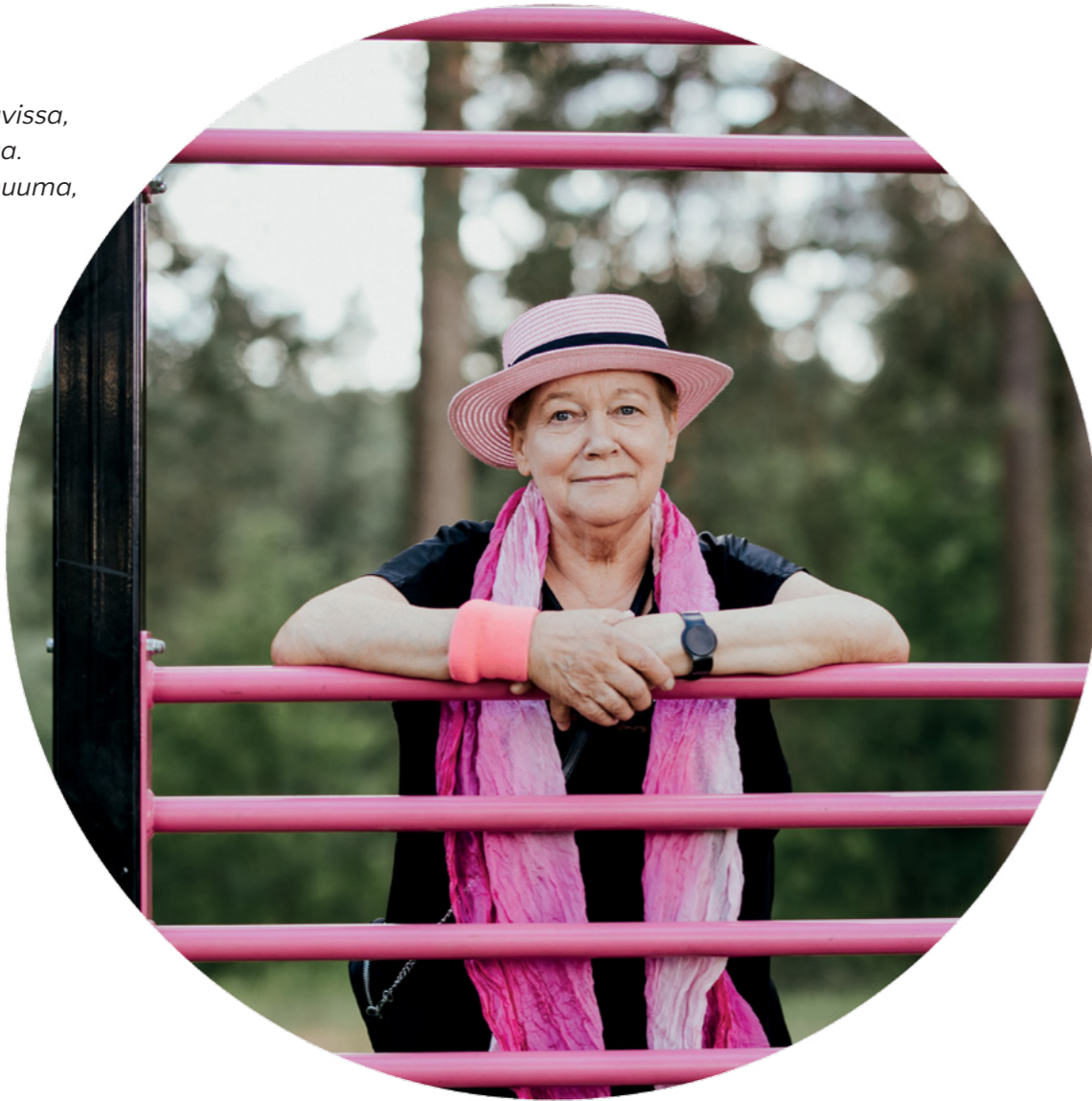
Jäsenmaksu sisältää muun muassa paikkakuntakohtaiset jäsenedut, valtakunnalliset jäsenedut, Luustoliiton sähköisen Luustoviesti- uutiskirjeen sekä 4 kertaa vuodessa ilmestyvän Luustotieto-lehden.

Päivitä tietosi

O nko osoitteesi, puhelinnumero tai sähköpostiosoitteesi muuttunut? Ilmoita muutokset omaan yhdistykseesi (tarkista yhteystiedot tapahtumakalenterista) tai Luustoliittoon (toimisto@luustoliitto.fi tai 050 539 1441).

”Onni ei ole ostettavissa,
onnella ei ole hintaa.
Se ei ole hetkisen huuma,
se ei ole vain
paljasta pintaa.
Se on koti
ja ihanat ystävät,
se on sanat kauniit
ja lämpimät.”

– Sinikka Svärd



Kuntoutuja Seija Mäkeläinen (74 v.)

”Osteoporoosidiagnoosin sain, kun hakeuduin itse mittaukseen”

Seija vastaa puheluuni Suomenjoella lapsuudenkodissaan, joka toimii kesäisin hänen ja puolisonsa Veijon kotina. Suomenjoen keskustan asuntoon he siirtyvät vain talven ajaksi – lähemmäs harrastuksia. Avioliittoa on kertynyt jo 50 vuotta. Omaan perheeseen kuuluu myös kaksi lasta ja kaksi lastenlasta.

Yksi Seijan rakkaimmista harrastuksista on Sisä-Savon kansalaisopiston runopiiri, ja haastattelu alkaakin

runonlausunnalla. Runopiirin ryhmä tulkitsee eri runoilijoiden tekstejä ja pitää myös esityksiä. Innostus runoihin alkoi jo kansakoulussa, jolloin koulussa opetettiin runonlausuntaa. Lapsuudessa oma isä sokeutui glaukooman vuoksi eikä pystynyt enää lukemaan, joten Seija lausui runoja magnetofonin raidalle, josta isä niitä sitten opetteli lausumaan itse.

Seija oli lapsena innokas liikkumaan. Koulumatkat, 4 kilometriä suuntaansa, hiihrettiin talvisin ja

käveltiin kesäisin. Ylemmillä luokilla Seija sai pyörän, jolla koulumatkat taittuivat.

Lapsuudenperhe oli laaja, koska kotona asui omien vanhempien ja sisarusten lisäksi serkkutyttö ja isän sisko lapsineen. Yhteensä kotona asui 11 henkilöä.

– Jos yhden kanssa tuli riita, niin aina löysi leikkikaverin, Seija nauraa.

Hiihto oli lapsena rakkain harrastus ja piirikisoissakin tuli käytyä. Kansakoulussa 2. luokalla kaupasta

ostettiin sukset, joista ei kuitenkaan kerrottu, kenelle ne tulevat. Jouluihin lähestymässä, joten Seija oli varma, että jollekin ne olivat lahjaksi tulossa.

– Aloin etsiä ja etsiä, kunnes löysin ne savusaunan penkin alta. Ne olivat paketissa ja niissä luki Seija!

Muisto saa Seijan yhä nauramaan.

Työelämänsä ajan Seija toimi perhepäivähoitajana työnantajanaan Kuopion kaupunki. Seija muistaa päivälleen, kuinka kauan hän perhepäivähoitajana työskenteli: 33 vuotta 6 kuukautta ja 12 päivää. Aivan työuran alussa Seija teki 3-vuorotyötä eli hän hoiti lapsia kotonaan myös yöaikaan. Iso osa lasten vanhemmista oli töissä sairaalassa. Viimeiset kymmenen vuotta perhepäivähoitajana toimiessaan Seija sai kotiinsa työkaveriksi toisenkin hoitajan, joka nosti ryhmän lapsimäärää.

Työvuosista jäi mukavat muistot, ja perheet ovat jääneet ystäviksi eläkevuosille saakka.

Kuopiossa asuessaan Seijan lempiharrastus oli kuoro, etenkin vanhojen virsien laulu oli mieluista. Laulaminen on Seijalle yhä tärkeää, mutta nykyisin hän tekee sitä pääasiassa kotonaan.

”Yhdistyksen kautta DEXA- mittaukseen”

Ensimmäinen murtuma tapahtui vuonna 1993, kun Seija kaatui taluttaessaan polkupyörää. Ranne murtui. Tuolloin asiaa ei lähdetty sen tarkemmin tutkimaan, vaikka kyseessä oli pienenergiainen vamma. Muunlaisia oireita osteoporoosi ei aiheuttanut. Diagnoosinkin hän sai DEXA-mittauksessa, johon hän itse hakeutui vuoden 2000 alussa. Hän oli äidillään käydessään huomannut lehdestä silloisen Suomen Osteoporoosiyhdistyksen mainoksen:

– Jos liittyi Suomen Osteoporoosiyhdistyksen jäseneksi, sai tarjouksella mittauksen. Kävin Puijonlaakson mittausasemalla DEXA-laitteessa ja tulos oli selvä: lannerangassa todettiin osteoporoosi, Seija toteaa.





”Osteoporoosi lieventyi osteopeniaksi”

Osteoporoosi oli Seijalle tuttu sairaus, koska hänen oma äitinsä oli jo pitkään sairastanut vakavasti osteoporoosia. Sen takia diagnoosin saaminen olikin Seijalle alkuun shokki, koska sairaus oli tuttu. Hän pelästyi, että hänen oireensa ovat yhtä pahat kuin hänen äitinsä, jolla oli sairautensa aikana pitkiä sairaalajaksoja useiden kirurgisten toimenpiteiden vuoksi.

– Muistan, kun kävelin tuloksen saatuani kotiin ja itkin matkan, peläten, että ’tässäkö tämä nyt oli, on-

ko minulla sama kohtalo kuin äidillä? Seija kertoo.

Professori Heikki Krögerin vastaanotto lievensi ahdistusta osteoporoosidiagnoosin saamisesta.

– Hän rauhoitti ja varmisteli, että kyllä minä kävelen vielä kymmenen vuoden päästä.

Tilanteen hyväksymistä vaikeutti myös se, ettei osteoporoosi sairaute- na oireillut mitenkään vaan olo tuntui terveeltä. Samana vuonna Seija siirtyi dosentti Marjo Tuppuraisen hoitoon Kuopiossa ja hänen kanssaan yhteis-

työ osteoporoosin hoidossa jatkuu yhä.

Vuonna 2005 Seijalta murtui nilkka juostessa. Kolmannen kerran murtuma tuli vuonna 2016, jolloin jalkaterässä pieni luu murtui. Jalka oli kuusi viikkoa kipsissä. Diagnoosin saamisen jälkeen Seija huolestui luustoterveydestään ja alkoi pohtia elämäntapojaan tarkemmin. Hän piti mm. liikuntapäiväkirjaa ja alkoi kirjata sinne talvisin myös hiihtokilometrejä Kallaveden jäältä. Puijon raput tulivat jaloille tutuksi ja askeleita kertyi.

Seija on pohtinut äitinsä osteoporoosin syytä. Äiti ei juonut maitoa, vaikka työskentelikin lehmätillalla. Seija on itse pohtinut, olisiko hänenkin osteoporoosinsa alkusyy lapsuudessa liian vähäinen kalsiumin saanti, koska hän ei itsekään käyttänyt maitotuotteita.

– Koulumatkalla rapsutin paksul- ti laitetun voin pois leivän päältä ja kaadoin eväspullosta maidot maahan, koska opettaja olisi muutoin pakottanut juomaan maidon pois, Seija kertoo.

Toisaalta Seija kiittää omaa aktiivista hoitoon ja tutkimuksiin hakeutumistaan juuri äidillä olleen osteoporoosin vuoksi.

Tällä hetkellä Seija on lääkkeettömällä jaksolla osteoporoosin hoidossa, mutta monenlaiset versiot luustolääkityksestä on tullut koettua noin kahdenkymmenen vuoden aikana. Aclasta-lääkkeen aloituksen jälkeen osteoporoosidiagnoosi lieventyi osteopeniaksi.

– Lääkkeestä on ollut hyötyä minun kohdallani, Seija iloitsee.

Hän muistelee, että äitinsä sairastuessa osteoporoosiin ainut lääkitys oli kalsitoniinisuihke nenään.

– Ravinto on tärkeä asia omahoidossa, ja pidän huolta riittävästä proteiinin, kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Kala on suurinta herkkuaani! Seija kertoo.

Vuonna 2014 Seija sai B-lausunnon ja pääsi Peurunkaan osteoporoosin sopeutusvalmennuskurssille.

– Siellä silmäni avautuivat ja sain tietoa, kuinka liikunta erilaisin tärähdyksin on tärkeää luustolle. Sain myös lisää tietoa luustoterveydestä ruokavaliosta. Ja olihan siellä kaverit ja tuki! Kurssi oli minulle erittäin tärkeä, Seija muistelee.

Saman kurssin aikana Seija liittyi Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistykseen ja työnteon ohessa toimi myös yhdistyksen hallituksessa. Liittohallituksen kokoukset Helsingissä ja yhdistysaktiivien ns. Mylläyspäivät Tampereella ovat jääneet vahvasti Seijan mieleen.

Kuopiossa Seija piti yhdistyksen vertaistukikahvilaa. Mukava oli haastella toisten kanssa kahvikupposen äärellä.

Eläkkeelle jäädessään ja lapsuudenmaisemiin muuttaessaan Seija

siirtyi yhdistyksen hallituksessa varajäseneksi. Yhdistyksen kokouksissa hän käy yhä ahkerasti. Vertaistuki on hänen mielestään tärkeää yhdistyksen toiminnassa, mutta myös se, että osteoporoosia sairastavat saavat uutta tietoa osteoporoosin hoidosta.

Tällä hetkellä osteoporoosi ei näy eikä tunnu, mutta jalkapöydän nivelrikko kylläkin haittaa lenkkeilyä.

– Liike on kuitenkin lääke moneen suuntaan!

Vaikka kuntolenkkeilyä hän ei pysty enää harrastamaan, ovat vesijuoksu, tasapainoryhmä ja kuntosali hänelle tärkeitä.

– Aktiivinen ja valoisa elämänsäsenne, ilo, perhe ja läheiset ystävät, Seija listaa asiat, jotka auttavat häntä jaksamaan.

Seija toivoo osteoporoosia sairastavien saavan diagnoosin riittävän ajoissa ja asiantuntevaa hoitoa sairauteensa. Vertaistuen saaminen yhdistyksissä on tärkeää, jotta sairauden kanssa jaksaa. Itselle sopivan

liikunnan toteuttaminen on yksi omahoidon kulmakivistä.

– Luustolääkkeitä ei ole syytä pelätä! Minulle lääkitys on antanut monia, monia terveitä ja aktiivisia vuosia.

Aktiivinen Seija on jäsenenä luustoyhdistyksen lisäksi Suonenjoki-seurassa, Suonenjoen Lottaperinneyhdistyksessä sekä Martoissa. Haastattelun jälkeen Seija on valmiina lähtemään kohti Saariselkää, jossa odottaa vuoden ja yhdeksän kuukauden ikäinen lapsenlapsi Ida leikkeineen. Sitä ennen Seija päättää haastattelun kauniiseen virteen.

”Nyt ihmettelen tässä, sä kuinka elämässä, lastasi talutat. Suot armolahjojasi, hellintä hoitoasi, ja joka päivä armahdat.”

TEKSTI: MARIA HANNULA
KUVAT: JASON LESKINEN



” Luustolääkkeitä ei ole syytä pelätä!”

Koonneet Jenny Lohikivi ja Ansa Holm

Uusi suositus ravitsemushoitoon

”Ravitsemushoito on tärkeä osa sairauksista parantumisen tukemista ja kuntoutusta. Se on monien sairauksien keskeinen hoitomuoto ja joissakin sairauksissa ainoa hoito. Hyvä ravitsemushoito vähentää muiden hoitotoimenpiteiden tarvetta ja edistää muun hoidon tehoa ja vaikuttavuutta.” (julkari.fi/handle/10024/146233).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisivat päivitetyn ja yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa laaditun ravitsemushoitosuosituksen maaliskuussa 2023. Ravitsemusterveyden edistäminen, kuten elintapaohjaus ja ravitsemushoito, ovat osa laajaa terveyden edistämistyötä. Ravitsemuksen tulisikin suosituksen mukaan nivoutua osaksi potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa.

Nyt julkaistussa suosituksessa on lueteltu sairauksia, joissa ravitsemus-



Kuva: Pexels

hoito on keskeisessä roolissa. Ikävä kyllä osteoporoosin ravitsemushoito puuttuu edelleen suosituksesta, vaikka tiedossa on, miten tärkeä osa ravitsemus on osteoporoosin hoidon

onnistumisessa. Onneksi kuitenkin suosituksessa kiinnitetään paljon huomiota vajaaravitsemukseen, joka on monesti erityisesti ikääntyneiden huonon luustoterveyden riskitekijä.

Uudet pohjoismaiset ravitsemussuosituks

Uudet kesällä 2023 julkaistut pohjoismaiset ravitsemussuosituks sisältävät ensimmäistä kertaa tieteellisiä suosituksia terveellisyyden lisäksi siitä, millainen ruokavalio on samalla myös ekologinen. Perustana on tutkimustieto ruoan kulutuksesta, terveydestä ja ympäristöstä. Suositukset osoittavat, että terveellinen ruoka on useimmiten myös ekologista.

Ravitsemuksessa suositellaan pääasiassa kasvipainotteista ruokavaliota, jossa käytetään runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja, palkokasveja, perunaa ja täysjyväviljaa. Lisäksi suositellaan runsasta kalan ja

pähkinöiden ja kohtuullista vähärasvaisten maitovalmisteiden käyttöä. Sen sijaan punaisen lihan ja siipikarjan lihan käyttöä tulisi rajoittaa ja käyttää mahdollisimman vähän lihajalosteita, alkoholia sekä runsaasti rasvaa, suolaa ja sokeria sisältäviä jalostettuja elintarvikkeita.

Pohjoismaisten ravitsemussuosituksen pohjalta päivitetään myös Suomen kansalliset ravitsemussuosituks. Niiden julkaisu on vuoden 2024 aikana.

Lähde: uef.fi/artikkeli (20.6.2023); norden.org/en/publication/nordic-nutrition-recommendations-2023.



Kuva: Pexels

Pienienergiaisen lonkkamurtuman digihoitopolku

Oulun yliopistollisessa sairaalassa Oysissa on kehitetty ja otettu käyttöön julkisen verkkopalvelun Terveyskylän alustalle toteutettu lonkkamurtuman digihoitopolku: OYS Osteoporoosin tunnistaminen ja uuden murtuman ehkäisy. Polussa käsitellään pienienergiaisen lonkkamurtuman saaneen potilaan osteoporoosin tunnistamista ja hoitoa.

Polulla potilas saa tietoa osteoporoosin seulontaan liittyvistä tutkimuksista, osteoporoosin lääkkeettö-

mästä hoidosta sekä yleistä tietoa osteoporoosin lääkehoidosta. Siellä on potilaalle lääkärin ohjeistama yksilöllinen lääkehoito ja hoidon seuranta.

Potilaat vastaavat FRAX-murtumariskilaskurin kyselykaavakkeeseen sähköisesti sekä saavat polun viestillä yhteyden luustohoitajaan hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi potilaat saavat muistutuksia tulevista tutkimuksista polun kautta.

Kuva: Pexels



Yhteistyöllä ehkäistään kaatumisia

Kuopion yliopiston TULES-tutkimusyksikön julkaiseman tutkimuksen mukaan kevyillä tai kohtalaisen intensiivisillä ryhmäharjoitteilla, jotka yhdistetään vapaaseen liikuntatilojen käyttöön, voidaan ehkäistä kaatumisia ja vähentää ikääntyneiden naisten kaatumisvammoja. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Kuopion kaupungin kanssa.

Satunnaistettuun kontrolloituun tutkimukseen osallistui yhteensä 914 keski-ikältään 76,5-vuotiasta naista noin kahden vuoden ajan. Puolet osallistujista oli verrokkiryhmässä, puolet interventioyhmässä, jolle tarjottiin vuoden ajan maksuton sisäänpääsy kaupungin urheilu- ja virkistystiloihin sekä puolen vuoden mittainen ohjattu viikoittainen kuntosalij- ja taiji-ryhmäharjoittelu.

Kaatumisia tapahtui 60 prosentille molempien ryhmien naisista. Intervention vaikutukset näkyvät ennen kaikkea kaatumisten toistumisissa ja kaatumisten aiheuttamissa vammoissa ja murtumissa: interventioyhmässä oli 14,6 % vähemmän kaatumisia, huomattavaa kipua aiheuttaneita kaatumisia 41 % vähemmän



Kuva: Pexels

ja murtumadiagnoosin aiheuttaneita kaatumisia 38 % vähemmän kuin verrokkiryhmässä.

”Tällaisten strategioiden laajempaa toimeenpanoa kuntien palveluisa ja yhteisöissä tulisi kehittää näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Kaiken kaikkiaan toimivalta näyttäisi lähestymistapa, jossa paikalliset yhteisöt

työskentelevät terveydenhuollon rinnalla kaatumisten estämiseksi”, kertoo tutkimusartikkelin ensimmäinen kirjoittaja liikuntafysiologian dosentti ja Luustoliiton hallituksen jäsen Toni Rikkonen.

Lähde: uef.fi/artikkeli (22.5.2023); https://doi.org/10.1093/ageing/afad059

Liikuntaharjoittelu vähentää masennus- ja ahdistusoireita

UKK-instituutin referoimien kahden tuoreen katsaustutkimuksen (Heissel ym. 2023 ja Singh ym. 2023) mukaan pienikin viikoittainen liikuntaharjoittelu vähentää masennus- ja ahdistusoireita. Oireita vähensivät sekä kevyt, reipas että rasittava liikunta, mutta reippaan ja rasittavan harjoittelun todettiin olevan vaikuttavampaa. Masennusoireet vähenivät harjoittelumuodosta riippumatta.

Masennus- ja ahdistusoireiden hoidossa suuret harjoitusmäärät

saattavat muodostua liian kuormittaviksi, joten enemmän ei välttämättä ole parempi. Pienenkin viikoittaisen harjoittelumäärän todettiin olevan vaikuttavaa ja se on arjessa helpommin toteutettavissa. Monipuolinen, liikunnan suosituksen mukainen liikkuminen 150 minuuttia viikossa vähensi merkittävästi masennus- ja ahdistusoireita.

Lähde: ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/liikuntaharjoittelu-vahentaa-masennusoireita-kaksi-tuoretta-katsausartikkeli

UKK-instituutin kehittämästä KaatumisSeulasta ensilinjan työkalu

Kuopion yliopistossa tehdyssä väitöskirjassa yhtenä tutkimusaiheena oli tutkia UKK-instituutin kehittämää KaatumisSeula-lomaketta seulonnan työkaluna kaatumisen ehkäisyssä.

Väitöstutkimuksessa KaatumisSeula osoittautui suhteellisen toimivaksi seulonnan apuvälineeksi erityisesti

suurella kaatumisriskissä olevien naisten osalta: ”KaatumisSeulasta saattaa tulla valtakunnallinen ensilinjan kaatumisriskin seulontatyökalu, jonka voi täyttää ikääntynyt henkilö yksin tai yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.” Tosin vielä tarvitaan tutkimustuloksia seulonnan toimivuudesta muissakin tutkimus-

populaatioissa.

Lähde: uef.fi/artikkeli (Uutinen 9.5.2023); <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/29586>

Yksinäisyys heikentää luustoa

Jo pitkään on tiedetty monien terveysriskien ja sosiaalisen eristämisen välisestä yhteydestä. Yksinäisyyden vaikutuksia luuston terveyteen ei kuitenkaan ole tutkittu aiemmin.

Nyt Yhdysvalloissa hiirillä tehdyssä tutkimuksessa havaittiin sosiaalisen eristämisen aiheuttavan uroshiirille merkittävää luun laadun heikkenemistä, kuten mineraalitiheyden vähenemistä. Muutos ei koskenut naarashiiriä.

Yksinäisyyden luustovaikutuksista tarvitaan lisätutkimusta, jotta tietoja voidaan soveltaa tulevaisuudessa ihmispopulaatioon.

Lähde: Mountain et al. Social isolation through single housing negatively affects trabecular and cortical bone in adult male, but not female. Bone. Volume 172, July 2023, 116762; <https://doi.org/10.1016/j.bone.2023.116762>



Kuva: Pexels

Oletko jo tutustunut selkokielisiin liikkumisen suosituksiin?

Tutut UKK-instituutin Liikkumisen suositukset on julkaistu myös selkokielellä. Selkokielisenä löytyvät liikkumisen suositukset eri ikäryhmille ja soveltavan liikkumisen suositukset aikuisille.

Selkokieliset suositukset on julkaistu UKK-instituutin verkkosivuilla, josta ne ovat saatavilla myös ladattavina

esitteinä. Myös suositusten karttikuvista on muokattu selkoversiot. Selkokeskus on myöntänyt selkokuksien selkokielisille liikkumisen suosituksille.

Liikkumisen suositukset kertovat terveyden kannalta riittävän liikkumisen määrän. Liikkumisen suosituksissa korostetaan, että kaikesta

liikkumisesta on hyötyä ja arjessa voi liikkua monella tavalla. Liikkumisen monipuolisuus ja säännöllisyys on tärkeää. Terveydelle hyödyllistä on myös paikallaanolon tauottaminen, kevyt liikuskelu ja riittävä uni.

Lähde: ukkinstituutti.fi/liikkuminen/selkokieliset-liikkumisen-suositukset

Monilääkityksestä

Monilääkitys tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö käyttää vähintään viittä lääkevalmistetta yhtäaikaaisesti. Ikääntyneillä monilääkitykseen on liitetty monenlaisia yhteis- ja haittavaikutuksia, kuten kaatumisriskin kasvua. Jos lääkkeitä on todellisuudessa hyötyä, ei lääkkeiden määrän vähentäminen voi olla itseisarvo, toteaa LKT, geriatrian professori emeritus ja Luustoliiton puheenjohtaja Timo Strandberg Lääkärilehden pääkirjoituksessa (26.5.2023/21–22, s. 933).

Ikääntyneiden hoito vaatii erityistä taitoa, hallittua monilääkitystä. ”Lääkeaineenvaihdunta usein muuttuu iän karttuessa, ja vaikutuksissa voi olla suuriakin eroja myös samanikäisillä. Lääkehoidon kannalta ihminen onkin yhtä vanha kuin aivonsa tai munuaisensa – pelkkä syntymävuosi on huono mittari.”



Kuva: Pexels

Fimealta kansallinen riskilääkeluokitus

Fimean julkaisemassa kansallisessa riskilääkeluokituksessa listataan suuren riskin lääkkeet, joiden käyttöön tulee kiinnittää erityistä huomiota. Se on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille ja tukee lääkehoitoihin liittyvää päätöksentekoa sekä lääkehoitojen suunnittelua ja toteuttamista.

Luokituksen avulla voidaan tunnistaa keskeisiä suuren riskin lääkkeitä ja kuvataan niihin kuuluvien lääkkeiden vakavat seuraukset sekä merkittävimmät riskit. Riskit perustuvat pääasiassa lääkkeen ominaisuuksiin sekä puutteisiin tai inhimilliseen virheeseen lääkkeen asianmukaisessa käytössä tai hoidon toteuttamisessa.

Fimea on jo aiemmin tuottanut Lääke75+ -tietokannan iäkkäiden lääkehoidon tueksi.

Lähde: Fimea.fi/uutinen (26.4.2023)

Timo Strandberg

Paha kolmio: sarkopenia, osteoporoosi ja lihavuus



Kuva: Pixabay

Liikunnallinen toiminnanvaje on kognition heikentymisen ohella keskeinen ikääntyvän väestön toimintakykyä rajoittava tekijä. Lihasmassan ja voiman kato eli sarkopenia altistaa fyysiselle toiminnanvajeelle suoraan (1), osteoporoosi puolestaan epäsuorasti luunmurtumariskin lisääntymisen kautta (2). Kolmantena kulmana on lihavuus, joka altistaa gerastenian fenotyypille (3) ja aikaistaa toimintakyvyn heikentymistä. Näistä osteoporoosi ja lihavuus ovat pitkään olleet

kiinnostuksen kohteena – ei vähiten siksi, että niiden lääkehoitoon on kohdistunut myös merkittäviä taloudellisia intressejä ja lääkemainonta on pitänyt osaltaan lääkäreiden mielenkiintoa yllä.

Tässä numerossa esitellään tuloksia Terveys 2000 -tutkimuksesta, jossa selvitettiin ensimmäistä kertaa sarkopenian ja osteoporoosin esiintyvyyttä suomalaisessa väestöaineistossa, niiden liittymistä lihavuuteen sekä näiden kolmen tekijän keskinäisiä yhteyksiä (4).

Tulosten mukaan sarkopenia on Suomessa yleistä erityisesti 80 vuotta täyttäneillä. Myös sukupuoliero havaittiin: sekä sarkopenia, osteosarkopenia että sarkopeeninen lihavuus ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä. Tutkimus kuvastaa tilannetta 20 vuotta sitten, ja on ilmeistä, että etenkin lihavuuden edelleen yleistyttyä tilanne on näin jatkuessaan tulevaisuudessa vielä hankalampi.

Krooniset, tarttumattomat sairaudet lisääntyvät ikääntyvässä väestössä, ja ne ovat saaneet ansaittua hu-

miota muun muassa tuoreen Monisairas potilas Käypä hoito -suositusten muodossa (5). Vaikka kroonisten sairauksien kontrollit rasittavatkin terveydenhuoltoa, lääketieteen ja hoitojen kehittyessä monisairastavuus ei sellaisenaan välttämättä uhkaa elämänlaatua ja toimintakykyä.

Suomalaisessa seurantatutkimuksessa gerastenian fenotyyppi yksinään ennusti iäkkäiden miesten kuolemanvaaraa paremmin kuin monisairastavuus (6). Sekä sarkopenia ja lihavuus ovat läheisesti gerasteniaan kytkeytyviä tekijöitä. Keski-ikä ylipaino ja lihavuus ennustavat myöhemmän iän gerasteniaa (3), ja vanhalla iällä sarkopeeninen lihavuus yleistyy yhdistäen näin molempien tilojen haitat elimistölle ja toimintakyvylle.

Mitä tehdä? Osteoporoosin ehkäisyyn ja hoitoon on pitkään ollut olemassa näyttöön perustuvia lääkkeitä (2), ja lihavuuteenkin on löydetty parempia ja turvallisempia lääkkeitä (7). Sarkopenian osalta ollaan vielä lähtökuopissa (1).

Lääkkeillä ei kuitenkaan tilannetta ratkaista väestötasolla. Fyysisen aktiivisuus ja oikea ravitsemus ovat yksilötasolla avainasemassa ja Sprintt-tutkimus osoitti, että liikunta- ja ravitsemusinterventiolla voitiin ehkäistä gerastenian etenemistä liikunnalliseksi toiminnanvajeeksi keskimäärin 80-vuotiailla (8).

Mutta vielä tärkeämpiä ovat väestötasoiset yhteiskunnalliset toimet koko elinkaaren ajalla. Vaikka alustataloutta hehkutetaan tiedotusvä-



lineissä, sohvalle toimitettu ruoka ja omin lihaksin tapahtuvan liikunnan väheneminen erilaisia sähkölaitteita käyttämällä eivät ennusta hyvää sen paremmin lihasten kuin luidenkaan kannalta.

Kirjoittaja

TIMO STRANDBERG

LKT, professori emeritus Hus, Sisätaudit ja kuntoutus; Helsingin ja Oulun yliopistot

Strandberg Timo. Paha kolmio: sarkopenia, osteoporoosi ja lihavuus. Suom Lääkäril 2023;78:e36406 www.laakarilehti.fi/e36406 (Julkaisu 4.5.2023)

Kirjallisuutta

1. Strandberg T, Pitkälä K, Sipilä S. Sarkopenia – lihasmassan ja -voiman kato. Suom Lääkäril 2021;76:267–72.

2. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Geriatri ry:n asettama työryhmä. Osteoporoosi. Käypä hoito -suositus 8.12.2020. www.kaypahoito.fi
3. Strandberg TE, Sirola J, Pitkälä KH, Tilvis RS, Strandberg AY, Stenholm S. Association of midlife obesity and cardiovascular risk with old age frailty: a 26-year follow-up of initially healthy men. Int J Obes (Lond) 2012;36:1153–7.
4. Blomqvist M, Sääksjärvi K, Nuotio M ym. Sarkopeniaa on lähes joka toisella 80 vuotta täyttäneistä. Suom Lääkäril 2023;78:e35098.
5. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Monisairas potilas. Käypä hoito -suositus 16.3.2021. www.kaypahoito.fi
6. Strandberg TE, Lindström L, Jyväkorpi S, Urtamo A, Pitkälä KH, Kivimäki M. Phenotypic frailty and multimorbidity are independent 18-year mortality risk indicators in older men: The Helsinki Businessmen Study (HBS). Eur Geriatr Med 2021;12:953–61.
7. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Lihavuus (lapset, nuoret, aikuiset). Käypä hoito -suositus 2.3.2023. www.kaypahoito.fi
8. Bernabei R, Landi F, Calvani R ym. Multicomponent intervention to prevent mobility disability in frail older adults: randomised controlled trial (SPRINTT project). BMJ 2022;377:e068788. doi: 10.1136/bmj-2021-068788

Tutkitusti vaikuttava hoivapalvelu

Sydämellistä hoivaa ja kotisairaanhoidoa – aina sama Gubbe-avustaja.

VOIT MAKSAA MYÖS PALVELUSETELILLÄ

Gubbe-käynnit harvasta tiheään
2 krt/kk - 3krt/pv. Hinta alkaen 29,95 €/h.

Gubbe

Mainitse "LUUSTO" ja saat -50% ensimmäisestä kuukaudesta!

Soita
044 7246 007
gubbe.fi



Kroonisen kivun eri tyypit

Kipu on kroonista, kun se on kestänyt yli kolme kuukautta ja ylittänyt näin ollen kudosvaurion normaalin paranemisajan. Tiukka aikaraja saattaa kuitenkin aiheuttaa haitallisen viiveen potilaan hoidossa, sillä kipu voi kroonistua nopeamminkin.

Krooninen kipu luokitellaan kudosvauriokipuun eli nosiseptiseen kipuun, hermovauriokipuun eli neuropaattiseen kipuun, mekanismeiltaan tuntemattomaan eli idiopaattiseen kipuun ja psykisiin mekanismein selittyvään eli psykogeeniseen kipuun. Puhdas psykogeeninen kipu on erittäin harvinaista, mutta psykiset tekijät ovat usein mukana kivun kroonistumisessa.

Kudosvauriokipu

Kipua aistivat reseptorit, nosiseptorit ovat iholla, jänteissä, luussa, lihaksessa, sisäelinkalvoissa ja verisuonissa sijaitsevia kudosvaurion havaitsemiseen erikoistuneita vapaita hermopäätteitä. Niiden tehtävänä on välittää keskushermostolle tietoa kudosvaurion sijainnista, voimakkuudesta, kestosta ja laadusta. Nosiseptorit voidaan luokitella mekaaniseen,

lämpöön ja kylmään tai kemialliseen ärsytykseen reagoiviksi hermopäätteiksi.

Lisäksi erityisesti nivelissä ja sisäelimiä on runsaasti niin kutsuttuja hiljaisia nosiseptoreita, jotka aktivoi-

tuvat vain voimakkaassa ärsytyksessä, kuten pitkittyneen tulehduksen yhteydessä. Nosiseptinen kipu on puhtaasti kudosvauriosta johtuvaa kipua (nosiseptio = aistimus kudosvauriosta), esimerkiksi hapenpuutteesta johtuva sydänperäinen kipu, nivelrikko- ja tulehduskipu.

Akuutti kipu on usein nosiseptistä ja sen voimakkuus on suhteessa kudosvaurion laajuuteen. Kudosvauriokivussa kivun syy on hermoston ulkopuolella ja siihen voi liittyä myös vastaavan ihoalueen tuntoherkistymistä. Varsinkin raajojen pitkäaikaiset kiputilat saattavat joskus aktivoida sympaattista hermostoa, mikä ilmenee raajan lämpötila- ja värimuutoksina.

Hermovauriokipu

Hermovauriokipu tarkoittaa kiputilaa, jonka synnä on vaurio tai tauti tuntoaistimuksia välittävässä hermojärjestelmässä. Hermovauriokiputilan diagnoosin edellytyksiä ovat (1) kivun

hermoanatomisesti looginen sijainti, (2) tuntoaistin poikkeavaan toimintaan sopivat löydökset ja (3) hermovaurion aiheuttavan sairauden tunnistaminen.

Usein hermovauriokipu poikkeaa laadultaan ja luonteeltaan kudosvauriokivusta. Polttava kipu, sähköiskumaiset kiputuikkaukset ja kivuttomien ärsykkeiden tuntuminen kipuna (allodynia) ovat ominaisia hermovauriokivulle. Hermoston muutosten seurauksena tuntoaisti toimii poikkeavasti. Tunto voi olla heikentynyt (hypoestesia), herkistynyt (hyperestesia) tai muuntunut erilaiseksi (esim. kivuton kosketus aistitaan kipuna eli mekaaninen allodynia tai lievä viileys aistitaan kipuna eli kylmäallodynia). Kullakin potilaalla tuntoaistin poikkeavuus on mosaikki epänormaaleja aistimuksia annetuille ärsykkeille (kosketus, staattinen paine, liikkuva ärsyke, terävä, kylmä, lämmin).

Idiopaattinen eli mekanismiltaan tuntematon kipu

Krooninen kipu luokitellaan idiopaattiseksi, kun sen aiheuttajana ei ole kudos- tai hermovauriota eivätkä kroonisen kipuoireyhtymän diagnostiset kriteerit täyty. Kivun aistiminen on monimutkainen prosessi, joka alkaa aistimuksen havaitsemisesta jatkuen selkäytimen kipuratojen hermoyhteyksien ja kipu-signaaleita muokkaavien ratojen kautta kipukokemusta yhdistäviin aivotointoihin. Edellä mainitun monimutkaisen prosessin myötä kipukokemukseen liittyvät varsinaisen aistimuksen lisäksi yksilön tunteet, kokemukset, odotukset ja älyllinen arviointi.

Vaihtelevaa kipuaistin herkistymistä tavataan käytännössä kaikissa kudosvauriotapahtumissa, mutta useimmiten ohimenevänä. Herkistyneen kipuaistimuksen (hyperalgesian) tehtävänä on ohjata yksilöä välttämään ärsytyksen toistumista ja kudostuhon pahenemista. Jos kivun säätelyjärjestelmän ärsytys kuitenkin jatkuu pitkäkestoisesti, seurauksena voi olla pysyviä keskushermoston toiminnallisia ja rakenteellisia herkistymismuutoksia.

Herkistyneessä kipuaistimuksessa kipuseptoreiden ärsytyskynnys madaltuu ja keskushermoston kentät laajenevat. Mikäli ärsytys jatkuu, erilaistuneet hermopäätteet alkavat rekisteröidä ärsytystä valikoimattomasti. Lisäksi hiljaiset kipuseptorit aktivoituvat. Seurauksena on informaatiotulva, mikä aiheuttaa herkistymismuutoksia kipuradan korkeammassakin rakenteissa eli selkäytimessä, talamuksessa ja aivokuorella. Tällöin kipuilu laajenee vaurioalueen ulkopuolelle, kipu heijastuu elinryhmien välillä, kosketusärsytys voidaan kokea kivuliaana (allodynia) ja myös autonomisen hermoston aktivoituu.

Vaikka toiminnallisen kivun mekanismeja ei tarkkaan tunneta, kipua muuntelevien, laskevien kipuratojen riittämätön toiminta on siinä keskeistä. Muutoksia todetaan kipuradan eri osissa, kuten selkäytimessä ja aivokuorella.

Yleisin idiopaattinen kiputila on fibromyalgia. Kansainvälisessä ICD-10-tautiluokituksessa fibromyalgia on luokiteltu tuki- ja liikuntaelinten sairausluokkaan. Fibromyalgia ei ole reumasairaus, koska siihen ei liity tulehdusmuutoksia. Kudoksissa ei ole myöskään rappeutumista tai muita muutoksia. Kivun lisäksi fibromyalgian oireita ovat muun muassa unen ja kognitiivisten toimintojen häiriöt.

Krooninen kipuoireyhtymä

Krooninen kipuoireyhtymä (F45.4) kuuluu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Diagnoosi on harvinaisen ja sitä tulee käyttää vasta huolellisten somaattisten tutkimusten ja psykiatrisen konsultaation jälkeen. Oireyhtymässä hallitseva oire on sitkeä, vaikea ja kärsimystä tuottava kipu, jota ei täysin selitä mikään fysiologinen muutos tai ruumiillinen häiriö. Kipu liittyy tunne-elämän risiriitaan tai psykososiaalisiin ongelmiin, joiden voidaan päätellä olevan pääasiallisia syytekijöitä. Tila johtaa tavallisesti huomattavaan henkilökohtaisen tai lääketieteellisen tuen ja huomion saamiseen. Tähän ryhmään ei pidä sisällyttää masennustilojen aikana esiintyvää kipua, joka oletetaan psykiskisperäiseksi.



Timo Pohjolainen

Diagnostiset kriteerit tautiluokituksen ICD-10 mukaan ovat seuraavat:

A. Esiintyy jatkuva kärsimystä tuottava kipu useimpina päivinä vähintään kuuden kuukauden ajan. Kipu voi olla missä tahansa ruumiinosassa eikä sitä selitä mikään fyysinen sairaus tai fysiologinen prosessi. Kipu on jatkuvasti henkilön päähuomion kohteena.

B. Tätä diagnoosia ei voi käyttää muiden psykiatristen sairauksien yhteydessä.

Tavallisin ongelma on häiriön erottaminen elimelliseen kipuun liittyvästä huomionhakuisuudesta. Mikäli elimellinen diagnoosi ei ole varmistunut, voi henkilö olla pelokas ja närkästynyt, mikä voi johtaa huomionhakuiseen käyttäytymiseen. Erilaiset kivut ja säryt ovat tavallisia somaattihäiriöissä, mutta ne eivät ole hallitseva tai jatkuva oire.

TIMO POHJOLAINEN
dosentti, fysiatri, kivunhoidon ja kuntoutuksen erityispätevyys
Artikkeli on ilmestynyt alun perin Selkäliiton Hyvä Selkä -lehdessä 4/2022.

Taulukko 1. Neuropaattisen kivun tavallisimpia syitä

1. Ääreishermon vaurio

- selkärangan sairauden aiheuttama hermojuuren vaurio
- ääreishermovamma
- diabeettinen neuropatia
- muut kivuliaat polyneuropatit
- hermopinteet

2. Keskushermostoperäinen hermovaurio

- aavesärky
- MS-taudin aiheuttama hermovauriokipu
- aivoverenkiertohäiriöiden jälkeinen neuropaattinen kipu

3. Sekä keskushermosto- että ääreishermovaurio

- vyöruusukipu
- amputaation jälkeinen kipu (tynkäkipu ja aavesärky)
- selkäydinvammaan liittyvä hermovauriokipu (vaurion tasolla hermojuuriperäinen kipu ja vaurion alapuolella keskushermostoperäinen kipu).

Osteoporoosia sairastavien hoidossa kehitettävää

Juuri julkaistun tutkimuksen (Lääkärilehti 33–34/2023; 18.8.2023) mukaan pienienergiaisen murtuman saaneista potilaista keskimäärin vain vajaa kymmenes (9 %) sai osteoporoosilääkemääräyksen 6 kuukauden sisällä murtuma-ajankohdasta. Vuoden kuluttua murtumasta lääkemääräyksiä oli annettu vielä 12 %:lle, joten yhteensä 21 % pienienergiaisen murtuman saaneista oli osteoporoosin lääkehoidon piirissä vuoden sisällä murtumasta.

Kansainvälisiin tuloksiin, kuten viime vuonna IOF:n julkaisemaan Scope'21-tutkimukseen, verrattuna Suomessa osteoporoosilääkemääräyksen saaneiden murtumapotilaiden osuutta voidaan pitää pienenä.

Lisäksi lääkemääräyskattavuudessa oli suuria eroja sairaanhoitopiirien välillä. Lonkkamurtuman jälkeinen lääkemääräyskattavuus vaihteli sairaanhoitopiireissä jopa 3–32 %:n välillä. Lääkemääräyksistä puuttui tutkimuksessa kuitenkin infuusio-annettava tsoledronihappohoito, joka näkyy erityisesti lonkkamurtumaan liittyvän lääkehoidon kattavuudessa. Siitä huolimatta tulosten perusteella voidaan sanoa, että Suomessa osteoporoosin hoidossa on paljon kehitettävää ja alueiden väliset erot ovat suuria.

Yleistä murtumista ja osteoporoosin hoidosta

Suomessa tapahtuu vuosittain arviolta 45 000 luunmurtumaa, joissa taustalla on osteoporoosi. Lonkkamurtumia leikataan Suomessa noin 6 100 vuodessa. Osteoporoosin hoitosuosituksen mukaan pienienergiaisen murtuman saaneelta potilaalta olisi selvitettävä murtumariski (esim. FRAX-murtumariskilaskurin avulla).

Osteoporoosia epäiltäessä potilas pitäisi ohjata jatkoselvittelyyn, jossa tehdään mm. sekundaarisen syyn poissulku verikokein. Lisäksi potilas pitäisi ohjata hammaslääkärin tarkastukseen ennen mahdollisen anti-resorptiivisen osteoporoosilääkkeen aloitusta.

Hoitosuosituksen mukaan osteoporoosin lääkehoidon käyttö on selkeintä pienienergiaisen nikama- tai lonkkamurtuman saaneilla potilailla, joille voidaan aloittaa luulääkehoito tietyissä tapauksissa myös ilman luuntiheysmittausta. Muilta pienienergiaisia murtumia saaneilta henkilöiltä pitäisi terveydenhuollossa varmistaa osteoporoosin mahdollisuus luuntiheysmittauksella ennen lääkehoidon aloitusta.

Tutkimuksen taustaa

Suomessa on useiden tutkimusten mukaan suuria puutteita osteoporoosin tunnistamisessa ja uusintamurtumien ehkäisyssä. Nyt Lääkärilehdessä julkaistussa tutkimuksessa tavoitteena oli tarkastella sitä, miten suuri osa pienienergiaisen murtumien saaneista 50 vuotta täyttäneistä naisista ja 60 vuotta täyttäneistä miehistä sai osteoporoosilääkityksen ja oliko lääkemääräyskattavuudessa eroja eri alueiden välillä. Tutkimus pohjautui terveydenhuollon hoitoilmoituksiin ja Kelan reseptitietoihin.

Osteoporoottiset murtumat luokiteltiin nikama-, lonkka- ja muihin

mahdollisiin osteoporoottisiin murtumiin. Tarkastelun kohteena olivat 1.1.2016–30.6.2019 välisenä aikana pienienergiaisen murtumadiagnoosin saaneet henkilöt. Murtuma luokiteltiin uusintamurtumaksi, mikäli murtumaa oli edeltänyt vuoden aikana toinen murtuma. Lisäksi aineistosta kerättiin potilaiden ikä, sukupuoli ja kotikunta murtumahetkellä.

Tutkimuksessa selvitettiin, oliko murtumapotilaille tehty lääkemääräystä osteoporoosin hoitoon puolen vuoden tai vuoden sisällä murtumasta. Henkilön aiempi osteoporoosilääkitys tai aiempi murtuma selvitettiin vuoden ajalta ennen murtumaa.

Miksi lääkemääräyskattavuus oli tutkimuksen kohteena? Siitä yksinkertaisesta syystä, että se on selkeä mittari osteoporoosin hoidosta.

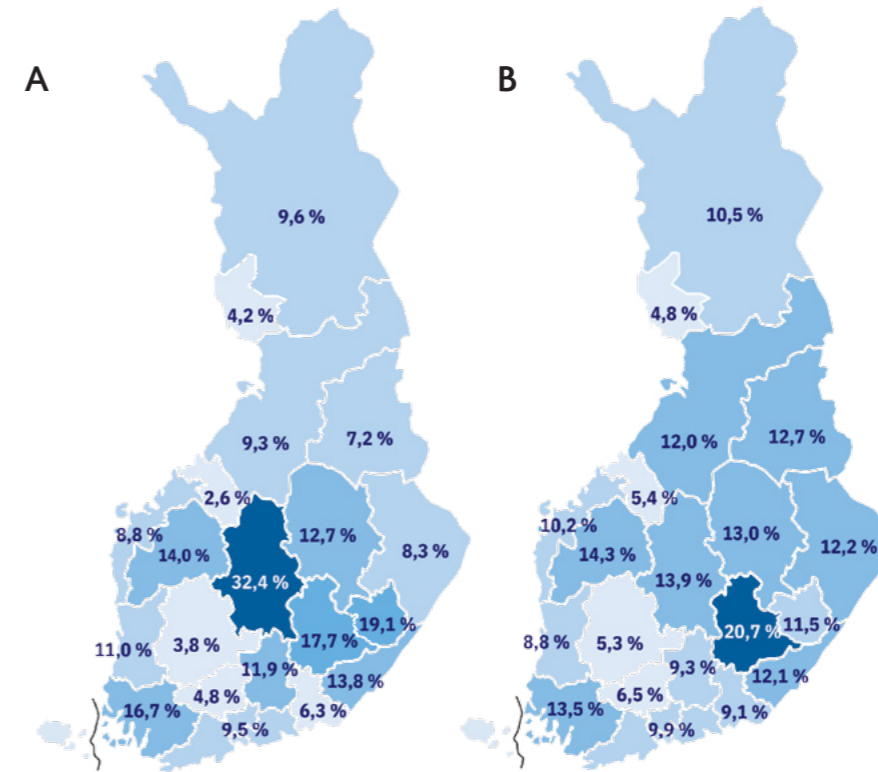
Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki osteoporoosia sairastavat tarvitsisivat osteoporoosin hoitoon lääkehoidon. Hoitosuosituksen mukaan lääkehoitoa tulisi harkita siinä tilanteessa, kun henkilön murtumariski sitä edellyttää. Usein juuri pienienergiainen murtuma antaa yhden viitteen mahdollisesta kohonneesta murtumariskistä.



Kuva: Pixabay

Lääkemääräyskattavuus sairaanhoitopiireittäin 6 kk

A) lonkkamurtumien ja
B) uusintamurtuman jälkeen



Osteoporoosin hoidon haasteita

Tutkimuksen tarkasteluajanjaksolla 50 vuotta täyttäneillä naisilla oli noin 118 000 ja 60 vuotta täyttäneillä miehillä noin 39 000 murtumaa, joista joka viides (20 %) oli lonkkamurtuma, 12 % nikamamurtumia ja 68 % muita murtumia. Tutkimusartikkelissa tosin todetaan, että erityisesti kaikkia konservatiivisesti hoidettuja nikamamurtumia ei ole pystytty löytämään käytetystä aineistosta

Murtumaa edeltävän vuoden aikana lähes joka neljännellä (23 %) oli ollut aiempi murtuma ja 7 %:lla oli voimassa oleva osteoporoosilääkemääräys.

Murtumapotilaista lääkemääräyksen sai noin joka viides (21 %): 9 % sai lääkemääräyksen 6 kuukauden sisällä ja 12 % 12 kuukauden sisällä murtuma-ajankohdasta. Naiset saivat luulääkehoidon kaksi kertaa useammin (10 %) kuin miehet (5 %). Uusintamurtuman saaneista 10 % sai lääkemääräyksen. Murtumaa edeltävän osteoporoosilääkemääräyksen saaneiden osuus vaihteli murtumatyypistä ja ikäryhmästä riippuen ja oli

10 % lonkkamurtuman saaneilla ja 16 % nikamamurtuman saaneilla henkilöillä.

Lääkemääräysten osuus kasvoi eniten lääkemääräyksiä saivat nikamamurtuman saaneet. Uusintamurtuman saaneilla lääkemääräyksiä oli hiukan useammin kuin ensimmäisen murtuman saaneilla, kun tutkittiin muita kuin lonkka- tai nikamamurtuman saaneita. Uusintamurtuman saaneilla oli kuitenkin vähemmän lääkemääräyksiä kuin lonkka- ja nikamamurtuman saaneilla. Uusintamurtuman saaneilla lonkkamurtuman jälkeinen lääkemääräyskattavuus nousi 11 %:sta 12 %:n (+ 1 %), muiden kuin nikama- ja lonkkamurtumien jälkeen 6 %:sta 9 %:n (+ 3 %), mutta laski nikamamurtuman saaneilla 15 %:sta 17 %:n (- 2 %).

Lääkehoidon alueelliset erot merkittäviä

Lääkemääräyksiä tarkasteltiin sairaanhoitopiireittäin lonkkamurtuman ja uusintamurtuman jälkeen. Lonkkamurtumien jälkeen useimmin lääkemääräys annettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä (32 %) ja kaikkein

harvemmin Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (3 %). Uusintamurtuman jälkeen lääkemääräyksiä annettiin sairaanhoitopiireissä 5–18 %. Naisilla lääkemääräysten vaihtelu oli 5–24 %:n välillä ja miehillä 2–10 %:n välillä. Näin ollen uusintamurtuma ei kovinkaan paljon lisännyt lääkemääräyksiä.

Todennäköistä onkin, että lääkehoidon kattavuus oli parasta niillä alueilla, joissa oli tehty pitkään määrätietoista hoitopolkujen kehittämistyötä käytännön tasolla ja joissa tehtiin säännöllistä murtumapotilaiden seulontaa esimerkiksi luustohoitajan toimesta.

Erityisesti lonkkamurtumien osalta sairaanhoitopiirien välinen lääkemääräyskattavuus vaihteli huomattavasti (3–32 %). Lonkkamurtuman jälkeisen lääkehoidon vähäisyys voi osittain selittyä sillä, että tutkimuksessa ei huomioitu tsoledronihappohoitoa. Myös lonkkamurtumapotilaiden korkea kuolleisuus voi selittää osan tuloksista, koska noin 20 % lonkkamurtumapotilaista menehtyy vuoden sisällä murtumasta.

Toisaalta kuitenkin jo aiemmissa tutkimuksissa (esim. Luthje) on havaittu lonkkamurtumapotilaiden osalta kaikkien lääkehoitojen heikkoa lääkehoitokattavuutta.

Yhteenvetoa

Todennäköisimmin osteoporoosilääkemääräyksen sai Keski-Suomessa asuva korkeassa iässä oleva nainen, jolla oli lonkka- tai nikamamurtuma, aiempi osteoporoosilääkitys ja aiempi murtuma.

Tutkimusartikkelin mukaan ”Osteoporoosin ja sen lääkehoidon arvioinnin tulisi olla osa pienienergiaisen murtumapotilaan hoitoa Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Tutkimuksemme mukaan osteoporoosin sekundaaripreventio ei tällä hetkellä toteudu maassamme optimaalisesti ja alueelliset erot ovat suuria.” Murtumapotilaiden hoidon tehostamiselle ja lääkehoidon yhtenäistämiseksi on tarvetta.

TEKSTI: ANSA HOLM

Lähde: Lääkärilehti 33–34/2023; 18.8.2023 tai laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset (18.8.2023)

Luustoneuvonta



KYSYMYS:

Osteoporoosin omahoito on kokonaisuus. Mitä sillä oikein tarkoitetaan ja mitä voin tehdä arjessa sen edistämiseksi?

Hyvä kysymys. Ensinnäkin taustatiedoksi, että Luustoliitossa osteopenian ja osteoporoosin omahoito pohjautuu osteoporoosin Käypä hoito -suositukseen ja muihin virallisiin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviin kansallisiin suosituksiin.

Luusto on elävää kudosta, joka uusiutuu läpi elämän. Luuston uusiutuminen on hidasta ja sen koko uusiutuminen kestää yli kymmenen vuotta. Muutokset luustoon tapahtuvat hitaasti ja vaativat omahoidossa säännöllisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Osteoporoosin/osteopenian hoitoon kuuluu aina lääkkeetön perushoito eli omahoito, joka jatkuu koko eliniän. Lääkkeetön omahoito on kokonaisuus, jossa jokainen osa-alue tukee toinen toistaan. Kaikkia osa-alueita tarvitaan, jotta omahoito on tasapainossa ja edistää luuston hyvinvointia.

Kalsium on luuston tärkein rakennusaine, se auttaa ylläpitämään luuston mineraalitiheyttä. **Proteiini** vaikuttaa D-vitamiinin aktivoitumiseen kehossamme, jolloin taas kalsium imeytyy paremmin. Proteiinia tarvitaan myös luiden uusiutumiseen ja luumassan säilyttämiseen. Riittävä **D-vitamiini**pitoisuus verenkierrossa auttaa kalsiumia imeytymään ja tukee luukudoksen uusiutumista. Monipuolinen, omiin taitoihin, kuntoon ja vointiin suhteutettu **liikunta** kasvattaa luun massaa lapsuudessa ja nuoruudessa, ylläpitää luun vahvuutta aikuisiässä, hidastaa luun menetystä ikääntyessä sekä kehittää tasapainoa, ketteryyttä ja liikkumisvarmuutta.

Jokaisen arjesta löytyy varmasti pieniä asioita, joihin voi lähteä tekemään muutoksia omahoidon kokonaisuuden edistämiseksi. Esimerkiksi monipuolinen ruokavalio, kalsiumin,

proteiinin ja D-vitamiinin riittävä saanti, säännöllinen ja monipuolinen liikunta sekä **kaatumisen ehkäisy**. Omahoidon tärkeänä tukena ovat myös riittävä rentoutuminen, lepo ja uni sekä muut terveelliset elintavat. Myös läheiset ja vertaiset voivat olla tukena ja apuna.

Luustolle haitallisista tekijöistä on hyvä muistaa, että tupakka- ja nikotiinituotteet vaikuttavat luustoon

haitallisesti monella tavalla. Ne muun muassa heikentävät luuston verenkiertoa sekä häiritsevät hormonitoimintaa ja kalsiumaineenvaihduntaa. Alkoholia tulisi käyttää vain kohtuudella. Runsas alkoholin käyttö lisää kaatumisen ja vajaravitsemuksen riskiä ja sitä kautta myös murtumariskiä.

”Minua auttaa eteenpäin se, että olen nähnyt hyvät omahoidon tulokset.”

Omahoidon tavoitteena on luunmurtumien ehkäiseminen. Hyvä omahoito edistää arjen hyvinvointia ja toimintakykyä. Tavoitteena on kiinnittää huomiota omiin elintapoihin lisäämällä omaa tietotaitoa omahoidosta, siirtämällä tieto arjen taidoiksi ja osaamiseksi päivittäiseen elämään. Tietoa usein onkin jo paljon, (”tiedän, että minun pitäisi tehdä näin, mutta...”). Haasteena voi olla usein se,

miten saada siirtymään tieto arkeen ja käytännön teoiksi.

Elämäntilanteet ja voimavarat pitkäaikaisen sairauden kanssa luonnollisesti vaihtelevat, motivaatio omahoitoon voi olla välillä ”hakusessa”. Huojentavaa on, että osteoporoosia ja osteopeniaa voidaan hoitaa ikään ja sukupuoleen katsomatta.

”Voi olla toiveikas, siihen voi vaikuttaa paljon itse pitämällä huolta itsestään”

Motivaatiota omahoitoon on helppompaa vahvistaa, kun ei ole liian montaa asiaa kerrallaan ”työn alla”. Tarvitaan luottamusta omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin, jotta voi kohentaa omia voimavaroja, toimintakykyä ja niiden kautta nähdä vaikutuksia elämänlaadun ylläpysymiseen sairaudesta huolimatta. Huomion kiinnittäminen yhteen asiaan kerrallaan edesauttaa muutoksen aikaansaamisessa.

Hoitosuunnitelman ja seurannan tärkeys

Kun osteoporoosi tai osteopenia todetaan, on hyvä keskustella oman hoitotahon kanssa henkilökohtaisesta hoitosuunnitelmasta. Siinä kuvataan muun muassa hoidon tarve ja tavoite, oma roolisi hoidossa ja hoidon seuranta.

Osteoporoosin ja osteopenian hoidon tehoa seurataan mahdollisuuksien mukaan luuntiheysmittauksilla (DXA). Jos osteoporoosilääkitystä ei ole käytössä, luuntiheysmittaus tulisi tehdä 2–5 vuoden välein. Jos osteoporoosilääkitys on käytössä, luuntiheysmittaus tulisi tehdä 2–3 vuoden välein.

Muutos lähtee itsestä

Muutoksen kulkua on kuvattu viiden eri vaiheen kautta, kun puhutaan elintapojen muutoksesta, sen vaikutavuudesta ja keinoista:

1) muutoksen tekeminen ei ole edes käynyt mielessä,

2) muutostarve on heräämässä,
3) on aikomus muutoksen kokeiluun,
4) muutosta on kokeiltu,
5) muutos on jo vakiintunut pysyväksi tottumukseksi. Edellisten vaiheiden kautta voi myös pohtia omahoidon näkökulmasta, missä kohtaa olet menossa oman osteoporoosin tai osteopenian omahoidon kokonaisuudessa vai ovatko kaikki osa-alueet jo kunnossa.

”Minulla on jääkaapin ovelsa osteoporoosin omahoitoympyrä”

Omahoidon haltuun ottamisessa voi helpottaa seuraavat kysymykset, joiden kautta voit lähteä tarkastelemaan tämänhetkistä omahoitosi tilannetta:

- Mitkä asiat omahoidossasi ovat jo hyvin?
- Mitkä asiat omahoidossasi vaativat vahvistusta/panostamista?
- Valitse yksi omahoidossasi vahvistusta/panostamista vaativa asia, johon haluat seuraavaksi vaikuttaa
- Asian on hyvä olla konkreettinen ja riittävän pieni, toteutettavissa oleva, omaan arkeen sopiva, tietyllä ajanjaksolla tapahtuva sekä itse arvioitavissa.
- Kirjaa itsellesi ylös valitsemasi asia ja miten lähdet etenemään sitä kohti omassa arjessasi.

Omahoidossa on usein myös yksilöllisiä tekijöitä, joihin voi vaikuttaa kokonaisterveydentila ja mahdolliset muut sairaudet. Kysythän omalta hoitotaholtasi tai otat yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen, jos jokin yksilöllinen asia tai muun sairauden hoitoon liittyvä asia mietityttää omahoidon rinnalla.



Lähteet:

Duodecim. Osteoporoosin käypä hoito- suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi24065#s7>

Duodecim. Katsaus. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Pilvikki Absetz ja Nelli Hankonen. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf>

Luustoliitto. Löytöretki omahoitoon. Osteoporoosi ja osteopenia. <https://luustoliitto.fi/wp-content/uploads/Loytoretki-omahoitoon-VERKKOVERSIO-2023-1.pdf>

Luustoliitto. Yhdessä matkalla osteoporoosin kanssa. <https://luustoliitto.fi/wp-content/uploads/Yhdessä%20matkalla-kirja-Luustoliitto.pdf>

Saari Reima. Motivoiva haastattelu. www.motivoivahaastattelu.fi

Lisätieto:

Luustoliitto. Osteoporoosin itsehoitopolku. <https://luustoliitto.fi/osteoporoosin-itsehoitopolku/>

Luustoliitto. Kurssitoiminta ja omahoidon tuki. Esite. https://luustoliitto.fi/wp-content/uploads/Kurssitoiminta-ja-omahoidon-tuki_verkkoversio.pdf

Luustoneuvonta on Luustoliiton tarjoamaa osteoporoosia sairastaville tai osteopeniadiagnoosin saaneille tarkoitettua kertaluontoista neuvontaa ja tukea erilaisissa osteoporoosin omahoitoon liittyvissä kysymyksissä (esim. ravitsemus, liikunta, lääkärin määräämän luulääkityksen itsenäinen toteutus, kuntoutus ja yhdistystoiminta).

Puhelimitse luustoneuvontaa saa torstaisin klo 12.00–14.00 numerossa 050 3377 570. Soittaminen maksaa normaalin matkapuhelinmaksun verran.

Luustoneuvontaa saa myös lähettämällä **sähköpostia** osoitteeseen luustoneuvonta@luustoliitto.fi. Sähköposteihin vastataan noin viikon kuluessa. Sähköpostiin on hyvä liittää mukaan puhelinnumerosi, sillä joissain tapauksissa Luustoneuvonnasta otetaan sinuun yhteyttä puhelimitse.



Järjestöavustukset hyvinvointialueilla ja kunnissa

Hyvintialueiden perustaminen muutti järjestöavustusten hakua. Tällä hetkellä vuoden 2024 järjestöavustusten haut ovat pikkuhiljaa aukeamassa. Luustoliitossa Osteoporoositietoutta ja vertaistukea alueille (OVA)-hanke auttaa jäsenyhdistyksiä tarpeen mukaan järjestöavustusten hakemisessa sekä muussakin yhdyspintatyöskentelyssä hyvinvointialueilla ja kunnissa.

Hankkeen alkaessa maaliskuussa oli suurimmalla osalla hyvinvointialueista jo jaettu järjestöavustusrahoja tälle vuodelle. Osalla hyvinvointialueista järjestöavustus tuli jakoon toisen kerran vielä kesällä, pois lukien kumppanuusavustukset, jotka ovat melkein kaikilla alueilla haettavissa ympäri vuoden. Myönnettyjen jär-

jestöavustusten yhteissummat vaihtelevat hyvinvointialueittain laajasti. Esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella jaettiin järjestöavustusta yhteensä yli 2,5 miljoonaa euroa ja vastaavasti Pohjois-Savon hyvinvointialueella yhteensä n. 621 000 euroa.

Kaikilla hyvinvointialueilla järjestöavustusten kriteereitä, aikatauluja ja hakujärjestelmiä tullaan vielä tänä vuonna kehittämään ensi vuoden järjestöavustuksen hakua varten. Yksi selkeä muutos tulee monella hyvinvointialueella olemaan hyvinvointialueen strategisten painopisteiden sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen (HYTE) suunnitelman painopisteiden lisääminen järjestöavustushakuun avustuksen kriteereiksi. Painopisteet tarkoittavat niitä asioita,

Yhdyspintatyöskentelyn palapeliä kasataan alueilla ja kunnissa vielä pitkään.

joilla pyritään yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi (esimerkiksi alueen asukkaiden liikunnan lisäämiseksi).

Kuntapuolella järjestöavustuksissa on myös ollut myllerrystä. Osa kunnista päätteli, että potilas- ja kansanterveysjärjestöjen järjestöavustus kuuluu täysin hyvinvointialueille eikä kunnille. Osa puolestaan tarjoaa järjestöille niin avustusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön (esimerkiksi liikuntaan) kuin myös tiloja maksutta käyttöön. Toivottavasti tämä asia selkiytyy kuntapuolella ja järjestöt ovat kaikkialla oikeutettuja avustuksiin.

Toiminta-avustuksen käytön raportointi on puhututtanut yhdistyskentällä niin meillä kuin muuallakin. Vasta muutamilla hyvinvointialueilla on ollut nähtävillä tämän vuoden raportointipohja – näissä raportointiin ei ole tarvinnut tehdä kovin pitkiä kirjauksia. Toiminnan raportoinnissa vaadittu toiminnan arviointi on riittänyt muutamilla lauseilla.

Raportointi tulee kuitenkin varmasti jatkossa olemaan tärkeässä roolissa, joten siihen kannattaa alkaa panostamaan jo nyt, vaikka tämän vuoden raportointiin riittäisi vähempikin tieto. Luustoliiton yhdistyssivujen materiaalipankista löytyy valmiita toiminnan arvioinnin pohjia, joita voi hyödyntää yhdistyksen toiminnassa.

OVA-hanke on viimeisen puolen vuoden aikana mm. kommentoinut hyvinvointialueiden järjestöavustuskriteereitä, auttanut hakemaan toiminta-avustusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoista, saanut järjestettyä säännöllisen kuntosalivuoron yhdistykselle ilmaiseksi sekä etsinyt tietoa eri toiminta-avustusten saamisesta ja selventänyt niitä yhdistyksille. Kaikissa hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspinta-asioissa voitte olla Luustoliittoon yhteydessä avun saamiseksi OVA-hankkeen työntekijältä Marialta.

TEKSTI: MARIA HANNULA

Kuulumisia kansainvälisestä konferenssista

Osteoporoosin, nivelrikon ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksien kansainvälinen konferenssi



WCO-IOF-ESCEO järjestettiin Barcelonassa 4.-7.5.2023. Konferenssissa oli yli 7 600 osallistujaa, joista paikalla lienee ollut 2 000–3 000. Loput olivat etäyhteyksien päässä. Pääosin osallistujat olivat joko käytännön työtä tekeviä lääkäreitä tai alan tutkijoita. Luustoliittoa konferenssissa edustivat liiton hallituksen talousasiantuntija ja Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys ry:n puheenjohtaja Hillevi Karjalainen ja liiton toiminnanjohtaja Ansa Holm.

Konferenssikokonaisuus rakentui laajasta kaupallisesta näyttelystä, tutkimustuloksia ja toimivia käytänteitä esittelevästä posterinäyttelystä sekä luento-osuuksista. Luennot puolestaan järjestettiin yhteisessiosioina tai eri teemojen ympärille rakentuvina kokonaisuuksina. Konferenssissa oli monia kiinnostavia sessioita yhtäaikaisesti, ja isoimpana ongelmana liiton osallistujilla olikin valinnan vaikeus: mistä tilaisuudesta voisi olla eniten hyötyä Suomessa.

Uutta maailmalla

Luustotieto-lehden lukijoita varmasti kiinnostaa, mitä uutta kansainvälisellä osteoporoosirintamalla parhailaan tapahtuu. Konferenssissa esiteltiin suuret määrät erilaisia luulääkehoitoihin liittyviä tutkimuksia. Niissä vaihdeltiin pääasiallisesti eri luulääkehoitojen kestoja ja taotusta sekä eri luulääkehoitojen yhdistelyä, joko kahden eri vaikuttavan lääkkeen yhtäaikaista tai perättäistä käyttöä.

Koska lääketutkimukset oli tehty hyvin pienillä väestöryhmillä, ei tuloksia voida soveltaa käytäntöön vaan tarvitaan vielä paljon useita vuosia kestäviä lisätutkimuksia. Jos jollekulle uudelle lääkeshoidolle löytyy riittävä näyttö, se varmasti tullaan huomioimaan myös Suomessa ja kansallisessa osteoporoosin hoitosuosituksessa tulevaisuudessa.



Pääkonferenssissa oli paikalla 2 000–3 000 ihmistä ympäri maailmaa.

Yhtenä merkittävänä asiana on parhaillaan tehtävä FRAX-murtumariskilaskurin kehittäminen. FRAXia käytetään yleisesti murtumariskin ja samalla luulääkehoidon tarpeen arvioinnissa myös Suomessa. Nykyisessä FRAXissa on paljon puutteita, ja näiden kimppuun on käyty laajalla tutkimustyöllä.

Tulevaisuudessa ollaan julkaisemassa FRAXPlus®, jossa huomioidaan kortisonihoidon annoksen suuruus, tupakoinnin pituus ja määrä, aiempien murtumien määrä ja viimeisimmän murtuman aikajänne ja sijainti, diabetes, kaatumistapaturmat sekä erikseen lannerangan ja hohka-luun luuntiheys.

Nykyinen FRAX-murtumariskilaskuri on maksuton ja kenen tahansa käytettävissä. Tuleva FRAXPlus® tulee olemaan maksullinen. Kehittämistyö on vielä kesken, eikä edes ohjelman julkaisu-aikataulua ole tiedossa. Tarvitaan lukuisia tutkimuksia, jotta entistä parempi murtumariskilaskuri on valmis.

Kansainvälinen potilasjärjestöpäivä

Osana laajaa konferenssia Maailman Osteoporoosisäätiö (IOF) järjesti osteoporoosia sairastavien potilasjärjestöille oman päivän mittainen sessionsa. Suomen edustajille yllätys oli suuri, sillä kansainväliseen potilasjärjestöpäivään osallistui yhteensä vain 45 henkilöä, ja näistäkin vain alle kourallinen oli osteoporoosia sairastavia henkilöitä.

Osaltaan vähäiseen osallistumismäärään voi vaikuttaa se, ettei konferenssin kokonaisuohjelmassa tätä edes markkinoitu. Pääpaino konferenssissa oli muualla. Potilasjärjestöpäivässäkin pääosa osallistujista oli lääkäreitä tai alan professoreita. Luustoliitto saa olla ylpeä omasta edustuksestaan.

Tilaisuudessa kerrottiin terveydenhuoltoon liittyvän vaikuttamistoiminnan ekosysteemistä sekä Maailman terveysjärjestön WHO:n sitoutumisesta yhteistyöhön IOF:n kanssa ja sen myötä osteoporoosiin liittyvien toimenpiteiden ja suosistusten lisääntymisestä kansainvälisesti.



Luustoliitto palkittiin parhaasta Euroopan vuoden 2021 Maailman osteoporoosipäivän kampanjasta. Kunniakirjaa esittelee toinen Luustoliiton edustaja Hillevi Karjalainen.

Yhtenä päivän aiheena oli potilaan voimaantuminen. Voimaantumisen kysymys pyrkimyksestä saada nykyistä tasapainoisempi hoitosuhde lääkärin ja potilaan välille sekä potilaan omista vaikutusmahdollisuuksista omaan hoitoonsa. Tässä tarvitaan yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa: potilaalle tulee tarjota tarvittavaa tietoa lääkityksestä ja sairaudesta, ja samalla ammattilaisen tulee myös kuunnella potilasta.

Tätä havainnollisti puheenvuoron pitäjän esittämä oiva piirros, jossa potilas sanoo lääkärille: sinun täytyy oppia tuhansista sairauksista, mutta

vain minun täytyy keskittyä hoitamaan sitä, mikä vaivaa minua! Kumplikohan meistä oikein on asiantuntija!

Perushoito kunniaan

Päivän aikana esiteltiin myös Suomessa hyvinkin tuttua aihetta eli perushoidon, kuten ravitsemuksen, liikunnan ja kaatumisen ehkäisyn, vaikutusta luuston terveyteen sekä IOF:n perushoidon englanninkielisiä materiaaleja ja oppimisympäristöä. Luustoliitollahan on itsellään suuret määrät perushoidon materiaalia sekä kohta pari vuotta käytössä ollut oppimisympäristö.

Luustoterveyteen vaikuttavissa tekijöissä oli paljon meille suomalaisille tuttua tekstiä. Voikin todeta, että Suomessa on asioita hoidettu hienosti mitä tulee perushoittoon. Ravinnossa puhuttiin Välimeren ruokavaliosta – lisänä siihen oli vain vesi, joka oli sijoitettu ravintopyramidin pohjalle.

Potilasjärjestöpäivän aikana esiteltiin myös lukuisia tutkimuksia eri ruoka-aineiden vaikutuksista luuston terveyteen. Lisäksi oli tutkittu sitä, miten viikoittainen siivous auttaa luuston terveyttä. Liikunnassa puolestaan painotettiin liikunnan tehon merkitystä luustolle. Näistä kaikista on Luustoliiton kautta saatu erinomaista tietoa Suomessa jo vuosia.

Vaikuttamistoimintaa yhteistyöllä

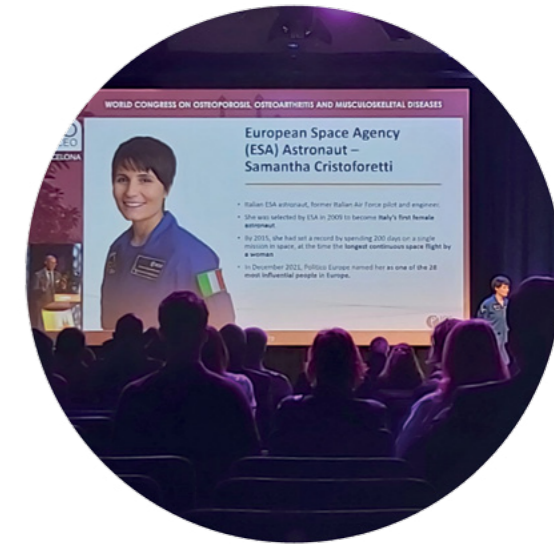
IOF myös palkitsi potilasjärjestöjä Maailman osteoporoosipäivän kampanjoinnista. Luustoliitolle IOF myönsi palkinnon Euroopan parhaasta

vuoden 2021 Maailman osteoporoosipäivän kampanjasta. Kiitos palkinnosta kuuluu itse asiassa kaikille vuoden 2021 kampanjaan osallistuneille!

IOF:n edustajat esittelivät potilasjärjestöille Scope'21 -tutkimuksen tuloksia. Scope'21 on IOF:n tekemä tutkimus 27:n EU-maan sekä Englannin ja Sveitsin osteoporoosin hoidon tilanteesta ja jonka osana julkaistiin maakohtaiset raportit. Suomessa tutkimuksen tuloksia on käytetty laajasti osana liiton vaikuttamistoimintaa ja pyydetty vaikuttamistilaisuuksiin mukaan myös IOF:n edustajia. Sen myötä Luustoliiton toiminnanjohtajalta olikin pyydetty tutkimustuloksien hyödyntämisestä kertovaa puheenvuoroa esimerkiksi muille potilasjärjestöille.

Tuliaisia

Luustoliiton osallistuminen konferenssiin oli kaiken kaikkiaan hyödyllinen. Liiton edustajat saivat kuulla maailmalla tehtävästä laajasta tutkimustyöstä sekä perushoidon sisäl-



IOF:n luustolähtettiläänä on toiminut maailman ensimmäinen naisastronautti Samantha Cristoforetti, joka palasi 170 päivän mittaiselta käynniltä kansainvälisellä avaruusasemalla juuri ennen vuoden 2022 Maailman osteoporoosipäivää. Euroopan avaruusjärjestön ja Cristoforetin kanssa tehdyn kampanjan avulla viestitettiin liikunnan ja terveellisten elämäntapojen tärkeydestä osteoporoosin ehkäisyssä. Barcelonassa Cristoforetti palkittiin luustoterveyden hyväksi tekemästään työstä.

löistä, edustivat Suomea potilasjärjestöpäivässä sekä saivat kansainvälisiä kontakteja. Paikalla oli osallistujia kaikista maanosista. Niinpä voimme todeta, että potilasjärjestöjen ongelmat ovat maailmanlaajuisia.

Uusista kontakteista käytännön tasolla yhtenä esimerkkinä onkin Ruotsin kanssa konferenssin jälkeen aloitettu yhteistyö Luustopiiri-toiminnan aloittamiseksi Uppsalassa tulevana syksynä.

Yhteenvetona nähdystä ja koetusta on helppo sanoa, että vaikka opittavaa riittää yllin kyllin, Luustoliitossa ymmärretään erittäin hyvin hoitosuosistusten ja perushoidon merkitys ja osataan myös hyödyntää kansainvälisiä tutkimuksia vaikuttamistoiminnassa. Konferenssista Suomeen palasikin hyvin tyytyväinen kaksikko.

Teksti ja kuvat: Liiton hallituksen talousasiantuntija ja Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys ry:n puheenjohtaja HILLEVI KARJALAINEN ja liiton toiminnanjohtaja ANSA HOLM



Potilasjärjestöpäivässä myös verkostoiduttiin. Kuvassa Ruotsin potilasjärjestön ainoa ja osa-aikainen työntekijä Jenny Forsberg.

”Vertaistukijoina toimivia vapaaehtoisia tarvitaan kertomaan elämisestä sairauden kanssa ja rohkaisemaan omahoidon toteuttamisessa.”

Vertaistukija Tuula Rantala



Voimaa vertaisuudesta

Tarja Paulus ja Tuula Rantala ovat Luustoliiton koulutettuja vertaistukijoita. Heitä yhdistää halu auttaa ja tukea muita samassa tilanteessa olevia.

Tuulan innostus vertaistukijana toimimiseen heräsi pikkuhiljaa.

- Kuulin vertaistoiminnasta Luustokurssilla, mutta en ollut vielä valmis lähtemään koulutukseen. Koin, että sairaus ei ollut minulle siinä vaiheessa riittävän tuttu, emmekä tulleet vielä toimeen keskenämme, Tuula muistellee ja jatkaa:

- Asia jäi kuitenkin mieleeni. Olin kokenut tärkeäksi saada jutella ja vaihtaa ajatuksia toisten osteoporoosia sairastavien kanssa ja halusin olla avuksi muille. Kun ystäväni sitten kertoi yhteisillä kävelyillämme vertaistukikoulutuksesta, päätin lähteä mukaan.

Tarja puolestaan kertoo olleensa jo pidempään aktiivisesti mukana Kanta-Hämeen Luustoyhdistyksen

toiminnassa ennen vertaistukijaksi ryhtymistään:

- Eräänä hetkenä kokiessani itseni hieman alakuloiseksi, yhdistyksemme puheenjohtaja ehdotti, että ottaisin vastuulleni lähiseudullani asuvien jäsenten kokoontumisten järjestämisen. Olen todella tyytyväinen, että otin tehtävän vastaan. Vertaistukijana olen voinut olla kanssakulkijana saman diagnoosin saaneille heidän kohdatessaan uuden, mahdollisesti tuntemattoman sairauden. Olen voinut tarjota heille tukea ja tietoa, keventää heidän elämäänsä.

- Erityisiä onnistumisen hetkiä on ollut, kun olen saanut innostettua uusia henkilöitä osallistumaan tapaamisiimme ja sen myötä heidän tilanteensa on selvästi parantunut, Tarja kertoo.

Tuula toimii vertaistukijana Luustokurssilla, joissa hän vieraillee yhdessä kurssikerralla. Hän on ollut mu-

kana sekä lähi- että etätapaamisissa. Tuula kokee ryhmässä tarjottavan vertaistuen itselleen mieluisaksi:

- Kurssilla kerron oman tarinani ja osallistun ryhmän keskusteluun. On hienoa, kun vertaisen kertoma tarina herättää ryhmässä kysymyksiä ja ajatuksia. Parasta on ollut, kun kurssilaiset keskustelevat tarinani pohjalta ja löytävät siitä tukea tai uutta ideaa oman osteoporoosinsa hoitoon.

Vertaistukija on vapaaehtoinen

Vertaistukikoulutuksen käymällä ei sitoudu mihinkään tiettyihin vertaistehtäviin, vaan niistä sovitaan aina erikseen joko oman luusto-/osteoporoosiyhdistyksen tai Luustoliiton kanssa. Niin Tarja kuin Tuulakin ovat tehneet lukuisia erilaisia vertaistehtäviä.

Tuula on ollut mukana esimerkiksi lehtihaastattelussa, podcastissa

ja puhujana ammattilaisten koulutuksissa. Tarja on puolestaan käynyt muun muassa kertomassa osteoporoosista eri yhdistysten tilaisuuksissa ja tarjonnut puhelimitse kahdenkeskistä vertaistukea.

- Minulle on tärkeää, että olen aina voinut valita, milloin ja mitä vertaistehtäviä teen, Tuula kertoo ja jatkaa:

- Erilaisissa tehtävissä olen saanut tilaisuuden kokeilla uutta toimintaa epämuokavuusalueellani ja aina on jälkikäteen ollut hyvä mieli. Olen saanut tilanteisiin hyvän perehdytyksen, mikä on helpottanut valmistautumista. Koen vertaistukijana toimiessani olevani jatkuvasti ajan hermolla ja oppivani uutta.

Tarja kertoo huomanneensa, että varsinkin korona-aikana monelle ikäihmiselle oli todella tärkeää saada jutella puhelimesta vertaistukijan kanssa.

- Eräs henkilö kiitti minua puhelusta sanomalla, että on ihanaa, kun joku soittaa!

Vertaistukijalta ei edellytetä kattavaa tietämystä osteoporoosista tai omahoidosta vaan vertaisuus pohjaa omaan kokemukseen. Vertaistukijan ei tarvitse, eikä pidäkään ottaa ammattilaisen roolia. Vertaistuki ja ammattiapu eivät korvaa toisiaan, eivätkä myöskään ole keskenään kilpailijoita.

- Olen hyödyntänyt tuettavien kanssa keskustellessani Luustoliiton omahoidon materiaalia ja ohjannut heitä tarvittaessa muille tiedon lähteille, Tarja kertoo.

Tukea ja valmiuksia vertaistukikoulutuksista

Edellytyksenä vertaistukijaksi ryhtymiselle on tunne siitä, että on sinut sairautensa kanssa ja vertaistukijana toimiminen innostaa. Luustoliiton vertaistukikoulutuksiin voi osallistua, jos on Luustoliiton tai sen jäsenyhdistyksen jäsen tai jos on käynyt Luustoliiton Luustokurssin (lähi-, etä- tai verkkokurssi).

Luustoliiton järjestämät vertaistukikoulutukset ovat ennen muuta matkomaan itse. Ne eivät valmista osallistujia esimerkiksi ryhmänohjaajiksi, vaikka matkan varrella toki vinkkejä esimerkiksi ryhmätoimintaan tuleekin.

- Minulle vertaistukikoulutukset olivat välttämättömiä ja tärkeitä ennen tehtävään ryhtymistä. Sain niistä valmiuksia toimia vertaistukijana. Pidän tärkeänä myös sitä, että koulutuksissa sovittiin yhteisistä toimintakäytännöistä. Koen, että koulutukset ovat olleet mielekkäitä ja keskittyneet oikeisiin asioihin, kertoo Tuula ja jatkaa:

- Minulle on tärkeää, että tapaamisissa voin vaihtaa ajatuksia muiden vertaistukijoiden kanssa ja pohtia yhdessä esimerkiksi joskus vertaistekävissä ilmeneviä haasteita. Koulutuksen käyneistä vertaistukijoista olen saanut uusia ystäviä, jotka ymmärtävät minua ja sairauttani puolesta sanasta.

- Minä sain vertaistukikoulutuksesta uskallusta kohdata saman diagnoosin saaneita heidän ongelmistaan, auttaen ja ohjaten heitä tiedon lähteille. Virkistyspäivässä olen kokenut yhteenkuuluvuutta eri puolilta Suomea osallistuvien vertaistukijoiden kanssa, sanoo puolestaan Tarja.

Tarja ja Tuula kertovat, että vertaistukijana toimiminen on antanut heille mahdollisuuden olla hyödyksi toisille. He kuvaavat vertaisena toimimista vastavuoroiseksi ja saavansa itselleen hyvää mieltä ja iloa samalla kuin antavat tukea toisille.

- Olen saanut tavata ihania ihmisiä. Tämä vertaistehtävä on saanut minut kokemaan olevani vielä hyödyllinen. Olen piristynyt ja kiinnostuneempi kaikesta. Sanonkin, että puheenjohtajamme Ritva-Liisa nosti minut ”vanhuuden alhosta”, Tarja toteaa.

TEKSTI: JENNY LOHIKIVI

Luustoliiton syksyn 2023 vertaistukikoulutukset

Voimaa vertaisuudesta -peruskoulutus 23.10.2023.

- Lähitapaaminen Helsingissä, etäosallistuminen mahdollista.
- Vertaistuen merkitys, vertaistukijan rooli ja omassa elämässä eteenpäin kantavat tekijät.
- Koulutukseen voit tulla tutustumaan, olisiko Luustoliiton tai sen jäsenyhdistysten vertaisena toimiminen sinun juttusi.
- Ilmoittautuminen viimeistään 5.10.2023.

Virtaa vertaisuudesta -jatkokoulutus 10.-11.11.2023

- Huom! Muuttunut ajankohta.
- Lähiosallistuminen. Paikkakunta vahvistuu myöhemmin.
 - Sairastumisen aiheuttamat tunteet, vuorovaikutus ja oman vertaistarinan kertominen. Luustoliiton vertaistukitoiminnan peruskoulutuksen käyneille.
 - Ilmoittautuminen viimeistään 26.10.2023.

Virkistys- ja ideapäivä 15.12.2023

- Huom! Muuttunut ajankohta.
- Paikkakunta vahvistuu myöhemmin.
 - Ajankohtaisia teemoja vertaistukijana toimimisessa, mukavaa yhdessäoloa ja virkistystä. Luustoliiton vertaistukikoulutuksen käyneille.
 - Ilmoittautuminen viimeistään 30.11.2023.

Lisätietoa:
luustoliitto.fi/vertaistuki
jenny.lohikivi@luustoliitto.fi,
050 512 9117

Vastaa Hyvän hoidon kyselyyn!

Sait tämän lehden mukana Hyvän hoidon kyselyn lomakkeen sekä palautuskuoren. On erittäin tärkeää, että juuri sinä vastaat kyselyyn.

Kyselyn tarkoituksena on kerätä osteoporoosia sairastavilta ja sen esivaiheessa (osteopenia) olevilta tietoja siitä, millaista hoitoa he ovat saaneet, mitä hoito on sisältänyt ja missä heidän hoitonsa on tapahtunut. Näin saamme mahdollisimman hyvän kuvan osteoporoosin hoidon tilasta Suomessa sen eri alueilla potilaan näkökulmasta. Samalla keräämme tietoa myös siitä, miten paljon joudutaan kääntymään yksityisen terveydenhuollon puoleen hyvän hoidon saamiseksi.

Keräämämme tieto auttaa meitä vaikuttamaan ja vetoamaan päättäjiin osteoporoosia sairastavien hoidon kehittämiseksi.

Voit vastata kysymyksiin joko sähköisesti osoitteessa s2.taloustutkimus.fi/luustoliitto tai liitteenä olevalla lomakkeella. Paperilomakkeen voit laittaa mukana olevaan kirjekuoreen ja toimittaa lähimpään postilaatikkoon ilman postimerkkiä. Kuori toimitetaan Taloustutkimus Oy:lle.

Tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Kaikkein tärkeintä on, että mahdollisimman moni vastaa mahdollisimman moneen kyselyn kysymykseen.

Kiitämme sinua jo etukäteen. Sinun avullasi me voimme muuttaa



Kuva: Pexels

osteoporoosia sairastavien hoitoa nykyistä paremmaksi.

Vastaa kyselyyn osoitteessa s2.taloustutkimus.fi/luustoliitto

Luustoliiton jäsenkyselyn tuloksia

Luustoliiton perinteisen jäsenkyselyn vastausaika päättyi kesäkuun puolivälissä. Kysely toteutettiin tänä vuonna sähköisesti, ja vastauksia saimme yhteensä 375. Vastauksia tuli kaikista potilasjäsenyhdistyksistämme yhtä lukuun ottamatta. Kiitos kaikille jäsenkyselyyn vastanneille!

Kyselyn tuloksia hyödynnetään muun muassa toiminnan suunnittelussa sekä kehittämisessä. Moni oli kirjoittanut kommenttikitään myös toiveita yhdistysten toiminnalle, kuten liikuntaryhmille. Välitämme palautteiden tarkemmat koonnit myös jäsenyhdistyksillemme.

Alle on koottu joitakin poimintoja kyselyn tuloksista. Prosentteihin on laskettu mukaan vastaajat, jotka ilmoittivat olevansa annetun väittämän kanssa samaa tai osittain samaa mieltä.

- 90 % kertoi saaneensa Luustoliiton kautta keinoja omahoitoon.
- 82 % kertoi tehneensä Luustoliiton avulla muutoksia arjessaan.
- 53 % kertoi saaneensa Luustoliiton kautta mielekästä tekemistä arkeensa.

● 73 % kertoi Luustoliiton auttaneen ymmärtämään, ettei osteopenia tai osteoporoosi määrittele vastaajaa ihmisenä

● 63 % kertoi saaneensa Luustoliiton kautta yhteisön, johon kuuluu.

Vapaamuotoisissa palautteissa esitettiin paikallistoimintaan kohdenettujen toiveiden lisäksi myös toiveita muun muassa osteoporoosin hoidon laatuun vaikuttamisen jatkamisesta. Tähän liittyen toivomme, että vastaisit vielä lehden mukana lähetettyyn Hyvän hoidon kyselyyn. Kiitos ajastasi!

Liittokokous ja Neuvottelupäivä Tampereella

Luustoliiton sääntömääräinen syyskokous järjestetään **la 25.11.2023** Tampereella Scandic Tampere Koskipuistossa. Esityslistalla on mm. hallitusjäsenten vaali sekä Äänestys- ja vaalijärjestyksen muutos Liiton uusien sääntöjen mukaiseksi. Kokousta edeltävänä päivänä

pe 24.11.2023 on liiton Neuvottelupäivä samassa hotellissa.

Virallinen kokouskutsu esityslistoineen ja materiaaleineen sekä Neuvottelupäivän ohjelma ilmoittautumisohjeineen toimitetaan jäsenyhdistyksiin viimeistään kuukautta ennen tilaisuutta. Yhdistyksiin tullaan

toimittamaan etukäteen myös hallitusvaalin ehdokaslista, joten yhdistyksissä voidaan jo etukäteen miettiä ehdokkaita ja evästä omia kokousedustajia mahdollisen äänestyksen varalle.

Luustoliitto



Koulutusta ammattilaisille

Luustoliitto järjestää tänä syksynä jo kolmannen Virtuaalifoorumi-etäkoulutuksen. Virtuaalifoorumi III: Osteoporoosiasiaa ammattilaisille -koulutussarja kiteyttää osteoporoosin hoitoon liittyviä haasteita, onnistumisia ja hyviä käytäntöjä alan asiantuntijoiden johdolla. Maksuton koulutussarja toteutetaan kolmiosaisena 26.9., 3.10. ja 10.10.2023.

Ilmoittaudu mukaan tai vinkkaa koulutuksesta eteenpäin! Lisätietoa koulutuksesta löytyy osoitteesta luustoliitto.fi/virtuaalifoorumi.

Luustoliiton toimisto muutti

Luustoliiton toimisto muutti elo-syyskuun vaihteessa. Uusi osoite on

Suomen Luustoliitto ry
Oltermannintie 8, 00620 Helsinki

Huomaathan, että vanhaan osoitteeseen lähetetyt postit eivät välttämättä enää löydä perille.

Kuva: Pexels

Luustoliiton tavoitteelliset kurssit 2023

Kursseille voi hakea asuinkunnasta riippumatta kuka tahansa aikuinen, jolla on todettu osteoporoosi tai osteopenia. Yhteistyökurseilla saattaa olla muita lisäkreiteereitä, kuten jokin toinen sairaus. Kurssit ovat maksuttomia. Mahdollisia majoitus- tai matkakustannuksia ei korvata.

Lue lisää Luustoliiton kurssitoiminnasta: luustoliitto.fi/kurssit. Huomioithan, että myös Luustoliiton yhteistyökumppanit järjestävät kurseja. He käyttävät kurseillaan lisäksi omia valintaperusteitaan.

Luustokurssi tarjoaa sinulle mahdollisuuden pysähtyä tarkastelemaan, miten osteoporoosin omahoito toteutuu omassa arjessasi. Alla mainittujen tapaamisten lisäksi kurssit sisältävät omaa työskentelyä ja pohdintoja.

Luustokurssit etänä

Kurssit sisältävät kuusi 1,5 tunnin etätapaamista kerran viikossa sekä yhden jatkotapaamisen etänä noin kolme kuukautta 6. tapaamisen jälkeen.

- **Etäkurssi 4:** alkaen 24.10.2023, tiistaisin klo 10.30–12.00. Jatkotapaaminen 6.2.2024 klo 10.30–12.00. Hakuaika 1.9.–1.10.2023.
- **Etäkurssi 5:** alkaen 25.10.2023, keskiviikkoisin klo 10.30–12.00. Jatkotapaaminen 7.2.2024 klo 10.30–12.00. Hakuaika 1.9.–1.10.2023.

Muutokset kurssiin ovat mahdollisia. Lisätietoa: luustoliitto.fi/kurssit

LUUSTOviikko

16.–22.10.2023

Luustoviikko tulee jälleen, ja tänä vuonna kampanjaa vietetään 16.–22.10. teemalla Luja luusto läpi elämän. Teemaviikolla, 20.10., vietetään myös Maailman Osteoporoosipäivää, joka Suomessa on myös Valkoisen Paidan Päivä.

Mitä?

Kampanjaviikon tarkoituksena on edistää osteoporoosin tunnistamista sekä tukea luustoterveyden edistämistä ja osteoporoosin omahoitoa.

Tänä vuonna Luustoviikolla tuodaan esille erityisesti osteoporoosin riskitekijöitä ja varoitusmerkkejä.

Tartu toimeen!

Voit viettää Luustoviikkoa kanssamme monella eri tavalla:

- Pukeudu Maailman osteoporoosipäivänä ja Valkoisen Paidan Päivänä 20.10. valkoiseen ja auta meitä muistuttamaan siitä, että luuston kuntoon voi itse vaikuttaa. Voit myös jakaa kuvasi ja Luustoviikon viestiä sosiaalisen median kanavissa kehotuksella "Huolehdi luustostasi kuin valkoisimmasta paidastasi!"

lisen median kanavissa kehotuksella "Huolehdi luustostasi kuin valkoisimmasta paidastasi!"

- Osallistu Luustoviikon päätapahtumaan 20.10. klo 16.30. Etänä järjestettävässä tapahtumassa kuulet lisää luustosta ja osteoporoosista ja saat vinkkejä luuston terveyden edistämiseen.
- Tue toimintaamme lahjoittamalla! Lisätietoa lahjoitusmahdollisuuksista löydät alta.

Tue toimintaamme!

Haluaisitko antaa ystävällesi, läheisellesi tai vaikka itsellesi aineettoman lahjan, mutta et ole vielä päättänyt lahjoituskohdetta? Voit nyt tukea Luustoliiton toimintaa lahjoittamalla! Lahjoittamalla voit auttaa meitä tukemaan osteoporoosiin sairastuneita tai tarjoamaan tietoa ennaltaehkäisevästi. Luuston terveys ja hyvinvointi kuuluvat kaikille!

Lue lisää ja lahjoita osoitteessa luustoliitto.fi/lahjoita. Mikäli haluat liittyä lahjoittajarekisteriimme, tee hän lahjoituksen verkkosivujemme kautta.

Voit myös tehdä suoran tilisiirron haluamallasi summalla Suomen Luustoliitto ry:n keräytilille: **FI40 8146 9710 2878 88**.

Muistathan merkitä maksuun kohdekohtaisen viitenumeron. Se ohjaa lahjoituksesi haluamaasi kohteeseen. Mikäli et merkitse viitenumeroa, lahjoitus käsitellään yleislahjoituksena.

- Luustotietoa lapsille. Viitenumero: **1232**
- Tukea osteoporoosiin sairastuneelle. Viitenumero: **1245**

- Ammattilaisten kouluttaminen. Viitenumero: **1258**
- Yleislahjoitus (käytetään keräyslupan mukaisesti johonkin lahjoitushetken keräyskohteista). Viitenumero: **1261**

Keräyslupa RA/2022/544 1.2.2022 alkaen.

Lisätietoja henkilötietojen käsittelystä: luustoliitto.fi/tietosuoja

Tulossa uusi esite: Osteoporoosin perus- ja lääkehoito

Luustoliitto julkaisee syksyllä Osteoporoosin perus- ja lääkehoito -esitteen, jossa kerrotaan osteoporoosin hyvän hoidon kokonaisuudesta pohjautuen Osteo-

poroosi: Käypä hoito -suositukseen. Mukana on myös lääkehoito-osio. Sisällön on tarkistanut professori ja osteoporoosin Käypä hoito -suositusryhmän jäsen Marjo Tuppurainen.



Luustoliitto mukana Lautasella-messuilla!

Luustoliitto on mukana Helsingin Messukeskuksessa järjestettävillä Lautasella-erityisruokavaliomessuilla 28.–29.10.2023! Luustoliitolla on tilaisuudessa muun muassa puheenvuoro sekä esittelypiste. Tapahtuman pääjärjestäjänä on Keliakialiitto, jonka kanssa Luustoliitto on toteuttanut uuden Keliakia ja luuston terveys -potilasohjeen.

Tutustu ohjelmaan ja varaa lippusi osoitteessa lautasella.messukeskus.com.



Korjaus jäsenetuen

Polku Hotel, Nuukio Espoo (yöpyminen sis. aamiaisen): Luustotieto 2/2023-lehdessä oli ilmoitettu kolmen ruokalajin etu puutteellisesti. Edun saaminen edellyttää yöpymistä. Alla korjattu ilmoitus:

- Luustoliiton jäsenenä saat 50 % alennuksen valitsemastasi huoneesta, kun varaat sen vähintään kolmeksi

perättäiseksi arkiyöksi. Tarjous ei ole voimassa viikonloppuisin. Alennuskoodi LUUSTOLIITTO50B on voimassa 29.12.2023 saakka. Hinta sisältää aamiaisen.

- Vaihtoehtoisesti voit valita maksutta 3 ruokalajin illallisen yöpymisen yhteydessä kahdelle koodilla: LUUSTOLIITTOILLALLINEN. Illallistarjous on voimassa 29.12.2023 asti. Aamia-

nen sisältyy hintaan. Pöytä varattava viimeistään 24 tuntia etukäteen.

Varaukset polkuhotel.com



Uusi valtakunnallinen jäsenetu vuodelle 2023

Pharma Nord tarjoaa Luustoliiton jäsenille -20 %:n edun verkkokauppaamme osoitteessa www.pharmanord.fi/webshop koodilla ETUSI20.

Pharma Nord on tanskalainen lääketehdas, joka kehittää, valmistaa ja markkinoi tieteeseen pohjautuvia ravintolisiä sekä lääkkeitä.



Pääkaupunkiseudun Luustoyhdistys ry



Kurssilla antoisaa oli myös kurssilaisten hyvä yhteishenki. On siinä reipas uranuurtajien joukko!

Keppijumpasta painonnostoon? Ehdottomasti, jos kysytään niiltä 12 yhdistyksemme jäseneltä, jotka osallistuivat keväällä keppijumppakurssille Helsingissä. Kurssin vetäjinä toimivat Samuli Kosminen ja Jouni Pellinen. Samuli Kosminen on saanut avun osteoporoosinsa hoitoon painonnostosta, ja hän jopa osallistui painonoston Masters SM-kisoihin.

- Halusin tuoda esille painonnoston hyviä terveysvaikutuksia luustolle sekä osoittaa, että osteoporoottikko voi jopa kilpailla painonnostossa tur-

vallisesti, Samuli kertoi. Samuli on valmentanut painonnostoa jo useille luustokuntoutujille 2022 keväästä lähtien.

Kevään keppijumppassa tehtiin erilaisia liikkuvuusharjoituksia, venytyksiä, kevyitä voimaharjoituksia ja kyykkyä. Keppijumppa on erityisen tehokasta selän vahvistamiseen sekä kehon lihastasapainon ja ryhdin parantamiseen.

- Rakensin kurssin luustokuntoutujia ajatellen ja valitsin liikkeitä sen mukaan mitä olin todennut itselleni hyväksi toipuessani nikamamurtu-

mistani. Teimme myös yksinkertaisia painonnoston tekniikkaharjoituksia puukepillä, Samuli kuvasi.

- Oli innostavaa olla mukana kuntouluissa, josta aiemmin peloteltiin! Ja nyt itse tunsin sen hyväksi, summasi kurssilainen Sini.

- Ohjaus oli selkeää ja tarvittaessa myös henkilökohtaista, joten riskit väärin tehtyjen liikkeiden vahingoista minimoitiin, kiitti Kati.

- Voisin kokeilla painonnostoakin, monet sanoivat.

TEKSTI: HELENA PAULASTO

Kanta-Hämeen Luustoyhdistys ry

Kanta-Hämeen Luustoyhdistyksen kesäretki suuntautui Uudellemaalle. Tammisaarissa olimme ensimmäisten vieraiden joukossa tutustumassa kaupungin uuteen vetonaulaan, taidemuseo Chappeen, josta emme tienneet mitään retkeä suunniteltaessa. Paluumatkalla tutustuimme Kirkkonummella yli 20 vuotta toimineeseen Pokrovan ortodoksisen luostariyhdistyksen.

TEKSTI RITVA-LIISA AHO

Pokrovan luostarin kirkko, joka on "rakennettu rukouksilla, lahjoituksilla ja talkoilla, pieniä ihmeitäkin on koettu".



Lukijakilpailu



Tämänkertaisena lukijakilpailuna ratkotaan jälleen ristikkoo ja etsitään vaakariville muodostuvaa vastausta.

Osallistuaksesi arvontaan lähetä vastauksesi Luustoliiton toimistoon pe 27.10.2023 mennessä joko sähköpostilla osoitteeseen toimisto@luustoliitto.fi tai kirjeitse osoitteeseen Suomen Luustoliitto ry, Oltermannintie 8, 00620 Helsinki.

Muistathan ilmoittaa vastauksesi yhteydessä myös nimesi ja osoitete-

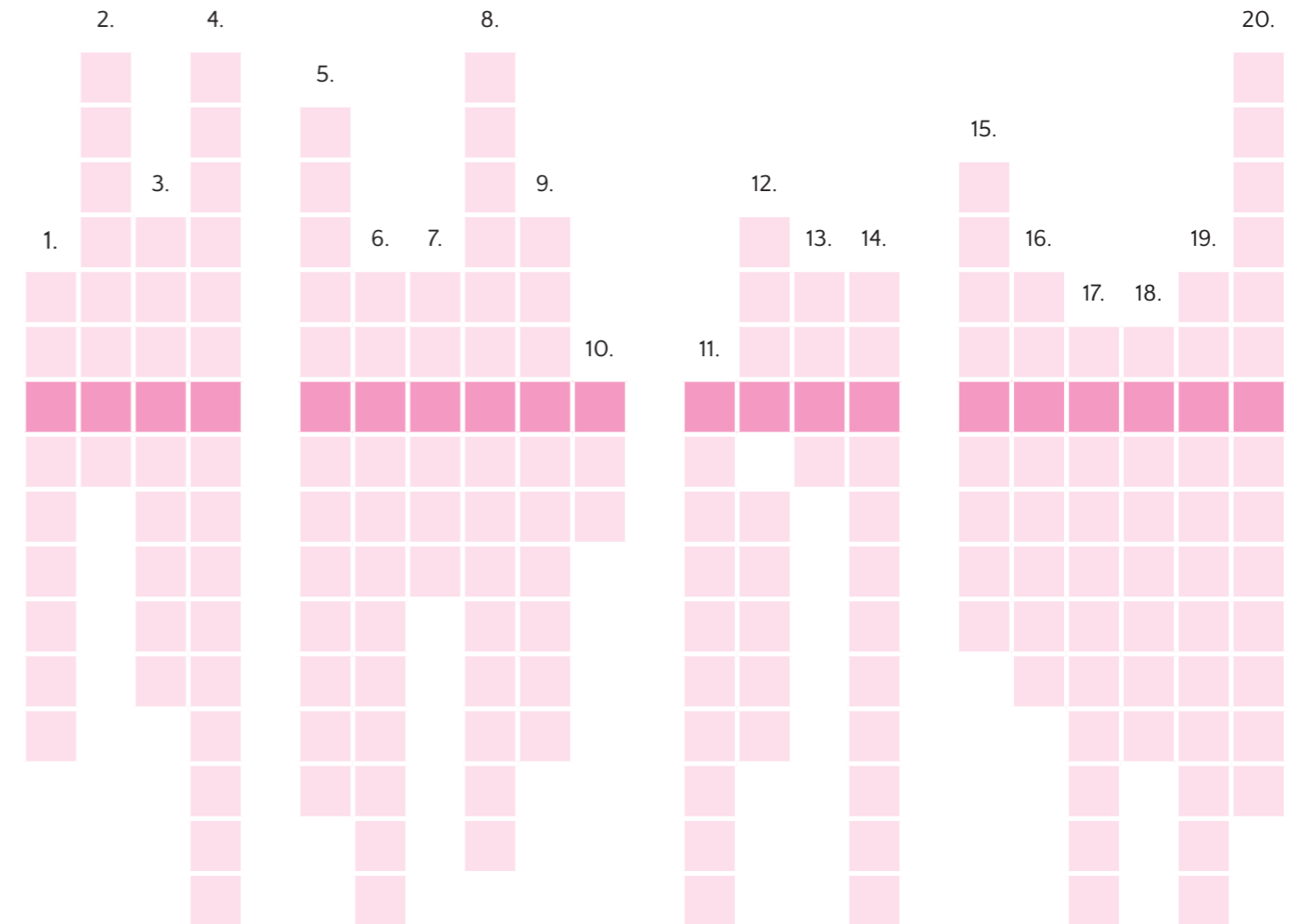
tos, sillä osallistuneiden kesken arvotaan jälleen kolme yllätyspalkintoa. Henkilötietoja käytetään ainoastaan arvonnin toteuttamiseen sekä palkintojen postittamiseen. Voittajien nimet ja paikkakunnat ilmoitetaan seuraavassa lehdessä. Onnea matkaan!

Edellisessä Luustotieto-lehdessä etsittiin kadonneita sanoja. Vastausanoiksi muodostuivat 1. KERMAJÄÄTELÖ, 2. APPELSIINIMEHU ja 3. MUSTAHERUKKAPIRTELÖ.

Saimme jälleen paljon vastauksia, kiitos kaikille osallistujille! Arvoimme osallistujien kesken kolme yllätyspalkintoa, ja tällä kertaa yllätyspalkinnot lähetetään seuraaville lukijoille:

Seppo Jääskelä, Järvenpää
Aune Manelius Halikko
Eila Mäki, Pori

Onnittelut voittajille! Palkinnot postitetaan lähipäivinä.



1. Teemaväri 20.10.
2. Tulee tehdä liittoon tai jäsenyhdistykseen, jos yhteystiedot muuttuvat
3. Tämän avulla voi tukea Luustoliiton toimintaa
4. Etäkoulutussarja ammattilaisille
5. Tietoisku lehdessä liiton ja jäsenyhdistysten välisestä toiminnasta
6. Lokakuun teemaviikko
7. Luustoliitolle ajankohtainen

8. Täällä tarkastellaan mm. omaa matkaa osteoporoosin tai osteopenian kanssa
9. Erytisruokavaliomessut, joihin Luustoliittokin osallistuu
10. Liiton uusi hanke
11. Tapahtuma, johon liitto osallistuu 28.-29.10.
12. Tämän toteutumista kartoitetaan lehden välissä tullee kyselyllä
13. Krooninen kestäessään yli kolme kuukautta

14. Liiton ylin päättävä elin
15. Täällä Luustoliitto palkittiin vuoden 2021 Luustoviikon kampanjasta
16. Uuden potilasohjeen aihe
17. Kysely, jonka kautta voi vaikuttaa liiton toimintaan
18. Tähänkin saa vinkkejä Uutisia lyhyesti -palstalta
19. Järjestetään 20.10. klo 16.30
20. Auki torstaisin klo 12-14

**RAKASTA
LUITASI**

#rakastaluitasi
#luustoviikko

**VALINNOILLASI
ON VÄLIÄ**

**HUOLEHDI
LUUSTOSTASI
KUIN
VALKOISIMMASTA
PAIDASTASI**



Luustoliitto

20. lokakuuta

**VALKOISEN
PAIDAN PÄIVÄ**

luustoliitto.fi/luustotesti