

Osteo

1/2010

Irtonumero 6 euroa
Vuosikerta 20 euroa

Suomen Osteoporoosiliiton jäsen- ja tiedotuslehti



D-vitamiinin riittävä saanti – jokaisen haaste
D-vitamiiniasiaa sivuilla 3-18

OSTEO-LEHTI 2010

Suomen Osteoporoosiliitto ry:n

valtakunnallinen jäsen- ja tiedotuslehti

Vastaava päätoimittaja: Olli Simonen

Kirjoittajat vastaavat itse teksinsä sisällöstä

Taitto: Indie Print / Jyrki Salminen

Painopaikka: Scanweb Oy, Kouvola

Paperi on saannut pohjoismaisen ympäristömerkin

Levikki ja jakelu:

Painos: 5000

Jakelu: Liiton jäsenyhdistysten jäsenet ja liiton yhteistyökumppanit

Osteo-lehti



Ilmestymis- ja aineistoajat:

Numero	Aineiston viim. toimituspäivä	Julkaisupäivä
2/2010	20.04.2010	18.05.2010
3/2010	24.08.2010	21.09.2010
4/2010	09.11.2020	08.12.2010

Ilmoituskoot ja -hinnat: Ilmoitukset 4-värisiä

koko:	1/1 sivu	koko:	1/4 sivu
takas., hinta:	1000 €, alv 0 %	takas., hinta:	300 €, alv 0 %
muut, hinta	800 €, alv 0 %	muut, hinta	200 €, alv 0 %
koko:	1/2 sivu	koko:	1/8 sivu
takas., hinta:	600 €, alv 0%	hintaa:	120 €, alv 0%
muut, hinta:	400 €, alv 0 %	muut, hinta:	80 €, alv 0 %

Lehden tilaukset ja aineiston toimitus:

liiton toimisto: osteo(at)osteoporoosiliitto.fi tai puh. 050 539 1441

Suomen Osteoporoosiliitto ry

Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki

puh. 050 539 1441

sähköposti: osteo(at)osteoporoosiliitto.fi

www.osteoporoosiliitto.fi



Hallitus 2010

Puheenjohtaja:

Olli Simonen, Helsinki

puh.044 308 0306, olli.simonen(at)fimnet.fi

Varapuheenjohtajat:

Maire Kolimaa

puh. 050 524 5256, maire.kolimaa(at)stm.fi

Timo Ihämäki, Heinola

puh. 050 595 0130, timo(at)timoihamaki.net

Varsinaiset jäsenet:

Hannu Aro, Turku

Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna

Eeva Kari, Turku

Christel Lamberg-Allardt, Kauniainen

Ilari Paakkari, Helsinki

Marjo Tuppurainen, Kuopio

Varajäsenet:

Anne Lindberg, Kouvola

Eija Pahkala, Himanka

LIITY JÄSENEKSI!

www.osteoporoosiliitto.fi

Mikä Osteo-lehdelle nimeksi?

Suomen Osteoporoosiliiton hallitus järjestää kilpailun Osteo-lehden lukijoille.

Ehdota lehdelle uutta nimeä 31. maalikuuta mennessä sähköpostilla: osteo@osteoporoosiliitto.fi tai postikortilla: Suomen Osteoporoosiliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki.

Palkintona vuoden D-vitamiinit ja Rela-tabs -tuotepaketti viidelle kilpailuun osallistuneelle.

Onnea kilpailuun!



Suomen Osteoporoosiliitto muuttaa! 19.2.1010 alkaen uusi osoitteemme on Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki.

2 OSTEO

Hyvää Alkanutta Vuotta jokaiselle lehden lukijalle

Osteoporoosivuosi on jo pitkällä, kun tämä lehti kolahtaa postiluukustasi. Lehti on muuttanut olemustaan, painoasua ja sivumäärää, ja asiasisältöäkin on kasvatettu. Hyviä ja hyödyllisiä lukuhetkiä jokaiselle.

Vuoden ensimmäisen lehden teemana on D-vitamiini tai oikeammin D-hormoni. Nimitys D-vitamiini on lääketieteen näkökulmasta katsoen virheellinen ilmaus ja antaa ”väärän” kuvan D-hormonista ja sen yhteydestä terveyteemme. D- vitamiini on todellisuudessa D-hormoni, koska elimistömme valmistaa sitä itse ihossa auringonvalon voimalla. Vitamiineja elimistömme ei pysty valmistamaan.

Paljon ei aurinkoa tarvita, 15 minuutin oleilu ulkosalla auringonpaisteessa riittää päivittäisen elimistömme D-hormonitarpeen tyydyttämiseen (ks. Heli Viljakaisen artikkeli myöhemmin tässä lehdessä). Edes alastomaksi ei tarvitse riisutua, kasvojen ja käsivarsien paljaana pito riittää.

Suomessa aurinkoa riittää tähän tarkoitukseen riittävästi vain aurinkoisina päivinä keskikesällä. Tämän takia lähes jokainen suomalainen kärsii D-hormonin puutteesta. Puutetta pienentää osin se, että saamme D-hormonia (D-vitamiinia) jonkin verran, mutta emme riittävästi, ravinnostamme: kalasta, kasvirasvaväitteistä (margariini) ja monista maitotuotteista.

Ravinnon sisältämä D-hormoni ei tähän päivään mennessä ole riittänyt korjaamaan suomalaisten D-hormonivajetta. Vajeen korjaamiseksi tarvitaan joko lisää D-hormonilla höystettyjä elintarvikkeita tai pillerimuodossa olevaa D-hormonia (lue: D-vitamiinia/ravintolisää). Reaalisesti arvioiden, säännöllinen D-hormonikorvaushoito eli D-vitamiinien käyttö on ainoa oikea ratkaisu asiaan.

Liittomme teki D-asiasta aloitteen sosiaali- ja terveysministeriön peruspalveluministeri Paula Risikolle vuoden 2008 maailman osteoporoosipäivänä. Aloitteen siivittämänä ongelmaa selvittämään asetettiin ravitsemusneuvottelukunnan alainen työryhmä, jonka kannanotto asiaan valmistunee tulevan maaliskuun loppuun mennessä. Toivottavasti työryhmällä riittää rohkeutta tehdä konkreettisia ehdotuksia asian korjaamiseksi pallottelun sijaan.

Vastauksessaan liittomme 8.12.2009 TULE – parlamentissa esittämään D – vitamiini(hormoni) kysymykseen sosiaali- ja terveysministeriön johtaja Tapani Melkas kertoi, että tämän alkuvuoden aikana annetaan uusi valtakunnallinen ikääntyvien ravitsemussuositus. Sen mukaan jokaisen 60 vuotta täyttäneen suomalaisen tulisi käyttää 20 µg (800 IU) suuruista D-hormonilisää (lue: D-vitamiinilisää) joka päivä ympäri vuoden. Tieto on osteoporoosin ja suomalaisen väestön terveyden kannalta ratkaiseva. Uusi suositus osoittaa, että ministeriö on todella ottanut asiaan kantaa ja on päättänyt aloittaa väestömme D-hormoni/vitamiiniongelman poistamisen.

D-hormonikorvaushoidossa (D-vitamiinin käytössä) ratkaisevaa on päivittäisen annoksen suuruuden määrittäminen. Tässä lehtemme numerossa asiaa valottavat professori Ilari Paakkari ja kolme lääkäriasiantuntijaa, osastonylilääkärit Jorma Salmi ja Anna-Mari Koski sekä erikoislääkäri Timo Sane.

Yksilöllisen annostuksen haarukointiin meillä on käytettävissä toimivat D-vitamiinimääritykset, jotka kuuluvat olennaisena osana etenkin osteoporoosia sairastavien potilaiden laadukkaaseen hyvään hoitoon. Kirjallisuuden mukaan meidän tulisi saada D-vitamiinia päivittäin niin, että veremme seerumin 25-OH-D vitamiinipitoisuus olisi 80–100 nmol/L.

Olli Simonen, puheenjohtaja

OSTEO 3

SISÄLTÖ 1/2010



s. 13 D-vitamiinipaneeli



s. 19 Ministeri Hyssälä, osteoporoosi ja osteoporoosin lääkehoito



s. 27 TULE-parlamentti Eduskunnassa (I osa)

- s. 3 Pääkirjoitus. Hyvää Alkanutta Vuotta jokaiselle lehden lukijalle
- s. 4 Sisältö
- s. 5 Etelän hormoni D-vitamiini jakaa mielipiteitä
- s. 13 D-vitamiinipaneeli
- s. 15 Riittävästi D-vitamiinia – mutta paljonko?
- s. 17 Mikä ihmeen D-vitamiinityöryhmä?
- s. 19 Ministeri Hyssälä, osteoporoosi ja osteoporoosin lääkehoito
- s. 23 Osteo-uutisia
- s. 26 Liittohallituksen uudet jäsenet pöytäkirjoissa
- s. 27 Järjestöpäivä ja Liittokokous
- s. 27 TULE-parlamentti Eduskunnassa (I osa)
- s. 30 Liiton sopeutumisvalmennuskurssille
- s. 31 Vertaistukiarpajaiset
- s. 32 Liikunnan vertaisohjaaja Anelma Pouttu
- s. 32 Liikunnan vertaisohjaajakoulutusta
- s. 33 Jäsenmatkalle Lantarotelle!
- s. 33 Yhdistysuutisia
- s. 46 Jäsenetuja ja -alennuksia vuonna 2010

ETELÄN HORMONI
D-VITAMIINI JAKAA
MIELIPITEITÄ

ILARI PAAKKARI, PROFESSORI BIOLÄÄKETIETEEN LAITOS,
HELSINGIN YLIOPISTO

ILARI.PAAKKARI@HELSINKI.FI



D-vitamiini on etelän auringossa hormoni ja pohjoisen pimeydessä vitamiini, jota on luonnollisessa ravinnossa merkittäviä määriä ainoastaan kalassa ja joissakin sienissä.

D-vitamiinista on viimeisen viiden vuoden aikana julkaistu kansainvälisissä lehdissä yli 10 000 tieteellistä artikkelia. Internetistä tietonsa hakeva voi puolestaan kuluttaa vaikka loppuelämänsä tutustumalla noin 17.5 miljoonaan D-vitamiinia käsittelevään verkkosivuun. Vaikka D-vitamiinista esitetään monenlaisia perusteltuja ja perusteettomia mielipiteitä, yhdestä asiasta ollaan yksimielisiä: D-vitamiinin saanti on talvisessa pohjolassa riittämätöntä.

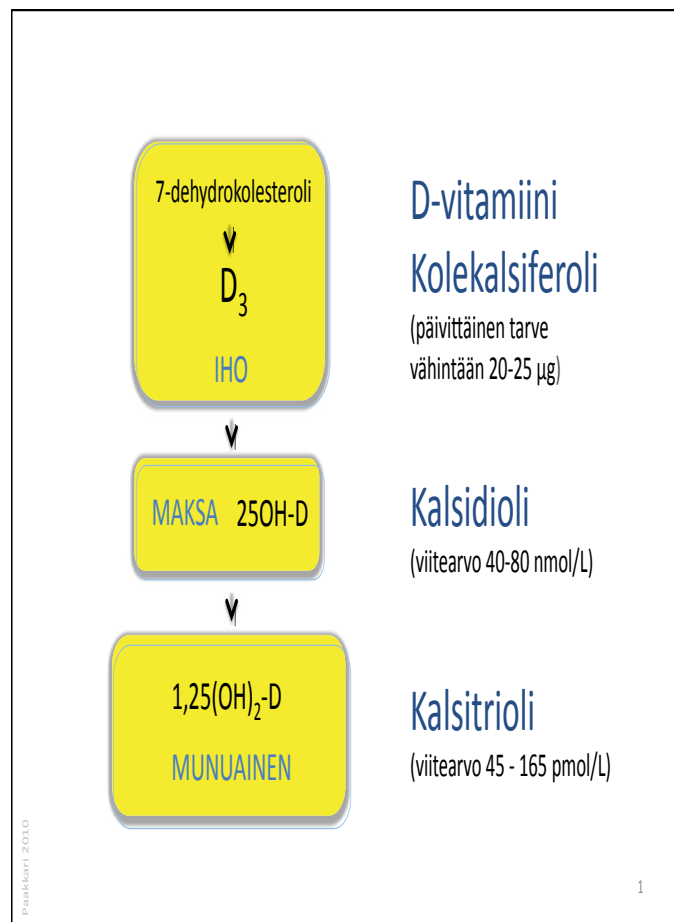
Keskustelua herättävät sen sijaan rasvaliukaisen D-vitamiinin myrkyllisyys, kertyminen elimistöön ja luustoon liittymättömät terveyshyödyt. Tulisiko talviajan D-vitamiini saada etelänmatkailusta, solariumista, monipuolisesta ruoasta vai lääketehaan tablettivalmisteesta? Mikä on ihmisen terveyden kannalta optimaalinen D-vitamiinin päivittäinen annos?

JO LÖNNROT TIESI LASTEN RIISITAUDIN HOIDON

Sata vuotta sitten yli puolet pikkulapsista sairasti riisitautia, jota professori Forsius¹ kuvaa seuraavasti: Osa potilaista kuoli pienenä, sillä heillä oli suuri herkkyys sairastua tulehduksenteihin sekä taipumus kuume-kouristuksiin. Eloon jääneille kehittyi usein vakavia luuston ja raajojen vammoja, tytöille myös synnytystä vaikeuttavia lantionmuutoksia. Yleisöireita olivat ruokahaluttomuus, laihtuminen, oksentelu ja suoliston toiminnan häiriöt. Luustossa oli kipua, lihakset olivat voimattomat ja vatsa pullistunut. Lapsi oli levoton ja hikoili runsaasti. Sairausten tiedettiin helpottuvan kesäkuukausina ja jäävän kouluiällä lähinnä luuston epämuodostumasairauksiksi.

Jo Elias Lönnrot suositti lääkärikirjassaan 1839 lasten luusairauden hoidoksi auringonvaloa ja kalarasvaa. D-vitamiinin löytyminen kalanmaksaöl-

jystä 20-luvulla, sen synteesin osoittaminen ihmisen ihossa kymmenen vuotta myöhemmin olivat riisitautin hoidon kannalta ratkaisevia lääketieteen havaintoja. Riisitauti hävisi kun maassamme aloitettiin 1940-luvulla D-vitamiinin järjestelmällinen anto pikkulapsille. Tämän menestyksen jälkeen keskityttiin selvittämään D-vitamiinin liika-annoksen haittoja (hyperkalsemia, seerumin kalsiumin liikamäärä ja kalsinoosi eli pehmytkudosten kalkkiutuminen), mikä johti lasten jopa 4000 KY:n päiväännosten asteittaiseen pienentämiseen nykyiselle 350–400 KY:n tasolle (7.5–10 µg). Luusairauden estossa D-vitamiinin päiväännos, 10 µg (400 KY), on peräisin ajalta, jolloin D-vitamiinin aineenvaihduntaa ja vaikutuksia elimistössä ei juuri tunnettu. Annos on sama kuin lusikallisessa (5 ml) kalanmaksaöljyä ja sen turvallisuusarvio perustui vuosikymmenien kokemukseen lasten riisitautin ja aikuisten luiden pehmenemisen (osteomalasian) estosta².



D-VITAMIININ AINEENVAIHDUNTA

Auringon B-alueen ultraviolettisäteily (UVB) tuottaa ihossa kolekalsiferolia eli D₃-vitamiinia jopa 250 µg (mikrogrammaa) eli 10 000 kansainvälistä yksikköä (KY) 20 minuutin kokovartaloaltistuksen jälkeen. Tämän jälkeen D-vitamiini metaboloituu maksassa inaktiiviseksi D-vitamiinin välituotteeksi kalsidioliksi. Pimeän talven aikana suun kautta tarvittavan D-vitamiiniannoksen arvioidaan olevan vähintään 20–25 µg /pv (800–1000 KY). Seerumin kalsidiolia käytetään D-vitamiinin kokonaissaannin mittarina ja sen suomalaiset viitearvot ovat tasoa 40–80 nanomoolia litrassa (nmol/l). Kalsidioli muuttuu edelleen munuaisessa aktiiviseksi D-vitamiinihormoniksi, kalsitrioliksi, jolla on kalsidioliin verrattuna tuhat kertaa pienempi pikomolaarinen (pmol/l) pitoisuus seerumissa. Elimistön ankara säätely pitää aktiivin D-hormonin kalsitriolin määrän samana vaikka kalsidiolin pitoisuudet vaihtelisivat suurestikin. Tästä johtuen kalsitriolia ei käytetä mittarina tavallisessa D-vitamiinin saannin seurannassa.

D-VITAMIINITUTKIMUS UNOHTI AIKUISET JA IKÄÄNTYNEET

Lasten luusairauden katoaminen 50 vuotta sitten oli loistava kansanterveydellinen menestys, mutta samalla unohtuivat aikuiset ja vanhuksat. Vasta viime vuosina on tiedostettu, että aikuisen luusto tarvitsee D-vitamiinia suojautuakseen osteoporoosilta. Lisäksi vähäinen D-vitamiinin saanti liittyy lukuisiin sairauksiin kuten lihasheikkouteen, diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään, verenkiertosairauksiin, moniin syöpiin, infektioalttiuteen, psoriasikseen ja hermoston rappeutumissairauksiin. Näiden sairauksien vaaran

vähentämiseksi tarvitaan todennäköisesti suurempia D-vitamiinin päiväännoksia, kuin mikä oli tarpeen lasten riisitaudin estossa.

MITÄ TIEDÄMME VARMASTI?

Epidemiologisesti on selvitetty, että syöpää ja verenkiertotauteja esiintyy enemmän pohjoisessa kuin etelässä. Tutkimuksissa selvitettiin aluksi todennäköistä D-vitamiinin saantia auringonvalosta ja dieetistä suhteessa eri sairauksien esiintyvyyteen. Uudet menetelmät D-vitamiinin, sen aineenvaihduntatuotteen (kalsidioli) ja aktiivin metaboliitin (kalsitrioli) mittaamenetelmät seerumista antoivat mahdollisuuden selvittää

paremmin syy- ja seuraussuhteita. Näin auringon tuottaman ja ruoasta saadun D-vitamiinin tuottaman D-vitamiinin pitoisuuksia seerumissa voitiin tarkemmin suhteuttaa sairastavuuteen. Tärkeää oli myös saada tieto D-vitamiinin haittavaikutuksia aiheuttavasta pitoisuudesta. Nämä uudet tiedot D-vitamiinin kinetiikasta (aineenvaihdunnasta) viittaavat moniin sairausyhteyksiin ja toisaalta osoittavat, että D-vitamiinin toksisuutta on liioiteltu.

Tiedot D-vitamiinireseptorista, sen vaikutuksista geenien ilmentymiseen ja havainnot geenipuutteisten hiirien sairauksista vahvistavat epidemiologisia havaintoja. Tieteen viimei-

sin näkemys on, että D-vitamiini ei säätele pelkästään luustoon liittyviä geenejä, vaan sen vaikutukset ulottuvat satoihin, ehkä tuhansiin geeneihin lähes kaikissa elimistön kudoksissa^{3 4}. On arvioitu, että noin 3 % ihmisen genomista on suoraan tai välillisesti D-vitamiinin vaikutuspiirissä⁵, joten D-vitamiinin puutoksella ja toisaalta myös liikamäärällä on todennäköisesti koko elimistöön ulottuvia terveysvaikutuksia. Tästä on esimerkkinä on havainto D-vitamiinin ihosolujen kasvua estävästä vaikutuksesta, joka johti kalsitriolin ja sen johdoksen kalsipotriolin käyttöön psoriasislääkkeenä

D-VITAMIINI ESTÄÄ OSTEOPOROOSIA

D-vitamiinin monista vaikutuksista osteoporoosin esto on parhaiten dokumentoitu ja kansanterveydellisesti merkityksellinen. Seerumin kalsidiolin pitoisuus < 50 nmol/l lisää luustolle epäedullista parathormonin eritystä. Kalsidiolin tasolla 80 nmol/l parathormonin estyminen on suurimmillaan ja kalsiumin imeytyminen suolistosta optimaalista. Samat pitoisuudet estävät myös osteoporoottisia murtumia.

Alle 50 nmol/l pitoisuudet liittyivät lonkkamurtumien vaaraan etenkin naisilla. Neljän kuukauden välein annettu 100 000 KY:n (1000 KY/vrk=25 µg/vrk) D-vitamiiniannos esti merkittävästi yli 65-vuotiaiden luunmurtumia satunnaistetussa, lumekontrolloidussa koejärjestelyssä. Koeryhmän kalsidioli oli keskimäärin 74 nmol/l ja lumeryhmän 53 nmol/l⁶. Satunnaistettujen ja kaksoissokeiden tutkimuksien yhteisa-

nalyysin mukaan tablettina otettu D-vitamiinin annos 700–800 KY/vrk vähentää ikääntyneiden luunmurtumien vaaraa, mutta annoksella 400 KY/vrk ei ollut tätä vaikutusta⁷.

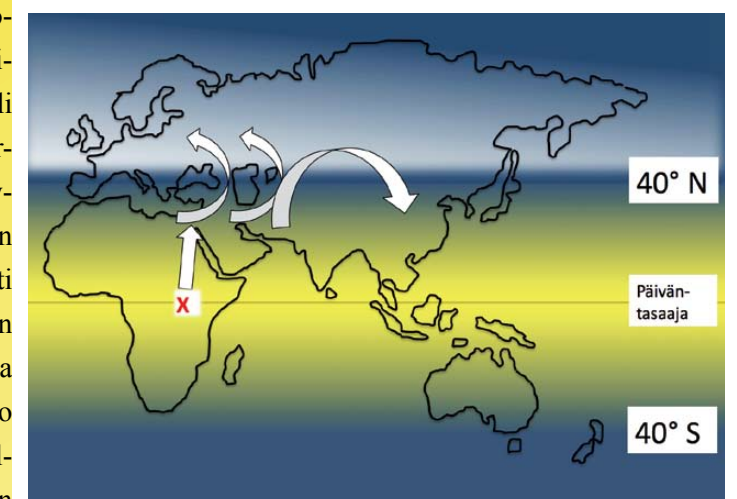
D-vitamiinin päivittäinen saanti 20–25 µg (800–1000 KY) suojaa siis osteoporoosilta ja murtumilta. Ikääntyneiden on syytä käyttää D-vitamiinia ympäri vuoden, mutta nuorten ulkoilevien aikuisten D-vitamiinin tarve täyttyy kesäkuukausiksi auringosta. Nuortenkin on syytä saada talvella D-vitamiinilisää. Suomalaisessa tutkimuksessa, joka tehtiin ennen maidon ja ravintorasvojen D-vitamiinointia, yli puolella murrosikäisistä työistä seerumin kalsidioli alitti suositusrajan (40 nmol/l) ja tämä havainto yhdistyi madaltuneeseen luun mineralisaatioon⁸.

IHO ON D-VITAMIININ LUONNOLLINEN LÄHDE

Aurinko on D-vitamiinin luonnollinen lähde. Jo 20 minuutin koko vartalon auringonvaloaaltistus tuottaa ihossa noin 10 000 KY (250 µg) D₃-vitamiinia. Pitempi auringonotto pyssyttää D-vitamiinin tuotannon, mikä selittää sen, että ei tunneta tilannetta, jossa auringonvalo olisi aiheuttanut D-vitamiinimyrkytystä⁹.

Loomis ehdotti ensimmäisenä (1967), että alkuperäisväestöjen

vaaleampi ihonväri pohjoisessa johtuisi D-vitamiiniin liittyvistä valintatekijästä¹⁰, eli pohjoisessa ihon oli luonnonvalinnassa vaalennuttava D-vitamiinin synteesin lisäämiseksi. Maailman alkuperäiskansojen iho on sitä vaaleampi mitä pohjoisempaan ne asuvat. Ainoa poikkeus tästä ovat tummaihoiset eskimot, joiden D-vitamiinin runsaan saannin takasi perinteinen, lähes yksinomaan kalasta ja hylkeistä koostuva ravinto. Kuvassa 2 on esitetty ihmiskunnan vaellusreitit päiväntasaajalta pohjoiseen viimeisen jääkauden loputtua noin 30 000 vuotta sitten.



ALKUIHMISEN VAE LLUS PÄIVÄNTASAAJALTA PIMEÄÄN POHJOISEEN

Antropologien mukaan alkuihminen lähti alkukodistaan Afrikasta pohjoiseen ensimmäisen kerran noin 100 000 vuotta sitten. Kuvan nuolet esittävät ihmisen alkukotia (X) ja väestöjen siirtymiä viimeisimmän jääkauden loputtua 30 000 vuotta sitten. Pohjoiseen 40 leveyspiirin yläpuolelle muuttaminen merkitsi pimeitä talvia, jotka yhdessä kolean ilmaston vaatiman pukeutumisen ja asumukseen suojautumisen kanssa johtivat ihossa syntyvän D-vitamiinin puutteeseen. Monet seikat viit-

taavat siihen, että riisitauti ja muut D-vitamiinin puutoksen seuraamukset olivat ihmisen kehityksen valintatekijä, joka johti pigmentoituneen ihon vaalentumiseen sukupolvien aikana. Vaaleaihoiset lisääntyivät, koska heidän ihonsa tuotti tummaihoisia enemmän D-vitamiinia.

D-VITAMIININ SAANTI AURINGOSTA VÄHÄISTÄ JO ITALIASSA

Päiväntasaajalta 40 leveysastetta pohjoisempana asuvien D-vitamiinin tarve ei täyty talvikuukausina ilman ravinnon luonnollista tai lisättyä D-vitamiinia. Esimerkiksi Bostonin korkeudella (42° N; Euroopassa Rooma) ei marras-helmikuun aikana voitu todeta merkittävää aurinkope-
räisen D-vitamiinin synteesiä ihossa, ja vielä pohjoisempana Edmontonissa, Kanadassa (52°N, Euroopassa Lontoo) D₃-vitamiinin fotosynteesi on estynyt jopa pitempään eli syysmaaliskuun ajan¹¹. Leveysasteiden 60-70° N (Helsinki-Utsjoki) välissä sijaitsevassa Suomessa D-vitamiinin tuotanto voi olla vähäistä myös ke-
sällä tummaihoisilla maahanmuuttajilla, sisätiloissa oleskelevilla vanhuksilla ja silloin kun auringonvalon pääsy iholle estetään vaatetuksella tai säännöllisellä aurinkovoiteiden käytöllä¹².

AURINGON TÄYDELLINEN PUUTE KERTO O D-VITAMIININ VÄHIMMÄISTARPEESTA

Ihossa tuotetun D-vitamiinin merkityksen osoittaa se, että kolmen kuukauden täydellinen auringonvalon puute sukellusveneessä alensi

merkitsevästi kalsidiolin pitoisuutta, vaikka normaaliravinnon lisäksi saatiin tablettimuotoista D-vitamiinia päivässä 400 KY (10 µg)¹³. Samansuuruisen D-vitamiinilisän saaneilla avaruusaseman astronauteilla havaitaan myös kalsidiolin tason pientymistä. Viiden kuukauden oleskelu Etelämantereen valottomassa talvessa antoi tietoa erisuuruisten D-vitamiiniannoksen suhteesta seerumin kalsidioliin. Pelkkää normaali-
ravinnon D-vitamiinia saaneilla oli kalsidiolin pitoisuus talven loppuessa keskimäärin 34 nmol/l eli kyseessä oli D-vitamiinivajeesta. D-vitamiinia päivittäin 400, 1000 ja 2000 KY saaneiden kalsidiolipitoisuudet kohosivat annossuhteisesti tasolle 57, 63 ja 71 nmol/l¹⁴. Huomattavaa on, että osteoporoosia estävät pitoisuudet ovat tutkimuksien mukaan tasoa 80–100 nmo/l.

D-VITAMIINIA VAIKEA SAADA RIITTÄVÄSTI RAVINNOSTA

Luonnollista D₃-vitamiinia on elintarvikkeista merkittävästi vain kalassa. Vastaavaa kasvikkunan D₂-vitamiinia ei elintarvikkeissa ole juuri lainkaan, joitakin sieniä (kantarelli, torvisienet) lukuun ottamatta. Suomessa lisätään D₃-vitamiinia nestemäisiin maitovalmisteisiin 100 ml kohden 0.5 µg (20 KY) ja levitettäviin ravintorasvoihin 100 g kohden 10 µg (400 KY). Ruoan vitaminoinnista huolimatta D-vitamiinivalmisteiden käyttöä suositellaan, jos ravinto ei koostu päivittäin vähintään puolesta litrasta vitamiinoitua maitoa, vitaminoiduista rasvalevitteistä sekä kalasta ainakin kahdesti viikossa¹⁵.

Nykyisen Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksen (2005)

mukaan D-vitamiinin päiväsaannin tulisi olla yli kaksivuotiailla lapsilla ja aikuisilla 7.5 µg (300 KY) ja yli 60-vuotiailla 10 µg (400 KY) vuorokaudessa. D-vitamiinin suurimmaksi hyväksyttäväksi päiväannokseksi mainitaan alle 10-vuotiaille lapsille 25 µg (1000 KY) ja nuorille ja aikuisille 50 µg (2000 KY).

FDA:n asiantuntijaryhmä suosittaa D₃-vitamiinin päiväsaanniksi neljästä ikävuodesta ylöspäin annosta 25 µg (1000 KY)¹⁶. D-vitamiinilisällä saat-
taa olla tärkeä merkitys Yhdysvaltojen tummaihoiselle väestölle, joiden muuta väestöä suurempi verenkierto- ja syöpäsairastavuus on liitetty vähäiseen D-vitamiinin saantiin^{17 18}. Suomen kaltaisen pohjoisen maan, Kanadan syöpäyhdistys (Canadian Cancer Society, 2007) on yhdessä terveysviranomaisten kanssa laatinut suosituksen, jonka mukaan aikuisten tulisi ottaa D-vitamiinivalmistetta talvikuukausina 25 µg (1000 KY) päivässä. Yli 50-vuotiaillesuositus on ympärivuotinen. Kirjallisuudessa on ehdotettu vähän aurinkoa saavien aikuisväestöjen D-vitamiinin sopivaksi päiväsaanniksi vieläkin suurempaa 100 µg (4000 KY) annosta, mikä merkitsisi seerumin kalsidiolin (25OH-D) pitoisuuden tasoa noin 100 nmol/l¹⁹. Suositusten laatijat perustelevat annostusohjeita D-vitamiinin luustoa suojelevalla ja lihaskuntaa parantavalla vaikutuksella sekä mahdollisella merkityksellä diabeteksen, nivelreuman, syövän ja MS-taudin ehkäisyssä.

LUONNOLLINEN KALSIDIOLIN PITOISUUS

Kalsidiolin pitoisuudet ovat pohjoi-

silla kansoilla eteläisiä matalammat ja vaihtelevat lisäksi vuodenajan mukaan. Useiden laboratoriodien suositusrajan (40 nmol/l) alapuolelle jää talvella suuri osa suomalaisista. Päiväntasaajaa lähellä asuvien väestöjen kalsidiolin pitoisuudet ovat noin 2-5 kertaa pohjoisten väestöjen keskimääräisiä pitoisuuksia suurempia. Aurinkoisten alueiden väestöissä, jotka eivät peitä ihoaan, kalsidiolin pitoisuudet vaihtelevat tasosta 100 nmol/l (sisätyö) aina tasoon 150 nmol/l (ulkotyö). Jopa yli 200 nmol/l pitoisuuksia on mitattu henkilöiltä, jotka todistettavasti eivät käyttäneet kalsiumin tai D-vitamiinin lisäystä.

YHTEYS SYÖPÄÄN, VERENKIERTOSAIRAUKSIIN JA INFECTIOIHIN

Syöpätaudit

Osteoporoosia lukuun ottamatta D-vitamiinin ehdotetut terveyshyödyt ovat mahdollisia ja teoreettisesti mielenkiintoisia, mutta monien tautien kehittyminen on hidasta, mikä vaikeuttaa hoitokokeiden järjestämistä. Syövältä ja verenkiertosairauksilta suojaavan vaikutuksen osoittaminen väestötasolla on kallista, kestää vuosia aikaa ja voi kokeen eettisyyden kannalta olla ongelmallista. Ei esimerkiksi voida aiheuttaa koemielessä tutkittavalle D-vitamiinin puutos-
tila vuosikausiksi.

Yksisoluisilla D-vitamiinin fotosynteesin on ehdotettu suojelevan DNA:n vaurioitumiselta. Myös nisäkkäillä on näyttöä siitä, että D-vitamiini suojelee UV-säteilyn vauriolta ja ehkäisee ihosyövän kehittymistä²⁰. Lukuisissa kasvaimmalleissa

D-vitamiini estää syövän kasvua ja etäpesäkkeiden syntyä²¹. D-vitamiinireseptoreita on sekä normaaleissa että pahanlaatuisissa soluissa ja ne välittävät kalsitriolin kyvyn estää syöpäsolun kasvua monin tavoin. Hiirillä, joilta D-vitamiinireseptori on poistettu, on suurentunut alttius saada tyypin I diabetes, tulehduksellinen suolisairaus tai karsinogeenin indusoima syöpä.

On esitetty²², että Yhdysvaltojen pohjoisten alueiden väestön etelän asukkaita suurempi kuolleisuus paksusuolen syöpään liittyy D-vitamiinin puutteeseen. Yhdysvalloissa ja useissa Euroopan maissa tehtyjen tutkimusten perusteella on esitetty kuolleisuuden moneen eri syöpään olevan käänteisessä suhteessa ympäristön UVB-säteilyn määrään^{20 23 24}. Useiden syöpien vaaran lisääntymisen on yhdistetty myös liikapainoon (kalsidiolin saatavuus pieni) sekä ihon voimakkaaseen pigmentaatioon (vähäinen D-vitamiinin synteesi) pohjoisilla leveysasteilla²¹. Näitä D-vitamiiniin liittyviä hypoteeseja on pyritty testaamaan kolmessa amerikkalaisessa kohorttitutkimuksessa (Nurses Health Study, Health Professionals Follow-Up Study ja Physicians' Health Study),²⁵. Tuloksien mukaan eri tavoilla arvioidulla D-vitamiinin saannilla oli selkein käänteinen suhde syöpään paksusuolella, rintarauhasessa ja haimassa, mutta ei eturauhasessa.

Laajan pohjoismaisen kohorttitutkimuksen mukaan sekä matalat (<40 nmol/l) että korkeat kalsidiolin pitoisuudet (>60 nmol/l) seerumissa liittyivät lisääntyneeseen eturauhasyövän vaaraan²⁶. Suomalaisessa

tutkimuksessa (Mini-Finland Health Survey) 7000 henkilön satunnaisotoksessa osalla ryhmästä (naiset ja nuoret), joilla oli korkea kalsidiolin pitoisuus (>52 nmol/l), oli pienempi keuhkosityövän vaara kuin niillä, joilla arvo oli matala (<34 nmol/l)²⁷. Ylälättäen suomalaisten miestupakoitsijoiden keuhkosityöpätutkimuksessa korkea kalsidiolitaso (>65.5 nmol/l) liittyi kolminkertaiseksi lisääntyneeseen haimasyövän vaaraan verrattuna matalaan tasoon (<32 nmol/l)²⁸. Osin ristiriitaisten syöpätutkimusten tuloksien varmistaminen ja selittäminen vienee useita vuosia.

Matalaan D-vitamiinin tasoon liittyviä sairauksia tai haittoja	
Sairaus tai haitta	Näytön vahvuus
Osteoporoosi	++++
Kaatumiset (vanhukset)	++++
Tyypin 1 diabetes	++
Syöpä	++++
Autoimmuunisairaudet	++
Kohonnut verenpaine	+++
lontulehdus	++++
MS-tauti	++
Alttius infektioille / infektoiden vakavuus	++++
Nivelrikko	++
++++ = vahva näyttö mukaan lukien yksi tai useampi satunnaisesti tutkittu	
+++ = vahva ja toistettava useiden epidemiologisten tutkimusten näyttö, mutta ei satunnaisesti tutkittu	
++ / + = näyttö vähemmän vakuuttava, mutta silti suuntaa antava	
Heaney. Vitamin D in health and disease. Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN (2008) vol. 3 (5) pp. 1535-41	

NÄYTTÖ D-VITAMIININ RIISITAUTIIN LIITTYMÄTTÖMISTÄ TERVEYSVAIKUTUKSISTA

Verenkiertosairaudet

Hiirillä, joilta puuttuu D-vitamiinireseptori, on kohonnut verenpaine ja suurentunut sydän⁵. Väestötasolla on raportoitu, että etäisyys päiväntasa-
jasta (aurionvalon puutteen aste) on suoraan verrannollinen systolisen ja diastolisen verenpaineen tasoon²⁹. Kalsidiolin tasoilla >80 nmol/l oli verenpainetta laskeva vaikutus verrattuna tasoon <50 nmo/l³⁰. Laajassa lumekontrolloidussa tutkimuksessa D-vitamiinilla ei todettu verenkierto-

toa suojaavaa vaikutusta, mutta tutkimuksen ongelmana oli se, että päätetapahtuma oli luunmurtumien esto, ja D-vitamiinin päiväannos oli pieni (400 KY)³¹.

Infektiot

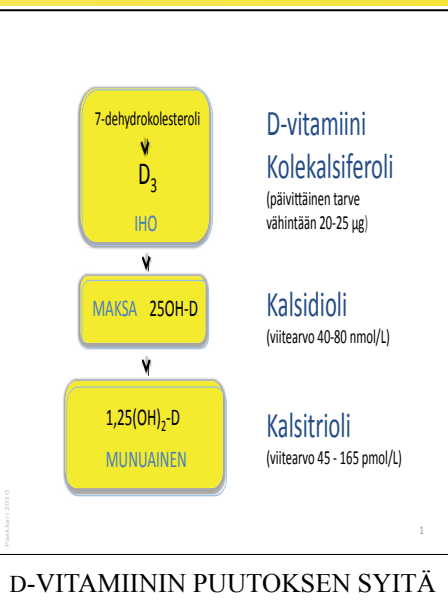
Yhteisanalyysi 1980–2006 aikana julkaistuista tutkimuksista osoitti, että matalalla D-vitamiinin tasolla oli yhteys tuberkuloosiin³². Tuberkuloosia sairastavien ryhmässä seerumin D-vitamiinin keskiarvo vaihteli välillä 16–70 nmo/l verrattuna terveiden arvoihin 28-100 nmol/l. Tutkimuksia tarvitaan lisää syy-seuraussuhteen selvittämiseksi. Krooninen ikenien tulehdus on myös yhdistetty D-vitamiinin puutteesta seuranneeseen tulehdusalttiuteen³³.

KETKÄ TARVITSEVAT ENITEN D-VITAMIINIA?

Pikkulasten D-vitamiinilisän tarpeesta ei ole ollut epäilystä vuosisataan. Uutta on, että myös elämän loppupään ongelma, osteoporoosi, liittyy D-vitamiinin puutteeseen. Vanhusten D-vitamiinin saanti ihon kautta on alentunut johtuen oleskelusta sisätiloissa ja ulkonakin käytetystä runsaasta vaateuksesta. Tämän lisäksi vanhusten iho tuottaa vähemmän D-vitamiinia^{34 35} ja he tarvitsevat nuoria aikuisia suurempia D-vitamiinipitoisuuksia estämään luustoa heikentävän parathormonin (PTH) pitoisuuden nousun. Näyttää siltä, että ikääntyneillä keskimäärin 100 nmol/l 25(OH)D-pitoisuus hillitsee PTH-eritystä, kun nuorilla riittää noin 70 nmol/l.

Pohjoisen tummien maahanmuuttaji-

en ihon D-vitamiinisynteesi on vähäinen vaaleaihoisiin verrattuna. Lisäksi tämän väestöryhmän perinteinen auringolta peittävä pukeutuminen vähentää ihon D-vitamiinin tuotantoa myös pohjolan kesäkuukausina. D-vitamiinipuutokselle altistavat myös jatkuva aurinkovoiteiden käyttö, äärimmäiset dieetit (esim. veganismi) ja suolen imeytymissairaudet (esim. hoitamaton keliakia). Kuvassa 4 on esitetty syitä D-vitamiinin puutostiloihin.



PIKKULASTEN ANNOKSIIN EI SYYTÄ PUUTTUA

Vaikka lasten luuston kasvu edellyttää D-vitamiinin saantia, nykyisiin pikkulasten annoksiin ei ole syytä puuttua. Lasten D-vitamiinin suositusannokset ovat 50 vuoden aikana Suomessa vaihdelleet välillä 400–4000 KY/vrk. Britanniassa on toksisuutta kuvattu kun päiväannos on ollut noin 4000 KY, mikä ruumiinpainon huomioon ottaen vastaa noin kymmenkertaista annosta aikuisilla. On myös mahdollista, että pikkulasten aineenvaihdunta pyrkii säästämään kaiken saatavissa olevan D-vitamiinin aikuisia tehokkaammin ja reagoimaan sen vaikutuksille

herkemmin. Tämän vuoksi aikuisten suosituksia ei voi suoraan soveltaa pikkulapsiin edes painokorjauksen jälkeenkään. Perinteinen lasten annostus estää riisitaudin samalla kun monet terveyshyödyt (syöpä, verenkiertotaudit) liittyvät aikuiselämään. Lasten D-vitamiinannoksissa on siis syytä pitäytyä perinteiseen käytäntöön.

D-VITAMIINI SUURINA KERTA-ANNOKSINA

D-vitamiinin suurilla kerta-annoksilla (50 000-300 000 KY) on pyritty parantamaan hoidon onnistumista. Annoksen suuruus on laskettu korvaamaan pimeiden talvikuukausien puuttuvaa D-vitamiinin synteesiä. Hoito kohottaa seerumin kalsidiolin pitoisuuden maksimaalisesti tasolle 100 nmol/l. Samalla parathormonin pitoisuus vähenee ilman, että seerumin kalsiumin pitoisuudessa tapahtui muutosta^{36 37 38 39}.

Satunnaistetussa, lumekontrolloidussa neljä vuotta kestäneessä vanhus-tutkimuksessa (n=2686) osoitettiin kolmen kuukauden välein annetun D₃-vitamiinin (100 000 KY) vähentävän merkitsevästi luunmurtumia. Noin 3 viikkoa annoksesta hoitoryhmän seerumin kalsidioli (74 nmol/l) oli merkittävästi suurempi kuin lumeryhmässä (53 nmol/l). Parathormonin pitoisuuksissa tai kantaluun tiheyksissä ei ollut eroja⁴⁰.

D-VITAMIININ MYRKYLLISYYS

Eläintutkimuksessa toksisuutta (hyperkalsemiaa, kalsiumin liikamäärää veressä) ilmenee kun kalsidiolin pitoisuus ylittää 375 nmol/l.

D-vitamiinin ihmistoksisuudesta on vain tapausselostuksia. Britanniassa 1950-luvulla D-vitamiinilisättyjen maitovalmisteiden ja murojen runsas käyttö yhdessä D-vitamiinivalmisteiden kanssa aiheutti osalla lapsikäytäjistä hyperkalsemiaa. Toksisuutta aiheuttaneeksi päiväannokseksi arvioitiin 100 µg (4000 KY)⁴¹.

Bostonissa arviolta 33 000 kuluttajaa altistui viiden ja puolen vuoden ajan maidolle, jossa oli litraa kohden 37 000-317 000 KY D-vitamiinia. Myrkytysoireita esiintyi oireesta riippuen 10–30 %:lla altistuneista. Yleisimpiä oireita olivat ruokahaluttomuus, ja laihtuminen sekä yleinen heikkous, harvinaisempia oksentelu, kuivuminen, liikavirtsaisuus, ummetus ja sekavuus. Laboratoriotutkimuksissa seerumin kalsiumarvot ylittivät normaalin ja kalsidiolin tasot olivat keskimäärin 560 nmol/l, mikä oli mittaavan laboratorion normaalin ylärajaan verrattuna 3-4 -kertainen pitoisuus⁴².

MIKÄ OLISI OPTIMAALINEN PITOISUUS?

Optimaalisesta 25(OH)-D:n pitoisuudesta ei ole varmuutta. Alle 10 nmol/l pitoisuudella vähenee kalsitriolin tuotanto. Luusairaus estyy tasolla >20 nmol/l. Varovaisesti arvioiden jatkuva pitoisuus >375 ja varmuudella pitoisuus >500 nmol/l aiheuttaa toksisuutta (hyperkalsemiaa). Kuvassa viisi on esitetty perusteluja nykyisiä suomalaisia viitearvoja korkeammaksi kalsidiolin tasoksi seerumissa (80–100 nmol/l).

Tavoitetasoksi 80-100 nmol/l kalsidiolia?

Tällä pitoisuudella:

- ei ylitetä luonnollisen auringolle altistuksen ihossa tuottamaa pitoisuutta
- kalsiumin imeytyminen on optimaalista, mutta hyperkalsemiaa ei esiinny
- parathormonin suppressio on maksimaalinen
- kolekalsiferolin hydroksylaatio kalsidioliksi maksassa ei ole saturoitunut
- kliinisissä tutkimuksissa on saatu edullisia vaikutuksia luutihyeyteen ja luunmurtumien estoon

5

Käsitteitä:

Kalsidioli eli 25-hydroksivitamin-D=D₃ vitamiinin inaktiivinen muoto. Kalsidiolimääritystä käytetään elimistön D-vitamiinipitoisuuden mittaamiseen
Kalsitrioli = D-vitamiinin aktiivinen vaikuttava muoto elimistössä
Hyperkalsemia on elimistön tila, jossa elimistöön liikaa kertynyt kalsium saostuu kalsiumker-tymiksi elimistön pehmytosiin esimerkiksi munuaisiin, jolloin munuaiset kalkkeutuvat ja niiden toiminta häiriytty
Luun mineralisaatio on kalsiumin kertymistä kalsiumfosfaattimuodossa luustoon
Parathormoni on lisäkilpirauhasen erittämä hormoni
D-vitamiinireseptori on solun pinnalla oleva pääte-elin, johon aktiivinen D-vitamiini kiinnittyy
Genomi = perimä
Kinetiikka = aineenvaihdunta
Metaboliitti = aineenvaihduntatuote
Fotosynteesi = valon vaikutuksesta syntyvä yhdiste esimerkiksi D-vitamiini-
Synteesi = valmistuminen
Lumekontrolloitu tutkimus = tutkittava ryhmä saa vaikuttavaa ainetta, kontrollina toimiva lu-meainetta/lääkettä, joka ei sisällä tutkittavaa vaikuttavaa ainetta
Toksisuus = myrkyllisyys
Suppressio = vähentää; esim. riittävä D-vitamiinin saanti vähentää parathormonin liiallista erittymistä, joka heikentäisi luuta

VIITTEET (Endnotes)

- 1 Forsius A. D-vitamiinin puutos ja riisitauti. http://www.saunalahti.fi/arnoldus/d_vitam.html
- 2 Vieth R. Vitamin D supplementation, 25-hydroxyvitamin D concentrations, and safety. *Am J Clin Nutr.* 1999 May;69(5):842-56
- 3 Jones et al. Contemporary diagnosis and treatment of vitamin D-related disorders. *J Bone Miner Res* (2007) vol. 22 Suppl 2 pp. V11-5
- 4 Holick. Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr* (2004) vol. 80 (6 Suppl) pp. 1678S-88S
- 5 Bouillon R, Carmeliet G, Verlinden L, ym. Vitamin D and Human Health: Lessons from Vitamin D Receptor Null Mice. *Endocr Rev.* 2008 Aug 11.
- 6 Trivedi et al. Effect of four monthly oral vitamin D3 (cholecalciferol) supplementation on fractures and mortality in men and women living in the community: randomised double blind controlled trial. *BMJ* (2003) vol. 326 (7387) pp. 469
- 7 Bischoff-Ferrari et al. Fracture prevention with vitamin D supplementation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA* (2005) vol. 293 (18) pp. 2257-64
- 8 Outila et al. Vitamin D status affects serum parathyroid hormone concentrations during winter in female adolescents: associations with forearm bone mineral density. *Am J Clin Nutr* (2001) vol. 74 (2) pp. 206-10

9 Clemens et al. Measurement of circulating vitamin D in man. Clin Chim Acta (1982) vol. 121 (3) pp. 301-8

10 Loomis. Skin-pigment regulation of vitamin-D biosynthesis in man. Science (1967) vol. 157 (788) pp. 501-6

11 Webb et al. Influence of season and latitude on the cutaneous synthesis of vitamin D3: exposure to winter sunlight in Boston and Edmonton will not promote vitamin D3 synthesis in human skin. J Clin Endocrinol Metab (1988) vol. 67 (2) pp. 373-8

12 Sayre et al. Darkness at noon: sunscreens and vitamin D3. Photochem Photobiol (2007) vol. 83 (2) pp. 459-63

13 Holick MF. McCollum Award Lecture, 1994: vitamin D--new horizons for the 21st century.

Am J Clin Nutr. 1994 Oct;60(4):619-30.

14 Smith et al. Vitamin D supplementation during Antarctic winter. Am J Clin Nutr (2009) vol. 89 (4) pp. 1092-8

15 Lamberg-Allardt C, Viljakainen H ja työryhmä. D-vitamiinitilanteen seurantatutkimus 2002-2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:9. Helsinki 2006.

16 Bell S et al. Advanced notice of proposed rule making on food labeling: Revision of reference values and mandatory nutrients. FDA Docket No. 2006N-0168, 2007.

17 Grant. Lower vitamin d status may explain the higher prevalence of peripheral arterial disease among African Americans. J Am Coll Cardiol (2008) vol. 52 (17) pp. 1432; author reply 1432-3

18 Neuhouster et al. Vitamin D insufficiency in a multiethnic cohort of breast cancer survivors. Am J Clin Nutr (2008) vol. 88 (1) pp. 133-9

19 Heaney et al. Human serum 25-hydroxycholecalciferol response to extended oral dosing with cholecalciferol. Am J Clin Nutr (2003) vol. 77 (1) pp. 204-10 Heaney. Vitamin D in health and disease. Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN (2008) vol. 3 (5) pp. 1535-41

20 Dixon KM, Mason RS. Vitamin D. Int J Biochem Cell Biol. 2008 Aug 3. [Epub ahead of print]

21 Giovannucci. The epidemiology of vitamin D and cancer incidence and mortality: a review (United States). Cancer Causes Control (2005) vol. 16 (2) pp. 83-95

22 Garland et al. Do sunlight and vitamin D reduce the likelihood of colon cancer?. International journal of epidemiology (1980) vol. 9 (3) pp. 227-31

23 Grant. An estimate of premature cancer mortality in the U.S. due to inadequate doses of solar ultraviolet-B radiation. Cancer (2002) vol. 94 (6) pp. 1867-75

24 Grant. Ecologic studies of solar UV-B radiation and cancer mortality rates. Recent Results Cancer Res (2003) vol. 164 pp. 371-7

25 Giovannucci. Vitamin D and Cancer Incidence in the Harvard Cohorts. Annals of epidemiology (2008, in press)

26 Tuohimaa et al. Both high and low levels of blood vitamin D are associated with a higher prostate cancer risk: a longitudinal, nested case-control study in the Nordic countries. Int J Cancer (2004) vol. 108 (1) pp. 104-8

27 Kilkkinen et al. Vitamin d status and the risk of lung cancer: a cohort study in Finland. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev (2008) vol. 17 (11) pp. 3274-8

28 Stolzenberg-Solomon et al. A prospective nested case-control study of vitamin D status and pancreatic cancer risk in male smokers. Cancer Res (2006) vol. 66 (20) pp. 10213-9

29 Rostand SG. Ultraviolet light may contribute to geographic and racial blood pressure differences. Hypertension. 1997;30:150-156.

30 Judd et al. Optimal vitamin D status attenuates the age-associated increase in systolic blood pressure in white Americans: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey. Am J Clin Nutr (2008) vol. 87 (1) pp. 136-41

31 Hsia et al. Calcium/vitamin D supplementation and cardiovascular events. Circulation (2007) vol. 115 (7) pp. 846-54

32 Nnoaham KE, Clarke A. Low serum vitamin D levels and tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. Int J Epidemiol. 2008 Feb;37(1):113-9.

33 Dietrich et al. Association between serum concentrations of 25-hydroxyvitamin D and gingival inflammation. Am J Clin Nutr (2005) vol. 82 (3) pp. 575-80

34 MacLaughlin J, Holick MF. J Clin Invest. 1985 Oct;76(4):1536-8. Aging decreases the capacity of human skin to produce vitamin D3.

35 Holick MF, Matsuoka LY, Wortsman J. Age, vitamin D, and solar ultraviolet. Lancet. 1989 Nov 4;2(8671):1104-5.

36 Khaw KT, Scragg R, Murphy S. Single-dose cholecalciferol suppresses the winter increase in parathyroid hormone concentrations in healthy older men and women: a randomized trial. Am J Clin Nutr. 1994 May;59(5):1040-4.

37 Romagnoli E, Mascia ML, Cipriani C, ym. Short and long-term variations in serum calcitropic hormones after a single very large dose of ergocalciferol (vitamin D2) or cholecalciferol (vitamin D3) in the elderly. J Clin Endocrinol Metab. 2008 Aug;93(8):3015-20.

38 Ilahi M, Armas LA, Heaney RP. Pharmacokinetics of a single, large dose of cholecalciferol. Am J Clin Nutr. 2008 Mar;87(3):688-91.

39 Armas LA, Hollis BW, Heaney RP. Vitamin D2 is much less effective than vitamin D3 in humans. J Clin Endocrinol Metab. 2004 Nov;89(11):5387-91.

40 Trivedi et al. Effect of four monthly oral vitamin D3 (cholecalciferol) supplementation on fractures and mortality in men and women living in the community: randomised double blind controlled trial. BMJ (2003) vol. 326 (7387) pp. 469

41 Chesney. Vitamin D: can an upper limit be defined?. J Nutr (1989) vol. 119 (12 Suppl) pp. 1825-8

42 Blank S, Scanlon KS, Sinks TH, Lett S, Falk H. An outbreak of hypervitaminosis D associated with the overfortification of milk from a home-delivery dairy. Am J Public Health. 1995 May;85(5):656-9.



D-vitamiinin ympärillä kuohuu. Mielipiteitä on laidasta laitaan: toisten mielestä D-vitamiinimyrkytys uhkaa tableteissa: pelkästään monipuolisesta ruuasta voi saada riittävän D-vitamiiniannoksen. Toisten mielestä nykyistä suositusta D-vitamiini osalta voitaisiin reilusti moninkertaistaa – ja vitamiinitabletti on tähän välttämätön väline. Ei ole ihme, että tavallisella kansalaisella menee sormi suuhun D-vitamiinilisän sijaan.

Osteo-lehti päätti selvittää asiaa ja haastatteli kolmea asian hyvin tuntevaa lääkäriä eri puolilta Suomea: **Anna-Mari Koskea**, **Jorma Salmea** ja **Timo Sanea**. Koski on Keski-Suomen keskussairaalaista, Salmi Tampereen yliopistollisesta sairaalasta ja Sane Helsingin yliopistollisesta keskussairaalaista.

Kysymys 1
Olemme kokolailla yksimielisiä, että D-vitamiinin puute Suomessa on enemmän sääntö kuin poikkeus. Miten suureksi väestön terveysuhaksi arvioit suomalaisten liian vähäisen D vitamiinin saannin? Miten suomalaisten terveys paranisi ja paranisiko se, jos väestön riittävä D-vitamiinin saanti turvattaisiin?

Koski: Varmasti merkitystä luuterveyteen ja siis murtumien määrään. Mahdollisesti merkitystä muuhunkin sairastuvuuteen, esimerkiksi eturauhassyöpä ja diabetes. Vaikutus kuolleisuuteen myös osoitettu. Näkyisikö D-vitamiinin korjaus suorastaan väestön keski-ikässä? **Salmi:** D-vitamiini vajuus on haitta väestön terveydelle. Riittäväällä D-vitamiinin saannilla voidaan lisätä terveyttä laajalti luustosta prostataan ja diabeteksen ehkäisystä lihasvoiman lisäämiseen. Eli kyseisellä hormonilla on varsin laajoja terveysvaikutuksia. Vastaavasti sen vajuus aiheuttaa selvästi riisitautia, osteomalasiaa ja osteoporoosia sekä lisää luunmurtumien määrää. Terveysvaikutus on kiistaton. **Sane:** Vähäisen D-vitamiinin saannin ja terveyshaittojen välinen yhteys on lähinnä epidemiologinen eikä interventiotutkimuksilla D-vitamiinin ole osoitettu vähentävän syöpää, diabetesta, infektioita tahi sydän- ja verisuonisairauksia. Sen sijaan hyöty luun kunnon ja lihas-kunnon (kaatumisriski) osalta on selvä. Siten D-vitamiinin saannin lisäyksen vaikutus suomalaisten yleiseen terveydentilaan jää vielä arvailujen varaan.

Kysymys 2
Onko suomalaisten D-vitamiinin saanti ravinnosta terveyden näkökulmasta katsoen riittävää ja jos ei ole, onko riittävä saanti turvatavissa elintarvikkeiden D-vitamiinointia nykyisestä lisäämällä? (lisäämällä enemmän D-vitamiinia nykyisiin D-vitamiinoituihin tuotteisiin ja laajentamalla D-vitamiinoitujen elintarvikkeiden määrää)

Koski: D-vitamiinin saanti ravinnosta ei ole riittävää tällä hetkellä. D-vitamiinoinnin lisäämisellä väestötasolla olisi positiivinen merkitys, mutta pitoisuuksien nostaminen riittäväksi veisi kauan eikä varmaankaan koko D-vitamiinivajetta voisi korjata lopultakaan. **Salmi:** Tällä hetkellä lukuisiin tutkimuksiin vedoten D-vitamiinin saanti ei ole riittävää. Turvataanko riittävä saanti elintarvikkeiden D-vitamiinistasolla on kyseenalaista - ilmeisesti se on yksi keino. Tärkeämpää lienee valistuksen lisääminen ja D-vitamiini-myönteisen ilmapiirin luominen ja sitä kautta D-vitamiinin laajempi käyttö (sekä ravitsemuksen että ulkoilun) avulla. **Sane:** Poikkileikkaustutkimusten mukaan suomalaiset iästä riippumatta saavat ravinnosta keskimäärin liian vähän D-vitamiinia ja

saanti riippuu hyvin paljon ruokavaliosta. Jos ruokavalioon ei kuulu kalaa eikä maitotaloustuotteita, D-vitamiinin saanti jää todennäköisesti alle suositusten. Tähän mennessä tehdyt D-vitamiinilisäykset ovat suurentaneet melko vähän D-vitamiinipitoisuuksia, joten ilmeisesti lisäämisen varaa olisi.

Kysymys 3

D-vitamiiniahhan syntyy ihossa auringonvalon vaikutuksesta. Kuinka suuren roolin Suomessa paistavalla auringolla näet suomalaisten D-vitamiinitarpeen tyydyttämisessä?

Koski: Pieni merkitys. Ulkotyöntekijöillä D-vitamiini pitoisuudet saattavat olla riittävät, mutta harrastepohjaisesti ulkoilevalla auringonvalo ei riitä (valitettavasti). **Salmi:** Auringonvalon merkitys on leveysasteillamme merkittävää ainoastaan keskikesällä. **Sane:** Yleisesti vähäinen ja riippuu paljon kesän aurinkotuntien määrästä, iästä ja altistumisesta auringolle. Talvella näillä leveysasteilla ravinnon D-vitamiini ratkaisee ellei lomailla pitkiä aikoja etelässä.

Kysymys 4

Paljonko meidän tulisi saada D-vitamiinia päivittäin: lapsena elimistömme kasvaessa, työikäisenä ja työelämän jälkeen (65+)? Mitä suosittelet?

Koski: Kasvukautena 800-1000 IU eli 20-25 µg/päivä, aikuisena 1000-1400 IU eli 25-35 µg/päivä ja 65+ 1000-1400 IU eli 25-35 µg/päivä. **Salmi:** Lapset saanevat 2-3 vuoden ikään maassamme riittävästi D-vitamiinia, mikäli noudatetaan neuvoloiden ohjeita. Aikuisväestössä sen sijaan on D-vitamiinin tarvetta selkeästi - puhumattakaan vanhusväestöstä - erityisesti laitoshoidossa olevista. Aikuisväestön päivittäinen suositeltava annos olisi 1000 - 1500 IU/vrk. Annokset ovat turvallisia aina ad 2000 IU/vrk saakka. Samalla tulee turva-

ta myös kalsiumin riittävä saanti. **Sane:** Suositukseni ikäihmisille on vähintään 800 ky:tä ja työikäisille 400-800 ky.

Kysymys 5

D-vitamiinin puutteen aiheuttama osteomalasia on hyvin yleistä pitkäaikaishoitolaitoksissa hoidettavana olevilla, asuvilla ja muualla sisätiloissa pysyttelevillä vanhuk-silla. Mikä on mielestäsi syynä, ettei lääkärinkunta tunne mielenkiintoa osteomalasian ehkäisemiseen ja hoitoon? Kenen tulisi tehdä ja mitä?

Koski: Kouluttaa pitkäaikaissairaista vastaavia, tiedottaa väestölle ja omaisille.



Salmi: D-vitamiini on vain ”vitamiini” - tulisi ehkä puhua enemmän D-vitamiinista ”hormonina”. Lääkärinkunta ei oikein arvosta asiaa. Koulutuksessa asiaa ei oteta esiin riittävällä vakavuudella.

Kysymys 6

Aina kun D-vitamiinista aletaan puhua, nostetaan ensimmäisenä keskusteluun D-vitamiinin liika-saannin vaarat. Viimeksi 4.1.2010 Helsingin Sanomissa suurin kirjaimin varoiteltiin verisuonen kalkkeutumisesta, jos D-vitamiinia syö liikaa? Liioitellaanko D-vitamiinin liikasaannin vaaroja vai mistä laajasta varoitelusta on kyse?

Koski: Kalkkia tuskin kannattaa käyttää yli 1 g/päivä. D-vitamiinia varotaan liikaa; onko kyse vain pinttynneestä tavasta?

Salmi: Pelätään D-vitamiini myrkytystä. Olen itse toiminut sairaalalääkärinä yli 40 v eritehtävissä

kuudella eri vuosikymmenellä. Olinkohan nähnyt sinä aikana noin 10 D-vitamiinimyrkytystä - kaikki varsin lieviä.

Sane: D-vitamiinin turvallisuustoleranssi on suuri enkä omassa työssäni ole törmännyt D-vitamiinimyrkytyksiin luonnon D-vitamiinivalmisteiden käytön seurauksena.

Kysymys 7

On ennakkotietoa, jonka mukaan ravitsemusneuvottelukunta haluaisi odottaa vuoteen 2012 pohjoismaista konsensusta D-vitamiiniasiaasta ja olisi tämän jälkeen valmis otta-maan kantaa nykyisten D-vitamiinisuositusten muuttamiseen? Odotetaanko kolme vuotta vai pitäisikö asiassa edetä nopeammin - ainakin joiltakin osin?

Koski: D-vitamiinisuositukset pitäisi muuttaa heti.

Salmi: Kannatan kotimaista selkeää linjaus ilman pohjoismaista ”diskuteerausta”.

Sane: Luotan tässä asiassa neuvottelukunnan viisauteen tehdä oikeita ratkaisuja.

Kysymys 8

Pitäisikö D-vitamiinimääritysten olla yhtä yleisiä ja käytettyjä lääkärin työkaluja kuin kolesterolimääritykset ovat?

Koski: Enemmän pitäisi joka tapauksessa käyttää kuin nyt. Ainakin luustostaan sairailta ilman muuta. **Salmi:** D-vitamiinimäärityksiä tulisi käyttää selkeästi enemmän kuin nykyinen käytäntö on.

Sane: D-vitamiininmäärityksissä on muistettava eri menetelmien vaihtelevat tulostasot. Sama näyte voi eri laboratoriossa antaa hyvin erilaisen tuloksen. Tilanne on siis perin erilainen verrattuna kolesterolimäärityksiin, joissa tulostason vaihtelevuus on pieni. D-vitamiinimääritys on hyvä lääkärin työkalu, kunhan sitä käytetään harkiten. Massamittauksia tässä asiassa vierastan.



Ruoka-aine, elintarvike	Annos	D-vitamiinia µg/annos ¹
Kirjolohi	150 g	11,7
Siika, savustettu	150 g	33,2
Tonnikala, purkissa	150 g	2,3
Silakkafilee	40 g	6,8
Kalapuikko	40 g	0,4
Maito ²	1,8 dl	0,9
Jogurtti	150 g	0,9
Puuro maitoon	300 g	1,2
Kananmuna	1 kpl, 55 g	1,2
Pannukakku	190 g	1,5
Margariini	7 g	0,7
Broileri rintapala	130 g	0,9
Kanttarelli ³	35 g	4,5
Tatti ³	35 g	1,5

¹ arvot perustuu Fineliin

² luomumaito ei sisällä D-vitamiinia

³ sisältävät D2-vitamiinia

RIITTÄVÄSTI D-VITAMIINIA – MUTTA PALJONKO?

D-vitamiini on ihmiselle välttämätön rasvaliukoinen vitamiini, jota muodostuu iholla auringon valon vaikutuksesta. On arvioitu, että päivittäisen D-vitamiinitarpeen tyydyttämiseksi riittäisi noin 15 minuutin mittainen auringossa oleilu, jolloin siis kasvot ja kädet altistuvat auringonvalolle. Kesäaikaanäkertyneen D-vitamiinivarastot hupenevat kuitenkin muutamassa kuukaudessa varsinkin, jos saanti ruokavaliosta on niukkaa. Matalimmillaan suomalaisten D-vitamiinipitoisuudet ovat keväthalvesta, jolloin myös D-vitamiinin puutetta esiintyy enemmän kuin muina vuodenaikoina. Terveille, 3-60-vuotiaille suositeltu D-vitamiinin päiväsaanti on 7,5 µg (300 KY) ja muille ikäryhmille 10 µg (400 KY) (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005). Jos nauttii 2-3 kertaa viikossa kalaa ja päivittäin puoli litraa vitamiinoitua maitovalmisteita sekä margariinia leivän päällä ja ruoan laitosssä täytetty suositusten mukainen D-vitamiinin saanti. Suomalaisilla tämä määrä ei kuitenkaan riitä ylläpitämään tasaista veren D-vitamiinipitoisuutta läpi talven, mikä on haitallista erityisesti luustolle.

D-vitamiinin vaikutukset yhdistetään perinteisesti luustoon, mutta sillä on todettu olevan huomattavasti laajempaa terveydellistä merkitystä. Tällä hetkellä D-vitamiinin kohde-elimiä tunnetaan lähes 40. D-vitamiinipuutoksen yhteyttä useiden kroonisten sairauksien syntyy tutkitaan aktiivisesti. On vakuuttavaa tutkimusnäyttöä, että D-vitamiini osallistuu lihasten toiminnan ja suorituskyvyn, kaatuilun ja murtumaehkäisyyn lisäksi, myös vastustuskyvyn kehittymiseen. Se todennäköisesti ehkäisee myös tyyppin I diabetesta, astmaa, allergista nuhaa ja eräitä syöpiä (eturauhas-, rinta- ja suolistosyövät). Näiden lisäksi on viitteitä eräistä muista terveysvaikutuksista eri potilasryhmillä, jotka kuitenkin vaativat lisätutkimuksia ennen

kuin tuloksia voidaan yleistää terveisiin ihmisiin.

Verestä mitattava 25-OH-D-vitamiinipitoisuus kertoo luotettavasti kehossa vallitsevasta D-vitamiinitilanteesta. Luustoterveyden kannalta veren D-vitamiinipitoisuuden tulisi olla vähintään 50 nmol/l muuten terveillä aikuisilla, ja riskiryhmillä vähintään 80 nmol/l (Rizzoli ym. 2008, Bone). Useat muut terveysvaikutukset tukevat, että veren pitoisuudet yli 80 nmol/l ovat edullisia elimistöllemme. On kuitenkin syytä huomioda, että eri laboratorioiden tulokset saattavat poiketa toisistaan. Yli 80 nmol/l:n pitoisuuksia tavataan suomalaisilla tyypillisesti vain kauniin ja aurinkoisen kesän jälkeen. Jotta pimeään vuodenaikaan veren pitoisuus olisi 80 nmol/l, vaatii se noin 20 µg D-vitamiinin saannin ruokavaliosta. Tämän D-vitamiini määrän kokoaminen pelkän ruokavalion avulla on edelleen haasteellista.

Tärkeimmät D3-vitamiinin lähteet ravinnossa ovat kala, vitamiinoidut maitotuotteet, margariini ja kananmuna (Taulukko 1). Näistä ruoka-aineista saadaan D-vitamiinin ohella monia muitakin ravintoaineita, jotka täydentävät ruokavaliotamme ja tukevat terveyttämme monipuolisemmin kuin D-vitamiini yksinään. On kuitenkin esitetty, että kalan käyttöä tulisi rajoittaa sen sisältämien ympäristömyrkyjen takia, mutta edelleenkin eri kalalajien monipuolinen nauttiminen on terveydellemme hyödyllisempää kuin mahdollisten riskien välttäminen. Muista lähteistä poiketen metsäsienet sisältävät D2-vitamiinia, jonka vaikutukset ovat D3-vitamiinia lyhytkestoisemmat ja siten heikommat. Erityismaininnan ansaitsevat D-vitamiinilla täydennetyt elintarvikkeet, joita on ilmestynyt kauppoihin viime vuosien saatossa. Tällä hetkellä voit valita ruokakoriisi D-vitaminoitua kaurajuomaa, jogurttia, rahkaa tai juustoa, ja näin lisätä päivittäistä D-vitamiinin saantiasi.

D-vitamiinilisäksi kutsutaan ravintolisää tai vitamiinivalmistetta, joka sisältää D-vitamiinia joko yksinomaan tai yhdisteenä muiden ravintoaineiden kanssa. D-vitamiinilisän avulla voidaan tehokkaasti lisätä päivittäistä D-vitamiinin saantia ja näin ehkäistä D-vitamiinipuutoksen kehittyminen. Alle kolmivuotiaiden lasten ja laitoshoidossa olevien vanhusten ruokavaliota tulee täydentää päivittäisellä D-vitamiinilisällä ympäri vuoden. Pimeään vuoden aikaan D-vitamiinilisää suositellaan virallisesti raskaana oleville ja imettäville naisille sekä kala- tai maitorajoitteista ruokavaliota noudattaville lapsille ja aikuisille (STM 2003). Osteoporoosia sairastavien ja vähän ulkoilevien vanhusten D-vitamiinin saannin tulisi olla 20 mikrogrammaa päivässä eri asian-tuntijatahojen mukaan, mikä on peruteltua, mutta edellyttää vitamiinilisän käyttöä. Tutkimusten mukaan Suomen olosuhteissa, terveellistä, monipuolista ruokavaliota noudattavat aikuiset ja lapset, hyötyivät 10 mikrogramman suuruudesta vitamiinilisästä, jota nautitaan päivittäin lokakuusta huhtikuuhun.

Euroopassa suurin hyväksyttävä D-vitamiinin päiväannos ruokavaliosta on aikuisille 50 µg ja alle 10-vuotiaille lapsille 25 µg. Tätä suurempia päiväannoksia ei ole syytä ilman seurantaä käyttöä, vaikka D-vitamiini näyttääkin olevan hyvin siedetty ja mainettaan turvallisempi. D-vitamiinin liikasaantia vakavampi ongelma Suomessa on D-vitamiinin puutos, jolle ovat alttiita erityisesti kasvuikäiset lapset ja nuoret, raskaana olevat naiset, tummaihoiset maahanmuuttajat sekä vähän ulkona liikkuvat vanhukset.

HELI VILJAKAINEN, ETT,
TUTKIJAJA, HUS LASTEN
JA NUORTEN SAIRAALA

MIKÄ IHMEEN D-VITAMIINITYÖRYHMÄ?



Christel Lamberg-Allardt EU:n osteoporoosipaneelin kokouksessa, kuvan eturivissä (oikeanpuoleisempi kahdesta punajakkuisesta naisesta, musta pusero)

Iso D minikoossa.

D-vitamiini on luuston rakennusmestari ja lihaksistoa vahvistava valmentaja.

D-vitamiini auttaa kalsiumia imeytymään luustoon. Sen on myös todettu parantavan lihasten toimintaa ja vähentävän siten kaatumisriskiä¹. Tutkimuksissa on todettu D-vitamiinin lisäävän vastustuskykyä² ja sen vaikutusta influenssan ehkäisyssä tutkitaan.

Uusi Minisun 20 mikrog. (800 IU) purutabletti on pieni, väkivahva ja helposti nautittava D-vitamiini. Se sisältää luonnollista, hyvin imeytyvää D₃-vitamiinia (kolekalsiferolia).

Minisun 20 mikrog. sopii erityisesti osteoporoosikoille ja ikääntyville.

www.minisun.fi Apteekista.

Uutuus!
Nyt 800 IU



¹ Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Suomalaiset ravitsemussuositukses, 2005

² Laaksi ym; AJCN, 2007



1. Helsingin yliopiston ravitsemustieteen dosentti Christel Lamberg-Allardt. Olet toiminut kuluneen vuoden Valtion ravitsemusneuvottelukunnan D-vitamiinityöryhmän puheenjohtajana. Mistä D-vitamiinityöryhmässä on yleisesti ottaen kyse?

-Valtion ravitsemusneuvottelukunta on asettanut työryhmän pohtimaan miten suomalaisten D-vitamiininsaanti ja D-vitamiinitilannetta voidaan parantaa. Taustana on tieto siitä, että puolet Suomalaiset edelleen saavat ravinnostaan liian vähän D-vitamiinia verrattuna nykyisiin suosituksiin.

2. Olemme kansakuntana asuneet pohjoisessa vuosisatoja vailla auringon valon vaikutuksesta iholla syntyvää D-vitamiinia – keskikesää lukuun ottamatta. Miksi D-vitamiinin saanti on noussut kansalliseksi kysymykseksi juuri nyt?

-Riisitauti on pitkään tiedetty johtuvan D-vitamiinin puutteesta ja tämän takia Suomessa ja muuallakin muissa maissa annetaan D-vitamiinilisää pikkulapsille. Olemme jo vuosia olleet tietoisia siitä,

että suomalaisten D-vitamiinin saanti ei ole ollut riittävä, ja sen takia nestemäisiä maitotuotteita alettiin vitaminoida D-vitamiinilla vuonna 2003.

-Tilannetta on seurattu. Se on parantunut, mutta vielä tarvitaan toimenpiteitä, jotta saanti olisi riittävä. Maailmalla, ja etenkin Yhdysvalloissa, on viime vuosien aikana huomattu, että D-vitamiininsaanti ei olekaan riittävä. Ensimmäinen huomattiin, että D-vitamiinin saannin ja D-vitamiinitilanteen parantaminen vaikuttaa suotuisasti luustoon ja vähensi murtumien esiintymistä.

-On kauan tiedetty, että D-vitamiinin aktiivinen muoto, kalsitrioli, osallistuu monella tavalla meidän elimistömme solujen toimintaan. Viime vuosien aikana on täten tehty havaintoja, että huonon D-vitamiinitilanteen ja erilaisten sairauksien esiintyvyyden välillä on yhteys. Tällöin on ajateltu, että lisäämällä D-vitamiinin saantia ja parantamalla D-vitamiinitilannetta voitaisiin vaikuttaa monien sairauksien esiintyvyyteen eli estää niiden syntyä. Johtopäätös olisi tällöin,

että mitä enemmän saadaan D-vitamiinia, sitä vähemmän olisi näitä sairauksia. Nyt on kuitenkin niin, että varsinaisia nk. interventiotutkimuksia ei ole tehty, jossa pitkäaikaisesti olisi annettu isoja annoksia D-vitamiinia. Emme siis tiedä jos D-vitamiinista isoissa annoksissa on todellista hyötyä.

-Lisäksi emme tiedä, millaisia haittavaikutuksia isoista annoksista syntyy. Mutta maailmanlaajuisesti D-vitamiininpuute on ongelma, ja sille pitää tehdä jotain. Täytyy kuitenkin olla varovainen ja perustaa näkemyksenä todelliseen tieteelliseen näyttöön eikä lähteä mutu-linjalle.

3. Keitä muita on mukana työryhmässänne?

-Professori Pirjo Pietinen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), toiminnanjohtaja Seppo Heiskanen (Elintarvike teollisuusliitto), ravitsemusterapeutti Berit Haglund (Helsingin kaupungin terveysvirasto), tutkija Heli Viljakainen (Helsingin yliopisto), ylitarkastaja Anna Lemström (Maa- ja metsätalousministeriön elintarvike- ja terveysosasto), erikoistutkija Tero



Hirvonen (Elintarviketurvallisuu-
svirasto) ja ravitsemusneuvot-
telukunnan sihteerinä Raija Kara.

4. illaisia asioita olette pohtineet
D-vitamiinityöryhmässä?

-Pohdimme mm. millä keinoilla
voisimme lisätä suomalaisten D-
vitamiininsaantia ohjeistuksella
ja lisäämällä elintarvikkeiden D-
vitaminointia.

5. Millaisia haasteita olet havain-
nut työryhmänne työskentelyssä?

-Saimme tehtäväksemme miettiä
saantisuositusten muuttamista,
mutta olemme päättäneet, että
suositusta täytyy pohtia pohjois-
maisten suositusten tarkastamisen
yhteydessä. Uudet pohjoismaiset
suositukset julkaistaan kesällä
2012. Tämä työ on juuri alkanut,
ja olen siinä mukana.

6. Mikä on ollut erityisen kiintoi-
saa?

-Toki asia kokonaisuudessaan on
kiinnostava. Itselleni se on ollut
kiinnostava sen takia, että olen
samaa aikaan saanut pohtia sa-
moja asioita kansainvälisissä
ympyröissä ja voinut tuoda sen
tietämyksen myös meidän omaan
ryhmään. Toinen asia, mitä olen
joutunut miettimään uudestaan,
on mitä oikeastaan saantisuositus
tarkoittaa – se ei ole kaikille itses-
tään selvä. Aikuisten saantisuosi-
tuksemmehan on 7,5 mikrogram-
maa D-vitamiinia päivässä. Tämä
oikeastaan tarkoittaa sitä, että jos
ruoassa on 7,5 mikrogramma D-
vitamiinia niin turvataan, että n 96
% väestöstä saa riittävästi D-vita-
miinia. Se ei siis ole keskiarvo.

-Tämä tarkoittaa myös sitä, että
ihmiset voivat saada ruoasta yli
7,5 mikrogrammaa päivässä, ja

saannin keskiarvo on oikeastaan
suurempi.

-Maailmassa ei juuri ole tehty an-
nosvastetutkimuksia, joiden tulos-
ten pohjalta voitaisiin ehdottomas-
ti sanoa, mikä se oikean suuruinen
annos on. Ainut poikkeus on luu-
murtumien kohdalla, jossa on voi-
tu todeta, että yleensä tarvitaan 20
mikrogramma päivässä vähentä-
mään luunmurtumien riskiä.

7. Olette työskennelleet jo vuoden
pohtien suomalaisten D-vitamiinin
saantia. Pyysitte työryhmälenne
lisääaikaa maaliskuun 2010 lop-
puun. Minkä vuoksi aikataulunne
viivästyi?

-Aloitimme työmme vuoden 2009
keväällä. Aikataulu on kerta kaik-
kiaan viivästynyt sen takia että
emme ole saaneet koottua aineis-
toa.

8. Onko odotettavissa, että D-vita-
miinin saantisuositukset muuttu-
vat ensi keväänä?

-Ei, ne muuttuvat vasta vuonna
2012, jos pohjoismaiset asiantun-
tijat löytävät riittävästi tieteellistä
pohjaa siihen.

9. Miten käytännössä on ajateltu
D-vitamiinin saannin olevan riit-
tävää jatkossa ja miten tavoittei-
siin aiotaan päästä?

-En pysty tällä hetkellä kertomaan
millaisia toimenpiteitä ehdote-
taan.

10. Olet mukana myös kansainvä-
lisissä D-vitamiinikuvioissa. Mis-
sä olet ollut ja millaisia asioita D-
vitamiinin osalta niissä on tullut
esille?

-Yhdysvalloissa on muutamia hen-
kilöitä, jotka halusivat nostaa
saantisuosituksia roimasti. Yhdys-

valtalaiset suositukset ovat meidän
suosituksia pienempiä. Isossa-
Britanniassa ei ole aikuisille ollen-
kaan suositusta. He ovat erittäin
varovaisia yleensä saannin lisää-
misen suhteen, eivätkä todennäköi-
sesti lähitulevaisuudessakaan aio
antaa aikuisille suositusta. Koko
Euroopassa tutkijat ovat aika hil-
littyjä saantisuositusten suhteen.
-Sanoisin, että konsensusta löytyy
vaan murtumien ehkäisyn suhteen
eli yli 60–65-vuotialle suositel-
laan 20 mikrogrammaa päivässä.
Olen mm. amerikkalaisen Vitamin
D Council'in jäsen, EU:n osteo-
poroosipaneelin jäsen, minut on
kutsuttu keskustelemaan D-vita-
miinisuosituksista kansainvälisen
D-vitamiininkokouksen paneelin
sekä Iso-Britannian asiantuntija-
jäseneksi pohtimaan heidän D-vi-
tamiinitilannettaan.

11. Mitä asioita kansainvälinen
D-vitamiiniyhteistyö on tuomassa
Suomeen?

-On erittäin tärkeää päästää
konkreettisesti mukaan kuulemaan
muiden maiden tutkijoiden mieli-
piteitä ja keskustelemaan heidän
kanssaan. Oma näkemys asiasta
laajenee ja kirkastuu.

12. Onko odotettavissa, että jat-
kossa Valtion ravitsemusneuvot-
telukunta perustaa A-, B-, C- ja
E-vitamiinityöryhmiä työskentele-
mään kansakunnan hyvinvoinnin
eteen?

-Ei varmasti. D-vitamiini on yksi
niistä harvoista ravintoaineista
jotka ovat suomalaisten kohdalla
ongelmallisia.

MINISTERI HYSSÄLÄ, OSTEOPOROOSI JA OSTEOPOROOSIN LÄÄKEHOITO



Lehtikuva Oy/Valtioneuvoston kanslia

Liiton puheenjohtaja ja toiminnanjohtaja saivat liiton hallitukselta tehtäväksi haastatella sosiaali- ja terveysministeri Liisa Hyssälää Osteo-lehtemme. Haastattelun tavoitteena oli selvittää sosiaali- ja terveysministeriön päällikköministerin ja lääke- ja sairaskuutuslaeista ja asetuksista vastaavan ministeri Hyssälän kantoja ja näkemyksiä osteoporoosista ja sen lääkahoitoon liittyvistä asioista ja samalla tutkailla, miten aloittemme osteoporoosilääkkeiden erityiskorvattavuudesta on edennyt. Ministeri Hyssälän suurin vastuualue on sosiaaliturvalainsäädäntö ja työturvallisuuslain-säädäntö.

Ministeri Hyssälä on koulutukseltaan hammaslääkäri ja tuntee tätä kautta terveydenhuoltomme varsin hyvin.

- Hyvää Alkanutta Vuotta, ministeri Liisa Hyssälä. Miten vuosi 2010 on käynnistynyt?

Ministeri Hyssälä:
Hyvin on alkanut! Terveyttä ja energiaa on piisannut!

- Mitkä näkemyksenne mukaan ovat sosiaaliturvan kokonais-

uudistustyön suurimmat käytännön haasteet lähitulevaisuudessa?

Ministeri Hyssälä:

Sata-komiteaa asetettaessa kesällä 2007 tiedettiin, että sosiaaliturvan uudistamistyölle annettu toimeksianto oli laaja-alainen, vaikea ja haasteellinen sekä monia eri intressitahoja yhteensovittava. Työlle asetetut tavoitteet – köyhyyden vähentäminen, kannustavuuden parantaminen, sosiaaliturvan selkeyden lisääminen sekä järjestelmän kestävyys – edellyttävät jo lähtökohtaisestikin yhteensovittamista. Noin 2½ vuotta sitten meistä kukaan ei osannut kuvitella, millaiseksi ympäröivä maailmamme muuttuu eikä erityisesti muutoksen nopeutta.

Vaikka ympäröivä maailma on hyvin eri-näköinen tänään kuin sosiaaliturvauudistusta käynnistettäessä, väestön ikääntymisen ja globalisaation haasteet eivät ole kuitenkaan hävinneet mihinkään. Taloudellinen tilanne sanelee omat ehtonsa uudistamiseen. Olemme nyt luomassa sosiaaliturvajärjestelmää 100-vuotiaalle Suomelle ja tämän uudistustyön toteuttaminen tulee vaatimaan useampia vaalikausia.

Komitean tammikuussa julkaisemiin linjauksiin sisältyi kaikkiaan noin 60 esitystä koskien kaikkia toimeksiannon eri osa-alueita – perus- ja ansioturva, sosiaaliturvan kannustavuutta, byrokratialoukkujen vähentämistä sekä julkisen talouden kestävyttä. Komitean työn kestäessä näistä linjauksista monet ovat edenneet jo olemassa olevaksi lain-säädännöksi. Komitean peruslinjausten pohjalta hallitus on myös päättänyt eräiden esitysten toimeenpanosta ja niiden aikataulusta. Näistä mainittakoon erityisesti perusturva parantavina ehdo-tuksina takuueläkkeen käyttöön otto ja perusturvaetuuksien kattava indeksisidonnaisuus. Molemmat tulevat voimaan maaliskuussa 2011.

- Suomalaiset ovat kansainvälistikin tarkastellen poikkeuksellisen suuressa ikääntymisen murroksessa. Sanonta ”vanhuus ei tule yksin” kertoo omalla tavallaan tulevista haasteistamme. Miten näkemyksenne mukaan kykenemme selviämään vanhenevan kansakunnan mukanaan tuomista kasvavista sosiaaliturvan haasteista ja siitä aiheutuvista kustannuksista?

Ministeri Hyssälä:



Väestön ikääntyminen, työikäisten määrän väheneminen ja kasvavat eläke- ja palvelumenot on haasteellinen yhtälö. Taloudellinen haaste on suuri, mutta se ei saisi jättää varjoonsa mahdollisuuksia, joita eliniän piteneminen tuo tullessaan. Kun elämme pidempään, tulee hyvä ja täysipainoinen elämä turvata entistä paremmin kaikissa elämänvaiheissa. On selvää myös, että kun elinikä pitenee 2-3 vuodella kymmenen vuoden aikana, työssä tullaan olemaan nykyistä pidempään, mikäli voimia ja työkykyä riittää.

Yhteiskunnassamme on siis laaja yksimielisyys siitä, että keskimääräistä työuraa on pidennettävä uran alussa, sen aikana sekä loppuvaiheessa. Hallitus on sopinut työmarkkinajärjestöjen kanssa, että keskimääräistä eläkkeellesiirtymiskää nostetaan kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä. Keskimääräinen eläkkeellesiirtymisiän odote 25 vuotta täyttäneillä vuonna 2008 oli 59,4. Valmistelu on täydessä vauhdissa eläke-neuvotteluryhmässä ja työmarkkinajärjestöjen työelämäryhmässä. Hallitus ja työmarkkinajärjestöt arvioivat linjausten ja ehdotusten vaikuttavuutta niiden valmistuttua.

Myös Sata-komitean työssä on ollut etsiä keinoja, miten kohdata meitä uhkaava elatussuhteen heikkeneminen. Tämä edellyttää toimia, joilla parannetaan henkilöiden osaamista sekä ylläpidetään ja parannetaan työ- ja toimintakykyä, aikaistetaan työmarkkinoille tuloa ja myöhennetään sieltä poistumista. Lisäksi meidän tulisi kaikin keinoin kannustaa myös työelämän ulkopuolella olevia palaamaan töihin. Tätä kokonaisuutta komitea on työnsä aikana laaja-alaisesti käsitellyt.

4. Puheessanne 2 vuotta sitten valtakunnallisilla Geriatria-

päivillä kerroitte vanhusten heikosta ravitsemustilanteesta: tutkimusten mukaan vanhainkotien asukkaista kolmasosa ja pitkäaikaishoidon potilaista jopa puolet on aliravittuja. Tutkimusten mukaan vanhukset myös kärsivät vaikeasta D-vitamiinin puutteesta, joka olisi helposti ja vähin kustannuksin hoidettavissa D-vitamiinin antamisella. Yksinkertaisimmillaan tilanteen korjaamiseen riittäisi yksi vuosittainen D-vitamiinipistos. Tutkimusten mukaan jo ensimmäisenä vuonna D-vitamiinilääkityksellä ehkäistäisiin neljännes murtumista ja seuraavina vuosina puolet. Vuositasolla puhutaan 8-12 tuhannen murtuman ehkäisemisestä. Myös vanhusten yleisvointi ja kunta kohenisivat.

Onko D-vitamiinin järjestelmällistä antamista laitoksissa asuville ja hoidettaville henkilöille mietitty johtamassanne ministeriössä ja jos kyllä, niin miten ja millä aikataululla mainitun epäkohdan korjaaminen etenee?

Ministeri Hyssälä: Sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat ministeri Risikon toimialaan. Vireillä on useita hankkeita terveydenhuollon toimivuuden lisäämiseksi.

5. 400 000 suomalaisen arvioidaan sairastavan osteoporoosia (luukatoa) ja toisen 400 000 suomalaisen osteoporoosiin johtavaa osteopeniaa (alkava luukato). Kumpikin tila heikentää luun mekaanista kestävyyttä ja luu voi murtua tervettä luuta her-

kemmin erilaisissa luuta rasittavissa tilanteissa (esim. kaatuminen). Osteoporoosista suoraan tai välillisesti aiheutuvia murtumia on Suomessa vuosittain 35 000-40 000 eli lähes puolet kaikista murtumista.

Mistä mielestänne alan ammattilaisena ja sosiaali- ja terveysministeriön johtavana ministerinä johtuu, että vain joka kymmenes osteoporoosia sairastava henkilö on asianmukaisen lääkkehoidon piirissä?

Ministeri Hyssälä: Kuten edellä on todettu, sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat ministeri Risikolle. Ei vain osteoporoosin vaan kaikkien muidenkin sairauksien hoidossa on tärkeää, että meillä Suomessa on hyvä ja kattava terveydenhuoltojärjestelmä, joka on kaikkien kansalaisten saatavilla. Näin varmistamme, että potilaat saavat tarvitsemansa hoidon, mikä on tärkeää sekä potilaille että yhteiskunnalle. Lisäksi meillä on sairausvakuutusjärjestelmä, josta korvataan potilaiden lääkemenot.

Valtakunnalliset käypä hoito -ohjeet sekä erilaiset kehittämishankkeet antavat vastauksen moniin käytännön kysymyksiin. Jos käytettävissä on sairausvakuutuskorvausten piiriin kuuluva lääkevalmiste (sille on vahvistettu kohtuullinen korvausperusteeksi hyväksyttävä hinta), lääkkeitä suoritetaan normaalit sairausvakuutusmaksut.

6. Kaikki tietävät syövän olevan hengenvaarallinen ja pelottava sairaus. Esimerkiksi tilastojen mukaan vuonna 2007 uusia rintasyöpätapauksia oli 4140, ja rintasyöpään kuoli samana vuonna 852 eli yli 20 % suh-

teutettuna insidenssiin. Lonkkamurtuma on pahin osteoporoottinen murtuma ja siihen liittyy hyvin suuri kuolleisuus ja toimintakyvyn menetys. Uusia lonkkamurtumapotilaita on vuodessa noin 7000 ja heistä 30 % eli 2100 kuolee murtumaan liittyviin komplikaatioihin vuoden sisällä. Päijät-Hämeen keskussairaalassa ja Kuusankosken aluesairaalassa lonkkamurtumapotilaille tehdyn tutkimuksen mukaan ennen lonkkamurtumaa ainoastaan 8 % potilaista käytti osteoporoosilääkitystä ja 7 % potilaista kalsiumia ja D-vitamiinia sisältävää reseptivalmistetta, vaikka joka kolmannella potilaalla oli jo aikaisemmin ollut murtuma, joka viittasi vahvasti osteoporoosiin.

Mistä mielestänne alan ammattilaisena ja sosiaali- ja terveysministeriön johtavana ministerinä johtuu, että lonkkamurtumaan ja sitä edeltäviin muihin murtumiin ei suhtauduta vastaavalla pelolla ja vakavuudella eikä osteoporoosi- ja kalsium-/D-vitamiinilääkitystä aloiteta?

Ministeri Hyssälä: Kuten edellä on todettu, sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat ministeri Risikolle.

7. Toinen kolmannes lonkkamurtumapotilaista tarvitsee murtuman jälkeen apua päivittäisissä toiminnoissa tai joutuu laitoshoidoon. Laitoshoidon jääneiden potilaiden keskimääräiset kustannukset ensimmäisen vuoden aikana olivat 35 700 eu-

roa. Miten kunnat ja sairausvakuutusjärjestelmämme kestävät tämän tulevaisuudessa?

Ministeri Hyssälä: Myös ennaltaehkäisevä työ on ensiarvoisen tärkeää. Ongelmien ennaltaehkäisyyn vaikuttaa omalta osaltaan myös esteetön rakentaminen ja liikkumismahdollisuuksien ja näin talvella kaupunkien teiden ja jalkakäytävien kunnossapitoa koskevat seikat. Liikunnan merkitys on tärkeä kaikenikäisillä. Myös iäkkäiden kannattaa liikkua, sillä yksilöllisesti suunniteltu liikuntaohjelma ehkäisee iäkkäiden kaatumisia.

8. Osteoporoottisille murtumille tyypillistä on, että murtuma seuraa toistaan, kunnes osteoporoosi diagnosoidaan ja sen hoito aloitetaan tai potilas kuolee. Murtumat ilmaantuvat tietyssä järjestyksessä: ranne- ja nikamamurtumat ensimmäisessä vaiheessa ja pahin, lonkkamurtuma, viimeisenä päätapahtumana murtumaketjun lopuksi. Tyypillistä on, että osteoporoosipotilaista kolmannes saa uuden murtuman jo vuoden sisällä ensimmäisestä murtumasta. Pahimmillaan murtumia on ollut jopa 14, ennen kuin osteoporoosi on diagnositoitu, hoito aloitettu ja murtumakierre katkaistu. Tämä on terveydenhuoltomme nyky-aikaa Suomessa.

Mitä mielestänne olisi tehtävä, jotta murtumapotilaiden lääkahoito saataisiin toimivaksi osaksi murtumapotilaiden hoitoa? Parantaisiko osteoporoosilääkkeiden eri-

tyiskorvattavuus asiaa?

Ministeri Hyssälä: Lääkekorvausjärjestelmään kohdistuu varsin usein erilaisia paineita sen kehittämiseksi. Koska kaikkia erilaisten sairauksien lääkkeitä ei voida sisällyttää erityiskorvausjärjestelmän piiriin, sairausvakuutusjärjestelmään sisältyy myös ns lääkekatto, joka on vuodessa 672,70 e. Tämä omalta osaltaan helpottaa selviämistä suurista lääkemennoista.

Mikäli sairaus ei jo sisälly valtioneuvoston asetukseen, niin erityiskorvattavuus on usein pitkälinen prosessi. Asia selvitetään pääsääntöisesti mm KELAn sosiaalilääketieteellisen neuvottelukunnan asiantuntemusta hyväksi käyttäen.

Lääke on erityiskorvattava, jos sille on vahvistettu kohtuullinen tukkuhinta ja hyväksytty erityiskorvattavuus edellyttäen, että lääkettä käytetään lääketieteellisin perustein vaikeaksi ja pitkäaikaiseksi arvioitavan sairauden hoidossa. Valtioneuvoston asetuksessa säädetään niistä vaikeista ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista, joiden lääkemenon kustannuksista myönnetään sairausvakuutuslain perusteella erityiskorvaus.

9. Osteoporoosi on pitkäaikainen sairaus, joka vaatii pitkäjänteistä hoitoa. Hyvin toteutetulla lääkemenolla on mahdollista ehkäistä puolet osteoporoottisista murtumista. Suomessa osteoporoosilääkitystä saa vuosittain noin 90 000 henkilöä, joista puolet keskeyttää lääkityksensä jo vuoden sisällä syystä tai toisesta. Parantaisiko osteoporoosilääkityksen erityiskorvattavuus osteoporoosin hoidon kattavuutta ja hoito-ominaisuutta?

Ministeri Hyssälä:
Viitataan edellä annettuun vastaukseen. Lääkehoidoista käydyissä viimeaikaisissa keskusteluissa on kiinnitetty paljon huomiota siihen, mitkä olisivat niitä keinoja, joilla lääkehoidon toteutumista yksittäisen potilaan kohdalla voitaisiin parantaa. Tähän ei varmastikaan löydy yhtä yksittäistä ratkaisua. Asiaa tulisiikin pohtia laajemmin.

Pitkäaikaiseen hoitoon sitoutuminen on ongelma kaikissa pitkäaikaissairauksissa, mm. verenpainetauti, astma, korkea kolesterolit, eikä yksinomaan osteoporoosissa. Syitä epäonnistumiseen voi olla monia. Pitkäaikaisen hoidon mielekkyyttä ja etuja potilas ei aina näe, varsinkaan jollei akuutteja oireita juuri nyt ole.

Myös mahdollinen lääkehoidon vaikeus ja epämukavuus, hoidon haittavaikutukset voivat vaikuttaa. Pitkäaikaissairauksien hoitoon sitoutumista tulee tukea ja parantaa mm. yhtenäisellä hoitoketjulla, säännöllisillä kontroleilla ja potilaan motivoinnilla ja sitouttamisella omaan hoitoonsa.

10. Suomen Osteoporoosiliitto esitti huhtikuussa 2009, että Valtioneuvosto muuttaisi nopealla aikataululla lääketieteellisin perustein vaikeiksi ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista annettua Valtioneuvoston asetusta (1391/2003) siten, että pienienenergisien luunmurtumien johtaneen alentuneen luun lujisuuden aiheuttaneen osteoporoosin hoidossa käytettävien luulääkkeiden kustannuksista on mahdollista saada erityiskorvaus. Ehdotetulla erityiskorvattavuudella tähdittäisiin murtumapotilaiden osteoporoosidiagnostiikan parantamiseen ja uusintamurtumien ja erityisesti lonkkamurtumien ehkäisyyn. Tästä seuraisi tuntuvia kustannussäästöjä murtumien määrän ja hoidontarpeen vähenemisen kautta. Sairausvakuutustaloudellisestikin ehdotus on reaalin, kun viitehintajärjestelmä säästää sairausvakuutusmenoja vuositasolla eri arvioiden mukaan 80–130 miljoonaa.

Miten ja millä aikataululla esityksemme etenee?

Ministeri Hyssälä:
Sosiaali- ja terveysministeriöön on kirjattu saapuneeksi Suomen Osteoporoosiliiton esitys. Asiaa valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Asetuksen mahdollisia korjaus- ja muutostarpeita

on syytä katsoa kokonaisuutena, eikä vain yksittäisen sairauden osalta. Muutostarpeita ja niiden aiheuttamia kustannuksia arvioidaan asiantuntijalausuntojen pohjalta, jonka jälkeen päätetään mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

11. Tsoledronihappo on tehokas lääke osteoporoosin hoitoon ja annostellaan kerran vuodessa infuusiona suoneen. Tämän hoidon kustannus on samaa luokkaa kuin muiden bisfosfonaattihoitojen (alkuperäislääkkeiden) vuotuiset kustannukset ja se oikeuttaa sairausvakuutuksen mukaiseen peruskorvaukseen. Kelan käytäntö rajoittaa tsoledronihapon käyttöä, koska Kela ei korvaa hoitoa, jos sen on määrännyt terveyskeskuslääkäri ja infuusio annetaan terveyskeskuksessa. Kelan mukaan kunnan tulisi maksaa lääkettä ja sen annosta aiheutuneet kustannukset. Tätä taas kuntien talous ei tänä päivänä kestä. Tämä Kelan tulkinta on selvä este lääkkeen tarkoituksenmukaiselle käytölle.

Miten teidän mielestänne tämä epäkohta tulisi ratkaista, jotta potilaan oikeudet toteutuvat?

Ministeri Hyssälä:
Kyse ei ole yksistään KELAn tulkinnasta. Asia on käyty läpi sairausvakuutuslain kokonaisuudistuksen yhteydessä, jossa rajanvetoa määriteltiin. Pääsääntö on se, että varsinaiset itsehoitoon lääkärin määräämät lääkkeet kuuluvat sairausvakuutuskorvausten piiriin. Jos hoidon antamisen edellyttää ammattilaisen osaamista, kuten infuusiohoito, se kuuluu kunnallisen järjestelmän piiriin.

12. Strontium ranelaatit on yksi osteoporoosin hoidossa käytettävä hyvin toimiva peruslääke. Korostan sanaa peruslääke. Se on muutaman sentin kalliimpi, kuin osteoporoosin hoidossa eniten käytetyt bisfosfonaatit. Alaisenne hintalautakunta on määritellyt sen sairausvakuutuskorvauksen edellytykseksi mm osteoporoosin toteamisen luun tiheysmittauksella ja sen, etteivät bisfosfonaatit syystä tai toisesta sovi tai tehoa potilaalle. Lääkärin on kirjoitettava alaisenne Kelan päätöksen mukaan asiaa koskeva B-lausunto määrittäessään potilaalle strontiumranelaatilääkitystä.

Osteoporoosin käypä hoito suosituksen mukaan vanhuksen pienienenerginen luunmurtuma on tyypillinen osteoporoosin seurauksena syntynyt murtuma eikä luun tiheysmittausta osteoporoosilääkityksen aloittamiseksi tarvita. Ristiriita Kelan edellä kerrotun ohjeen ja käypä hoito suosituksen välillä on ilmeinen. Myös B-lausunnon vaatiminen on mielestämme vähemmän kohtuullista, kun asiaa koskevan merkinnän voisi tehdä reseptilomakkeeseenkin, mikä on käytäntö eräiden muiden lääkkeiden kohdalla. B-lausunnon kirjoittamiseen käytetty aika on poissa potilaan hoidosta ja sen tarpeellisuutta tulisi todella harkita. Myös hintalautakunnan asettama käyttörajoitus vaikuttaa poikkeuksellisesti eikä sille paljon lääketieteellisiä perusteita löydy.

Mitä mieltä edellä kerrotusta olette sairausvakuutuslain vastuuministerinä ja mitä asialle tulisi mielestänne tehdä?

Ministeri Hyssälä:
Lääkkeiden hintalautakunta toimii itsenäisesti, eikä ministeriö puutu sen toimintaan. Lääkkeiden hintalautakunnan tekemistä päätöksistä voi valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Lääkkeiden hintalautakunta toimii vastuullisesti sille säädettyjen tehtävien puitteissa. Tärkeätä on, että kaikki korvattava lääkahoito on kustannusvaikuttavaa ja siitä on riittävä näyttö.

Toimituksen kommentit haastattelusta:

Haastattelu oli mielenkiintoinen. Kiitos vastauksista ministeri Hyssälä. Vastaukset osoittavat, että ministeri Hyssälä on monessa mukana tärkeiden asioiden valtiaana.

Haastatteluvastauksista voi ymmärtää, että tällä hetkellä ministeri Hyssälän sydäntä lähinnä olivat sosiaaliturvan uudistaminen ja sen uudistamista pohittineen SATA-komitean linjaukset ehdotuksineen. Tämä on ymmärrettävää, sillä kyseessä on Suomen perustuslain uudistamiseen verrattava erittäin suuri ja merkittävä sosiaaliasioita koskeva uudistus. Asia sisältyy hallitusohjelmaan ja hallituksella alkaa olla kiire asian hoitamiseksi, sillä hallituskautta on jäljellä hieman runsas vuosi. Myös väestön ikääntymisen haasteet näyttävät olevan ministerin mielessä.

Sen sijaan osteoporoosi, sen ehkäisy ja hoito tuntuivat vierailta asioilta ja niissä viitattiin ko. asioista vastaavaan peruspalveluministeri Paula Risikkoon. Ministeri Hyssälä on kuitenkin käsitellyt osteoporoosia ja siihen liittyviä asioita pitämässään puheissa, mutta silloin kyseessä ovat ilmeisesti olleet omat henkilökohtaiset näkemykset.

Osteoporoosin lääkehoitoasiat ja korvattavuusasiat ministeri Hyssälä sivuutti melkein olankohotuksella todeten voimassaolevan tilanteen, ohjeet, tulkinnot ja käytännöt. Niitä ministeri Hyssälä ei näyttänyt alkuunkaan olevan innostunut eikä valmis kehittämään.

Kurkkuumme karahti erityisesti ministerin vastaus 672,70 € suuruisesta lääkekatosta. Näinhän ei. Ministeri ei kuitenkaan joko muistanut tai ei halunnut muistaa, että siirtyminen viitehintajärjestelmään nosti huomaamatta lääkekorvauskattoa, koska korvauskatto lasketaan viitehintajärjestelmässä viitehintaluokan hinnasta eikä siitä, mitä viitehintaa kalliimpi lääke on potilaalle maksanut. – Tämä on asia, jonka ministeri Hyssälän soisi vielä muuttavan vastaamaan tilannetta ennen viitehintajärjestelmää vielä ollessaan ministerinä.

Hyvä oli myös tietää, että aloitteemme osteoporoosilääkkeiden korvattavuudesta saa ”valohoitoa” ministeriössä johtuen ministeri Hyssälän vähäisestä kiinnostuksesta aloitettamme kohtaan.

Kysymykseen seitsemän annettu vastaus oli periaatteessa hyvä, mutta ei vastaus kysymykseen. Kysymyksemme kosketeli ”aitaa” ja ministerin vastaus aidan seivästä.

Ministerin vastaus tsoledronaattikysymykseen oli kylmä suihku osteoporootikoille. Nykyinen jäykkä tulkinta asiassa on selvä hyvän hoidon este ja sellaisena pysyköön ministerin mukaan. Tulkinnot ovat kuitenkin aina muutettavissa, jos tahtoa löytyy. Tässä sitä soisi löytyvän.

Protelos-niminen osteoporoosilääke on osteoporoosin hoidon perustason lääke siinä missä bisfosfonaatitkin. Ministeri Hyssälän toimialalla toimivan lääkkeiden hintalautakunta on kuitenkin asettanut Protelosin käytölle ehtoja rajoittaakseen sen käyttöä perustason lääkkeenä. Peruste on hoidon kannalta todennäköisesti enemmän keinotekoinen ja tekemällä tehty, sillä lääketieteellistä perustetta sen käytön rajoittamiseen tuskin löytyy. On totta, että hintalautakunta on itsenäinen toimielin eikä ole ministeri Hyssälän ohjattavissa. Ministerin toivoisi kuitenkin keskustelevan asiasta hintalautakunnan kanssa ja esittävän lääkärinä mielipiteen, joka tukisi käyttöehdon poistamista.

OSTEO UUTISIA 1/2010

Lasten luunmurtumat ovat lisääntyneet runsaasti

Suomalaistutkimuksen mukaan luunmurtumia syntyy aiempaa useammin erityisesti trampoliineilla, lumilautailussa ja mopoilussa. Murtumien lisäystä selitetään rajujen harrastusten lisäksi luustoa kehittävien liikuntaharrastusten puutteella, jonka seurausta ovat ylipaino ja heikko luusto. – Kun lapset eivät liiku, kasvava luusto ei saa riittävästi raskautusta ja ei pääse kunnolla vahvistumaan, Dosentti Ilkka Helenius sanoo. Helenius on yksi Turun ja Helsingin lastenklinikoiden sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistutkimuksen tekijöistä. Tutkimuksessa tarkasteltiin alle 18-vuotiaiden suomalaisten tapaturmia, jotka vaativat sairaalahoitoa ja leikkausta. Tarkastelujakso oli 1997 - 2006. Sairaalahoitoa vaativat murtumat lisääntyivät ajanjaksolla 14 prosenttia, leikkaukset peräti 20 prosenttia. Lisäys tarkoittaa vuosittain jopa viittäsatata potilasta. – Luu katkeaa kuin pajunoksa. Se säilyttää muotonsa, toisin kuin aikuisilla, joilla syntyy helposti pirstaleinen, vaikeasti hoidettava murtuma, kertoo tutkimuksen teossa mukana ollut lastenortopedi Jukka Novio. (Lähde: www.yle.fi/uutiset; 25.1.2010)

Lonkkamurtumapotilaan luustolääkitys on lyöty laimin

Professori, ylilääkäri Matti Välimäki Meilahden sairaalasta ihmettelee Lääkärilehdessä (48/2009, 4129) sitä, että suomalaiset ortopedit ja lonkkamurtumapotilaiden jälkihoidosta vastaavat kollegat ovat jättäneet lukematta vuonna 2007 julkaistun tutkimuksen lonkkamurtumapotilaiden luulääkityksestä. Tutkimuksen mukaan kerran vuodessa laskimonsisäisenä infuusiona annettu tsoledronihappo vähensi uuden murtuman vaaraa 35 % ja pienensi kuolleisuutta 28 % kolmen vuoden aikana. Välimäki peräänkuuluttaa uuden tiedon punnintaa ja hoitoketjujen rakentamista ja kehaisee Lohjan sairaalan toimintaa: - Siellä ainakin yritetään huolehtia myös lonkkamurtumapotilaan luustolääkityksestä.

Lonkkamurtumapotilaan hoito ei ole luustolääkitystä

Ortopedi Markku Järvinen Tampereen yliopistosta ja dosentti Pekka Kannus vastaavat Välimäen kirjoitukseen Lääkärilehdessä (51/52/2009, 4440) korostaen lonkkamurtumapotilaan hoitoa laajana kokonaisuutena, jossa tulee

huomioida potilaan ravitsemus (80 % lonkkamurtumapotilaista on aliravittuja!), teknisesti hyvin suoritettu leikkaus sekä paljon moniammatillista yhteistyötä, jonka tavoitteena on kuntouttaa potilas omatoimiseksi. Kuntoutuksen tulisi alkaa erikoissairaanhoidosta ja jatkua terveyskeskuksesta aina potilaan kotiin saakka.

Vanhuksille sattuu entistä enemmän lonkkamurtumia

Eija Lönnroos on väitellyt tohtoriksi Kuopion yliopistossa 5.12.2009. Tutkimuksen mukaan ikääntyneille sattuneiden lonkkamurtumien määrä kasvoi Keski-Suomessa 70 prosentilla vuosikymmenen aikana. Lonkan uusintamurtumien osuus oli tuntuva. 33 % lonkkamurtumapotilaista kuoli murtuman jälkeisenä vuotena. Alueen samanikäiseen väestöön nähden lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus oli kolminkertainen. Myös sairaalahoidon tarve lisääntyi. Vielä toisena murtuman jälkeisenä vuotena hoitopäivien määrä ylitti selvästi sekä murtumaa edeltäneen että muun väestön tason.

Suurin osa ikääntyneiden tapaturmista syntyy kaatumisen seurauksena, niin myös valtaosa lonkkamurtumista. Kaatumisalttius lisääntyy iän ja terveydentilan heikkenemisen myötä, mutta myös psyykenlääkkeet voivat lisätä iäkkäiden kaatumisvaaraa. Kolmannes kotona asuvista ja yli puolet laitoksissa asuvista yli 65-vuotiaista kaatuu vuosittain ainakin kerran. Arviolta joka kymmenes kaatuminen aiheuttaa merkittävän vamman.

Lönnroos peräänkuuluttaa tehostettua ja keskitetysti toteutettua moniammatillista hoitoa ja kuntoutusta. Lisäksi murtumien ehkäisyä ajatellen tulisi pyrkiä tunnistamaan ikääntyneiden kaatumisvaara ja puuttua aktiivisesti vaaratekijöihin.

Väitöskirjatyö koostui systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta ja lonkkamurtumien epidemiologiaa käsittelevästä väestötutkimuksesta. Väitöskirjan tiivistelmä on luettavissa Internetissä Kuopion yliopiston kotisivuilla (www.uku.fi/vaitokset).

Raskaudenaikainen D-vitamiinin puute heikentää sikiön synnynnäistä immuunisuojaa

Äidin D-vitamiinin puute raskauden aikana heikentää lapsen luontaisen immuunivasteen kehittymistä ja voi altistaa syntyvän lapsen muun muassa

autoimmuunitaudeille, kuten ykköstyypin diabetekselle. Raskaana olevien ja hedelmällisessä iässä olevien naisten tulisi kiinnittää erityistä huomiota D-vitamiinin riittävään saantiin, suomalaisasiantuntijat muistuttavat.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan D-vitamiinityöryhmän puheenjohtaja ja ravitsemustieteiden dosentti Christel Lamberg-Allardt Helsingin yliopistosta sanoo, että D-vitamiinilla näyttää olevan vaikutusta sekä aikuisiässä hankitun että synnynnäisen immuunivasteen muodostumiseen.

- Tutkimusten valossa kaikkien hedelmällisessä iässä olevien naisten olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota riittävään D-vitamiinin saantiin jo raskautta suunniteltaessa, jotta äidin elimistön D-vitamiinipitoisuus olisi riittävä sikiön immuunivasteen kehittymiselle, Lamberg-Allardt toteaa.

Lamberg-Allardt suosittelee suurimman osan ajastaan sisätiloissa oleville, ikääntyneille ja pitkäaikaissairaille päivittäistä ja ympärivuotista 10–20 mikrogramman D-vitamiinivalmisteen käyttöä. Lisäksi tutkimusten mukaan D-vitamiinin vajuus on yleistä hedelmällisessä iässä olevilla nuorilla naisilla. Lamberg-Allardt mukaan myös raskaana olevat, laihduttajat, monet keski-ikäiset naiset ja teinitytöt ovat ryhmiä, joilla on riski saada liian vähän D-vitamiinia. (Lähde: Terveydenhoitaja 9/09, 17)

Vanhanakin aloitettu liikunta vähentää hoidon tarvetta

Mikaela von Bonsdorff on väitellyt tohtoriksi Jyväskylän yliopistossa 25.9.2009 ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden vaikutuksesta toimintavajavuuden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön ennustajana. Tutkimuksen mukaan säännöllistä liikuntaa keski-ikästä lähtien harrastaneet tarvitsivat vähemmän sairaala- ja laitoshoidoa viimeisenä elinvuonnaan kuin heidän vain satunnaisesti tai ei ollenkaan liikuntaa harrastaneet elintoverinsa. Lisäksi liikuntaneuvontaa saaneet henkilöt tarvitsivat kotihoitoa vähemmän kuin kontrolliryhmään kuuluneet. - Fyysisen aktiivisuuden lisääminen vielä vanhanakin lykkää arjen vaikeuksia sekä sairaala-, laitos- ja kotihoidon tarvetta myöhempään ikään. Tämä on merkittävää paitsi iäkkään henkilön myös julkisen terveydenhuollon kannalta,

von Bonsdorff selvittää. Väitöskirjan tiivistelmä on Jyväskylän yliopiston kotisivuilla (www.julkaisut/jyu.fi).

Saatko riittävästi kalsiumia?

Maito ja maitovalmisteet ovat suomalaisten tärkein kalsiumin lähde. Maitovalmisteista kertyy yli 70 % suomalaisten kalsiumin saannista ja neljäsosa D-vitamiinin saannista. Näiden lisäksi maito sisältää myös luuston kasvulle ja hyvinvoinnille edullisia proteiineja.

Ravitsemussuosituksen mukaan neste-mäisiä maitovalmisteita tulisi nauttia puoli litraa päivässä. Ruokajuomana suositellaan vähärasvaista tai rasvatonta maitoa tai piimää, ja ruokavalion täydennykseksi voi nauttia jogurttia, viiliä ja juustoa. (Lähde: Ravitsemuskatsaus 2/2009, 15)

Suojaako D-vitamiini sydän- ja verisuonitauteilta?

Uusimmat tutkimustulokset kertovat D-vitamiinin mahdollisista vaikutuksista sydän- ja verisuonitauteihin. On osoitettu, että sydän- ja verisuonitauteihin sairastuneilla ihmisillä on keskimäärin matalampi veren D-vitamiinipitoisuus kuin terveillä. Epidemologisia seurantatutkimuksia on julkaistu vasta muutamia. Näiden tulokset viittaavat siihen, että korkea D-vitamiinipitoisuus veressä saattaa suojella sydän- ja verisuonitauteilta. Tästä on saatu tuloksia Yhdysvalloissa sekä hiljattain julkaistussa kotimaisessa Mini-Suomi-tutkimuksessa. Asiaan on tulossa lisävalaistusta tulevien tutkimusten myötä. (Lähde: Ravitsemuskatsaus 2/2009, 22-24)

Kansaneläkeindeksi pysyy vuoden 2009 tasolla

Tänä vuonna kansaneläkkeet ja niihin sidotut etuudet pysytetään vuoden 2009 tasolla. Kansaneläkeindeksi seuraa elinkustannusindeksiä, jonka Tilastokeskus laskee keskeisten hyödykkeiden hintatietojen perusteella. Kansaneläkkeen määrä tarkistetaan vuosittain ottamalla huomioon edellisen vuoden aikana tapahtunut hintatason muutos. Nyt poikkeuksellisesti taloudellisen taantuman aiheuttamaa elinkustannusindeksin laskua vuonna 2009 ei huomioida vaan kansaneläkeindeksi pysyy entisellä tasollaan. Laki kansaneläkeindeksistä astui voimaan vuoden 2010 alussa.

Työeläkkeisiin pieni tarkistus

Kansaneläkkeen pysyvät ennallaan, mutta työeläkkeet ovat nousseet tammiukuun 2010 alusta 0,26 %. Tarkistus koskee sekä yksityisten että julkisten alojen työeläkkeitä saavia, yhteensä noin 1,3 miljoonaa henkeä.

Julkisten palveluiden asiakkaiden asemaan ehdotetaan parannuksia

Oikeusministeriön toimeksiannosta tehdyssä selvityksessä esitetään, että yksityisiä palveluja koskevia kuluttajansuojalain markkinointisäädöksiä sovelletaan jatkossa osaksi myös julkisiin palveluihin. Samoin esitetään lakiin perustuvia parannuksia niin, että julkisten palveluiden asiakas voisi hakea vahingonkorvauksia tai asiakasmaksun alennusta palvelun puutteellisuuden vuoksi. Ratkaisusuositusten tekijänä voisi olla esimerkiksi kuluttajariitalautakunta eikä pelkästään tuomioistuin.

Julkisen palvelun asiakkaan asema on monimutkaistumassa ostopalveluiden yleistymisen myötä. Asiakkaan rooli on hämärä, kun palvelujen tuottaja eli elinkeinonharjoittaja ja palvelun tilaaja eli kunta ovat sopimussuhteessa, ei asiakas. Ostopalveluihin ei sovelleta kuluttajansuojalakia. Sen sijaan palveluseteli on selkeyttänyt tilannetta niin, että yrityksen markkinointi, sopimusehdot ja virhetilanteet kuuluvat kuluttajaviranomaiselle.

Miten ravitsemussuositukset käytäntöön?

Järjestöjen ravitsemusfoorumi järjestää Helsingissä tilaisuuden kaikille asiasta kiinnostuneille 10.3.2010 klo 12.00–15.00 Marttaliitossa (Lapinlahdenkatu 3 A). Tilaisuudessa paneudutaan ravitsemussuosituksen toimeenpanoon ja eri toimijoiden rooliin. Erityisesti pohditaan järjestöjen roolia suhteessa viranomaistoimijoihin. Alustajana on mm. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan pääsihteeri Raija Kara. Tilaisuus on maksuton. Ohjelma löytyy osoitteesta www.tekry.fi -> Ajankohtaista. Ilmoittautuminen: koulutus@tekry.fi tai Ippa Koivunen p. 040 519 4094.

Yhdistysten toiminnan kehittäminen

Jotta toimintaa voidaan järkevästi kehittää, tulee toimintaa arvioida ja saatujen tulosten perusteella lähteä yhdistyksen kehittämisen tielle. Terveyden edistämisen keskus Tekry ry on yhteistyössä Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton kanssa julkaissut järjestöjen arviointihankkeen oppimisprosessien

tulokset kirjassa Näkökulmia järjestöarviointiin. Julkaisu on tarkoitettu sosiaali- ja terveysjärjestöissä toimiville ja aiheesta kiinnostuneille. Kirjassa kuvataan, miksi järjestöjen on hyödyllistä arvioida toimintaansa ja miten järjestöt voivat arvioinnista hyötyä. Julkaisu on tilattavissa o. 040 507 2659/Leena Åhman tai leena.ahman@tekry.fi. Lisäksi osoitteesta www.jarjestoarviointi.fi löytyvät arvioinnin työvälineet.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ahtaalla

Järjestöbarometri 2009: mukaan valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen taloudellinen tila heikkenee. – Tilanne on täysin erilainen kuin 1990-luvun alussa, jolloin järjestöt pystyivät hyvän taloustilanteensa turvin nopeasti kehittämään tukea laman synnyttämiin tarpeisiin, sanoo järjestöpäällikkö Marja Vuorinen Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitosta.

80 % sosiaali- ja terveysjärjestöjen johtajista pitää taloustilanteen heikkenemistä huolestuttavana järjestönsä toiminnan kannalta. Useampi kuin joka kolmas uskoo oman järjestönsä talouden heikkenevän vuoden sisällä ja joka neljäs ennakoii tilanteen muuttuvan huonoksi tai melko huonoksi. Alle 10 % uskoo järjestönsä talouden kohenevan.

Kolmannes järjestöistä ennakoii henkilöstömäärän vähenevän. Uutta on se, että vajaa viidennes järjestöistä ennakoii supistusten koskevan myös vakituista henkilöstöä.

– Valtaosa järjestöistä on sitä mieltä, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat riittämättömiä jo ennestään. Tällä hetkellä järjestöjen omakin toiminta uhkaa supistua samalla, kun kunnat supistavat sosiaali- ja terveyspalvelujaan taloudellisen taantuman vuoksi, Vuorinen sanoo. (Lähde: www.stkl.fi)

Eduskuntaverkosto tukemaan sosiaali- ja terveysjärjestöjä

Kansanedustajien keskuuteen on perustettu uusi verkosto: Sister-verkko. Sen tavoitteena on turvata, että sosiaali- ja terveysjärjestöillä on selkeät pelisäännöt ja asema suomalaisessa yhteiskunnassa sekä taloudellisia mahdollisuuksia toimia.

Sister-verkkoa vetää varapuhemies Johannes Koskinen, varahenkilönään kansanedustaja Sari Sarkomaa. Verkko on ilmoittautunut mukaan kaikkiaan 55 kansanedustajaa. (Lähde: EL-sanomat 6/09, 7)



TIETOPAINOTTEINEN KUNTOUTUSKURSSI

OSTEOPOROOSIA SAIRASTAVILLE TYÖIKÄISILLE

Kurssin tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja säilyttäminen. Kurssilla edistetään aktiivista kuntoutumisprosessia ja sopeutumista osteoporoosiin lisäämällä tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, rohkaisemalla selviytymään sairauden kanssa, lisäämällä itsehoitotaitoja ja tarjoamalla myönteisiä kuntoutuskokemuksia itsehoitomotivaation lisäämiseksi.

Nro 34533	varsinainen jakso	10.5. - 21.5.2010
	seurantajakso	8.-12.11.2010
Nro 36876	varsinainen jakso	27.9. - 8.10.2010
	seurantajakso	21. - 25.3.2011

Kursseille voivat hakea diagnosoitua osteoporoosia enintään 3-4 vuotta sairastaneet työikäiset henkilöt, joilla on todettavissa sairauden aiheuttamia oireita, jotka uhkaavat työ- ja toimintakykyä ja / tai tarvitsevat elämänhallintaa vahvistavia tukitoimia sekä muiden samassa sairauden vaiheessa olevien antamaa vertaistukea. Kurssi ei sovellu henkilöille, joilla on huomattava liikuntarajoittuneisuus tai esim. osteoporoosin johdosta tapahtunut murtuma lähiaikoina, joka rajoittaa henkilön liikkumista.

NÄIN HAET KURSSELLE

Kurssi on Kelan rahoittama ja sille hakeudutaan täyttämällä hakulomake KU 102. Lomakkeita saa Kelan toimistoista tai nettisivuilta www.kela.fi/lomakkeet. Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärin lausunto.

Lisätiedot

Ismo Vihtilä
Tuotevastaava
Puh. 044 7491683
e-mail: ismo.vihtila@reuma.fi

Anne Tiira
Kurssisuunnittelija
Puh. (03) 849 1334
e-mail: anne.tiira@reuma.fi

Liittohallituksen uudet jäsenet piinapenkissä

Liittokokous valitsi Suomen Osteoporoosiliiton hallitukseen kolme uutta jäsentä: Anne Lindberg, Eeva Kari ja Ilari Paakkari. Keitä he itse asiassa ovat? Osteo-lehden toimittaja pyysi kutakin uutta hallituksen jäsentä vastaamaan muutamaan kysymykseen kirjallisesti. Aikaa ei annettu kuin jokunen minuutti. Tavoitteena oli tavoittaa uusien jäsenten tuoreet näkemykset ilman pitkiä pohdintoja ja kaunolauseita.



Anne Lindberg
sairaanhoitaja, murtumahoitaja
Kymenlaakson sairaanhoito



Eeva Kari
erikoislääkäri
T:mi Eeva Kari



Ilari Paakkari
LKT, professori
Helsingin yliopisto

- Mitkä ovat mielestäsi Suomen Osteoporoosiliiton keskeisimmät tehtävät vuonna 2010?*
Anne: Kansallisen osteoporoosiohjelman toimeenpano (toimia osteoporoosityön asiantuntijatukena terveydenhuollon ammattihenkilöstölle).
Eeva: Sopeutumisvalmennuksen kehittäminen Osteoporoosi tutuksi –päivien suuntaan ja kansallisen toimenpideohjelman toteuttaminen
Ilari: Ennaltaehkäisevä terveystieto liikunnasta ja ravitsemuksesta ja kalsiumin sekä D-vitamiinin suplementaatiosta.
- Minkä näet omana roolinasi liiton hallituksessa?*
Anne: Tuon murtuma/osteoporoosihoitajan näkökulmaa.
Eeva: Lounais-Suomen osteoporoosiasioden edistäminen
Ilari: Kuunteluoppilas
- Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä osteoporoosiin liittyvää asiaa, jotka pitäisi hoitaa kuntoon Suomessa?*
Anne:
 - 1) Joka sairaanhoitopiiriin hoitoketju osteoporoosin hoidon ja matalaenergisten murtumien sekudaariprevention osalta
 - 2) Joka sairaanhoitopiirin hoitoketju murtuma/osteoporoosihoitaja koordinoimaan potilaan hoitoa
 - 3) Osteoporoosipotilaiden kaatumisriskit hallintaan (ylilääkitys, tasapaino yms., fysioterapia...)
Eeva:
 - 1) Osteoporoosipotilaiden tunnistaminen
 - 2) Osteoporoosi-/murtumahoitajien verkkojen lisääminen
 - 3) Lääkekorvattavuuden kattavuuden parantaminen
Ilari:
 - 1) Kalsidiolin mittaukset
 - 2) Luun tiheyden mittaukset
 - 3) Yleinen valistus

Onnea ja sinnikkyyttä kaikille uusille hallituksen jäsenille tärkeässä tehtävässä!

KOKOUSKUTSU

Suomen Osteoporoosiliiton sääntömääräinen kevätkokous pidetään lauantaina 24.4.2010 klo 12.00 – 14.00 Hotelli Helkassa Helsingissä (Pohjoinen rautatienkatu 23).

Ennen kokousta järjestetään järjestökoulutusosuus klo 10.00–12.00. Kokouksen jälkeen klo 14.00 -15.00 tarjotaan kokoukseen osallistujille lounas.

Kokouksen asialistalla ovat sääntömääräiset asiat.

Liiton sääntöjen mukaan asiasta, jonka liiton jäsenyhdistys haluaa saada käsiteltäväksi liiton kevätkokouksessa, on tehtävä kirjallinen esitys liiton hallitukselle ennen maaliskuun 1. päivää. Jäsenyhdistys saa lähettää liiton kokoukseen yhden virallisen edustajan alkavaa sataa (100) henkilöjäsentään kohden, kuitenkin enimmäismäärä on 10 edustajaa. Edustajamäärä määräytyy 31.12.2009 jäsenrekisteriin merkittyjen varsinaisten jäsenten mukaan. Liittoon liittymisvuonna uusi jäsenyhdistys saa lähettää liiton kokoukseen yhden virallisen edustajan. Edustajien matkakuluista vastaa edustajat valinnut jäsenyhdistys. Yhdistyksen virallinen edustaja voi antaa valtakirjan toiselle oman yhdistyksen edustajalle.

Kokousedustajien nimet yhteystietoineen tulee ilmoittaa **8.4.2010 mennessä** liiton toimistoon. Yhdistyksiin lähetetään ilmoittautumislomake erikseen.

Suomen Osteoporoosiliitto ry:n hallitus

Järjestöpäivä 2009

Suomen Osteoporoosiliiton jäsenyhdistykset kokoontuivat yli 20 hengen voimin järjestöpäivälle Helsinkiin 27. marraskuuta liittokokouksen aattona. Päivän anti oli monipuolinen sisältäen tietoa Osteoporoosiliiton omasta Luustoisien perhe –projektista, Eläkeliiiton liikunnan vertaisohjaajakoulutuksesta sekä liiton ja yhdistysten sääntö- ja taloussääntöasiaa. Erityisen kiinnostavalta tuntui aihe Toimiva yhdistys, ideoita yhdistysten toimintaan: yhdistykset esittelivät omia käytännössä koeteltuja ideoitaan yhdistysten toiminnan kehittämiseksi.

Yhdistykset saivat kotiin vietäväksi paljon materiaalia, monenlaisia ideoita sekä hyvää osteoporoosiyhdistyshenkeä. Kiitos kaikille osanottajille hyvästä päivästä!



Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistyksen sihteeri Virpi Koskue esittelemässä yhdistyksensä hyviä käytäntöjä ideaksi muille järjestöpäivän osanottajille

Liittokokous

Liiton syyskokous ja sitä edeltävä järjestökoulutusosuus pidettiin seuraavana päivänä. Paikalla oli lähes 40 henkeä kuulemassa professori Ilari Paakkarin mukaansatempaavaa luentoa D-vitamiinista. Tämän jälkeen alkoi tilaisuuden virallinen osuus, varsinainen syyskokous. Kokous valitsi liiton hallituksen jäsenet vuodelle 2010. Valinnan tulokset ovat esillä tämän lehden sivulla 2. Lisäksi hallituksen uudet jäsenet ovat esittelyssä tässä lehdessä.



Liittokokousyleisöä. Etualalla liiton 1. varapuheenjohtaja Mirjami Airaksinen Helsingistä, joka luovutti paikkansa liittohallituksessa monivuotisen työskentelynsä jälkeen.



Parlamentin puhemiehenä oli lennokas valtioneuvos Riitta Uosukainen

TULE-parlamentti Eduskunnassa (I osa)

Joulukuun 8. päivänä 2009 Suomen TULE ry eli tuki- ja liikuntaelinjärjestöjen yhteistyöjärjestö järjesti yhdessä Eduskunnan TULES-ryhmän kanssa TULE-parlamentin Eduskuntatalon auditoriossa.

Parlamenttiin kokoontui sata asiasta kiinnostunutta, lähes täysi auditoriollinen. Kokoontuminen oli järjestetty eduskunnan täysistunnon tapaan: TULE-järjestöt kuten

Suomen Osteoporoosiliitto esittivät nimetyille päättäjille välikysymyksiä ja saivat kysymyksiinsä paikan päällä myös vastauksia. Istunnon puhemiehenä toimi Eduskunnan emeritus puhemies, aina sanavalmis ja lennokas valtioneuvos Riitta Uosukainen.

Osteoporoosiliitto esitti kaksi kysymystä: ensimmäisen suomalaisten D-vitamiininpuutteen korjaamisesta ja toisen osteoporoosiperäisten murtumien hoidosta ja uusien murtumien ehkäisystä. Liiton kysymyk-

set esitti puheenjohtajamme Olli Simonen ja niihin vastasi sosiaali- ja terveysministeriön edustajana johtaja Tapani Melkas ministeriöstä. Tässä numerossa esittelemme ensimmäisen kysymyksen ja siihen annetun vastauksen. Seuraavassa numerossa esillä on toinen kysymys vastauksineen.

Olli Simonen: Suomalaisen D-vitamiinipuutteen korjaaminen



Liiton puheenjohtaja Olli Simonen kommentoimassa Melkkaan vastausta parlamentin yleisöstä käsin

Arvoisa puhemies, D-vitamiini on hormoni, jota valmistuu ihossamme auringonvalon vaikutuksesta. Suomessa ei ole auringonvaloa riittävästi D-vitamiinin valmistamiseksi muulloin kuin joinakin keskikesän aurinkoisina päivinä. Suomalaisen on saatava D-vitamiininsa ravinnosta, ravintolisistä ja lääkkeinä. D-vitamiini onkin suomalaisille vitamiini enemmän kuin hormoni. Suomalaisen D-vitamiinin saanti on tällä hetkellä täysin riittämätöntä. Finravinto 2007 tutkimuksen mukaan ravinnosta saatava D-vitamiini kattaa suomalaisilla miehillä vain kolmasosan ja naisilla neljäsosan päivittäisestä D-vitamiinitarpeesta.

Asiantuntijoiden mukaan eri ruoka-aineiden D-vitaminointia ei voida

lisätä eikä laajentaa niin paljon, että suomalaisten D-vitamiinin puute olisi hoidettavissa pelkällä ravinnosta saatavalla D-vitamiinilla. Ravinnon D-vitamiinin lisäksi tarvitaan D-vitamiinia ”pillereinä”. Ministeriönne selvitysten mukaan kahdella viidestä suomalaisesta on D-vitamiinin puute. Terveyskeskusten pitkäaikaissairanhoidossa, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa vakava D-vitamiinin puutos on seitsemällä kymmenestä potilaasta ja asukkaasta.

D-vitamiini on moninaisten vaikutustensa perusteella oleellisen tärkeä ihmisen elimistön tarvitsema vitamiini. Sen puute aiheuttaa muun muassa osteoporoosia ja lisää kaatumisia, lisää paksunsuolen, rintarauhasen, eturauhasen ja monen muun syövän vaaraa, lisää infektiotalttiutta, sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen vaaraa. D-vitamiinin puute voi olla osasy syy monenkin suomalaisen kansantaudin suureen yleisyyteen.

Kaikki edellä mainitut seikat ovat olleet tiedossa jo vuosia. Esimerkiksi Suomessa jo kaksikymmentä vuotta sitten tehdyn ja maailman johtavassa luulehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan D-vitamiinipuutteen hoitamisella murtumien määrä väheni vuodessa neljänneksellä ja puolittui kahden vuoden kuluessa Tampereen pitkäaikaishoitolaitoksissa.

Lain mukaan kansanterveystyön ja erikoissairanhoidon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.

Arvoisa peruspalveluministeri, onko ministeriönne tietoinen D-vitamiinin puutteen aiheuttamasta merkittävästä kansanterveysongelmasta ja miten ministeriönne aikoo ratkaista ja korjata pysyvästi suomalaisten ja erityisesti pitkäaikaishoitolaitoksissa hoidettavien ja asuvien suomalaisten D-vitamiinipuutteen?

Tapani Melkas: Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Arvoisa puhemies, Suomen väestön terveet elinvuodet ovat viime vuosikymmeninä jatkuvasti lisääntyneet. Tämä selittyy paljolti kansantautien ilmaantu- vuuden vähenemisellä. Tuloksia on siten saavutettu ehkäisevällä työllä. Vaikka terveyttä edistämällä on saavutettu paljon, mahdollisuudet ovat vielä paljon suuremmat.

Terveystenhuollon toiminnasta suuri osa kohdistuu sellaisten tautien hoitamiseen, jotka ovat ehkäistävissä – vieläpä yksinkertaisin ja halvin keinoin. Ehkäisyn tekee vielä helpommaksi se, että kansantautien riskitekijät ovat pitkälti samoja. Tupakka, alkoholi, ravitsemus, liikunta, psykososiaaliset tekijät ja fyysinen kuormitus ovat niin valtimotautien, diabeteksen, syövän ja mielenterveyshäiriöiden kuin tuki- ja liikuntaelinten tautien ja tapaturmienkin taustalla.

Riskitekijöiden muuttaminen on kuitenkin vaikeaa, ja se näyttää väestössä tapahtuvan aina varsin hitaasti.

Riittävä D-vitamiinin saanti on terveyden kannalta tärkeää ja ministeriö näkee riittävän D-vitamiinin saannin turvaamisen kansanterveyden kannalta tärkeänä. Käynnissä on useita toimia, joilla riittävä D-vitamiinin saanti kaikille suomalaisille ja erityisesti pitkäaikaishoito-laitoksissa oleville pyritään turvaamaan.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamia ravitsemussuosituksia uudistettiin 2005, jolloin D-vitamiinin saantisuosituksia aikuisille nostettiin 5ug:sta 7,5 ug:aan. Suomessa D-vitamiinin saantisuositus on nyt 10ug/vrk alle 2-vuotiaille ja yli 60 vuotiaille sekä raskaana oleville ja imettäville äideille. Saantisuositus 2-60 vuotiaille on 7,5 ug/vrk. Suositukset pohjautuvat pohjoismaisen asiantuntijaryhmän 2004 tekemiin suosituksiin. Suurimmassa osassa Euroopan maita D-vitamiinin saan-

tisuositus aikuisille on 5 ug/vrk. Meillä suositus on korkeampi, koska auringonvalon merkitys D-

vitamiinin lähteenä on pienempi kuin etelässä.

Väestön D-vitamiinin saanti tavanomaisesta ruokavaliosta on perinteisesti ollut niukkaa. D-vitamiinin saannin parantamiseksi sitä on jo pitkään lisätty ravintorasvoin ja vuodesta 2003 alkaen myös nestemäisiin maitovalmisteisiin (poikkeuksena tila- ja luomumaito). Lisäksi tietyille erityisryhmille kuten lapsille, raskaana oleville naisille, imettäville äideille sekä laitoshoidossa ja kotisairanhoidon piirissä oleville, ulkona liikkumattomille vanhuksille suositellaan D-vitamiinivalmisteita.

Alkuvuodesta 2007 tehdyn Finravinto 2007 tutkimuksen mukaan D-vitamiinin saanti on edelleen erityisesti osalla naisista alle suositusten. Naiset saavat ruokavaliosta keskimäärin 6,0 ug D-vitamiinia vuorokaudessa. Kun naisten käyttämät D-vitamiinivalmisteet otetaan huomioon, on saannin keskiarvo 8,3 ug vuorokaudessa. Miehillä vastaavat luvut ovat 8,2 (pelkkä ruokavalio) ja 9,5 ug (ruokavalio ja ravintovalmisteet). Vuosina 2003–2005 toteutetun ns. DIPP-tutkimuksen mukaan D-vitamiinin saanti ruokavalios- ta on myös kouluikäisillä lapsilla riittämätöntä, mikäli ei käytetä D-vitamiinivalmisteita.

Elintarvikkeiden koostumusta säätelevässä lainsäädännössä on tämän jälkeen tapahtunut muutoksia. Elintarvikkeiden täydentämistä koskevat säädökset muuttuivat heinäkuussa 2007. Elintarvikkeisiin saa nykyään lisätä ravintoaineita kuten D-vitamiinia säädöksissä mainituin ehdoin. Aikaisempi lupajärjestelmä on purettu, ja uusi tilanne voi mer-

kittävästi lisätä täydennettyjen tuotteiden määrää markkinoilla, ja sitä kautta väestön D-vitamiinin saantia.

Valtioneuvosto antoi kesällä 2008 periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista. Sen mukaan edistetään ravitsemussuosituksien toteutumista ja vähennetään ravitsemusongelmiin liittyviä terveyshaittoja koko väestössä. Ikääntyneiden kohdalla tavoitteena on sisällyttää ravitsemustilan seuranta palvelujärjestelmän tavoitteisiin.

Periaatepäätökseen liittyvän toimenpanosuunnitelman mukaisesti on ikääntyneelle väestölle laadittu erilliset ravitsemussuosituks, jotka tullaan julkaisemaan valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksina vuoden 2010 alussa. Niissä on D-vitamiinin saantisuosituksia nostettu huomattavasti nykyisestä. Uusissa ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa yli 60-vuotiaille suositellaan 20ug/vrk (800 IU) D-vitamiinilisää ympäri vuoden. Lisäksi korostetaan muun muassa ikääntyneiden ravitsemustilan seurannan tärkeyttä. Myös sairaaloille ja muille laitoksille tarkoitettujen yleisten ravitsemushoitosuosituksien uudistamistyö on loppusuoralla. Tulevissa ravitsemushoitosuosituksissa korostetaan muun muassa potilaiden vajaaravitsemusriskin seulontaa ja ravitsemushoidon tehostamista seulonnan perusteella. Uudistetut ravitsemushoitosuosituks- set ilmestyvät vuoden 2010 alussa.

Lisäksi valtion ravitsemusneuvottelukunta on 12.1.2009 asettanut erillisen D-vitamiinitilannetta käsittelevän asiantuntijatyöryhmän. Asiantuntijatyöryhmän tehtävänä on tehdä ehdotuksia siitä, miten D-vitamiinisuosituks- set toteutuisivat väestössä paremmin ja arvioida, vastaavatko nykyiset D-vitamiinisuosituks- set nykytie- toa. Työryhmän puheenjohtajaksi on kutsuttu dosentti Christel Lamberg-Allardt Helsingin yliopistos-

ta. Työryhmän toimiaika päättyy 31.3.2010.

D-vitamiinin saannin turvaaminen ravinnosta niin pitkälle kuin mahdollista on parempi kuin lääkkeellisesti. Silloin väestöryhmien väliset terveyserot jäävät pienemmiksi, kun terveys-tietoisuuden ja taloudellisten seikkojen vaikutus on vähäisempi.

Kysyjän kommentit tilaisuuden jälkeen: mitä jäi käteen

D-vitamiiniasiassa ollaan etenemässä oikeaan suuntaan. Sosiaali- ja terveysministeriö lähti asiassa liikkeelle liittomme kiinnitettyä asiaan huomiota ja pyydettyä väestön D-vitamiinitilanteen korjaamista kirjellään peruspalveluministerille lokakuussa vuonna 2008. Ovatko ministeriön toimet riittäviä, se nähdään kevään kuluessa. Ministeriö lupasi, että tämän vuoden alkupuoliskoilla julkaistavissa uusissa ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa yli 60-vuotiaille suositellaan 20ug/vrk (800 IU) D-vitamiinilisää ympäri vuoden. Jos suosituksella ymmärretään erillistä D-vitamiinilisää ruoan sisältämän D-vitamiinin lisäksi, D-vitamiinin saanti nousee 25 ug/vrk ja se parantaa ja korjaa pitkälle ikäihmisten D-vitamiinipuutteen.



Sosiaali- ja terveysministeriön johtaja Tapani Melkas vastaamassa Suomen Osteoporoosiin liittyvän kysymyksiin

Liiton sopeutumisvalmennuskursille!



Suomen Osteoporoosiliitto järjestää sopeutumisvalmennuskurssseja osteoporoosia ja osteopeniaa sairastaville henkilöille. Kurssien tavoitteena on tukea sopeutumista omaan sairauteensa sekä tukea työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja omatoimisuuden säilymistä.

Kurssit sisältävät monenlaista ryhmäliikuntaa, kiintoisia luentoja ja aihetta syventäviä keskusteluita eri alojen ammattilaisten vetäminä. Kurssikieli on suomi.

Sopeutumisvalmennuskurssien paikat ja ajankohdat:

- ❖ Kuntoutus Peurunka, Laukaa 23.–28.5.2010
- ❖ Kruunupuisto, Punkaharju 6.-11.6.2010
- ❖ Kuntoutumiskeskus Apila, Kangasala 13.–18.9.2010

Kurssille voivat hakea sekä naiset

että miehet, joilla on todettu osteoporoosi tai osteopenia. Kruunupuiston ja Apilan kurssit on tarkoitettu sekä työikäisille että eläkkeellä oleville. Peurungan kurssin kohderyhmänä ovat etenkin työikäiset henkilöt.

Kurssihinta on 50 € sisältäen monipuolisen kurssiohjelman, materiaalin, majoituksen sekä täysihoidon koko kurssin ajalta. Matkakuluista vastaa kukin kurssilainen itse, ja niihin voi hakea korvausta jälkikäteen Kelasta.

Kullekin kurssille valitaan 12 henkilöä hakulomakkeiden ja lääkärilausunnon perusteella. Hakulomake ja hakuohje ovat tilattavissa liiton toimistolta: Suomen Osteoporoosiliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki; sähköposti: osteo@osteoporoosiliitto.fi; puh. 050 539 1441. Hakulomakkeeseen tulee liittää B 1 –lausunto, jonka voi pyytää hoitavalta lääkäriltä (lääkärilausunnon ei tarvitse olla erikoislääkärin laatima).

Hakulomake B 1 –lausunnon kera tulee toimittaa Suomen Osteoporoosiliiton toimistoon 31.3.2009 mennessä.

Tunnelmia sopeutumisvalmennuskurssilta:

Sopeutumisvalmennuskurssi osteoporootikoille 20-25.9.2009 Punkaharjun Kruunupuistossa

Me kaikki 12 kurssilaista olimme naisia eri puolilta Suomea. Kurssin avausvaiheessa olimme jännittyneitä. Jännitys alkoi laueta, kun huomasimme ohjaajiemme olevan korvat hörössä ja tuntosarvet auki kuunnellessaan meidän odotuksiamme kurssille. Olihan kyseessä ensimmäinen vain osteoporoosia sairastaville suunnattu sopeutumisvalmennuskurssi Kruunupuistossa.

Kun olimme esittäytyneet ja kertoneet 12 erilaista elämäntarinaa osteoporoosista, olimmekin jo tulleet tutuiksi. Ohjaajat olivat hetken hiljaa, kunnes sosiaalihoitaja huudahti: ”Kylläpä te olette melkoisen sairauden kumppaniksi saaneet!”

Kurssin ohjelma noudatti Suomen Osteoporoosiliiton sopeutumisvalmennuksen käsikirjaa. Ohjelman Kruunupuistossa toteutti työryhmä, johon sosiaalihoitajan lisäksi kuului reumaan erikoistunut lääkäri, psykologi, ravintoterapeutti, sairaanhoitaja ja kaksi fysioterapeuttia. Lääkäri haastatteli meidät yksitellen ajan kanssa, kyseli yleisvoinnin ja muut taudit. Kuunteli, teki muistiinpanoja, antoi suosituksia ja lupasi lähettää kotiin kirjallisen loppuraportin. Päivien aika jokainen tiimin jäsen piti omasta alueestaan luennon, minkä jälkeen keskusteltiin vilkkaasti. Pienryhmissä aiheita puitiin vielä lisää.

Voimistelimme salissa ja uima-altaassa. Harjoittelimme meille sopivia liikkeitä, mitkä oikein tehtyinä vahvistavat luustoa. Lisäksi saimme ohjausta



Kuva Kuntoutumiskeskus Apilan kurssilta vuodelta 2009

kotivoimisteluun. Ohjatuilla sauvakävelyillä kauniissa luonnossa opeteltiin oikea sauvatekniikka ja verryttelyjä. Virkuimmat aloittivat päivänsä uinnilla ja päättivät ne kävelylenkillä, säätkin suosivat. Lukujärjestys oli vaihtelevasti laadittu, mutta tiivis ja päivät pitkiä. Onneksi välillä opeteltiin rentoutumaan. Iltaisin rentouduttiin (jos jaksettiin) kahvilassa päivällistä ja päivän muuta antia sulatellen.

Mitä kurssi sitten antoi minulle, joka olen yli 30 vuotta pitänyt osteoporoosia elämänekumppaninani:

- vertaistukea parhaimmillaan
- mielen hallintaa
- liikunnan merkitys sairauden hoidossa: ”vältä liikkumattomuus”
- vanhana ravinnon merkitys: ”aamupala on päivän tärkein ateria” soi vieläkin korvissani
- D-vitamiinia tarvitaan muuhunkin kuin kalsiumin imeytymiseen elimistössä (muisti, masennus, verenpaine, diabetes, infektiot - muistaakseni ainakin nämä)
- käypä hoito -suositus, kivunhoito
- lämpöä ja läheisyyttä 5 vuorokautta
-

Kiitos kaikille ryhmämme osteoille ja Kruunupuiston tiimille. Hyvää alkanutta vuotta kaikille Osteolehden lukijoille!

Riitta Juvonen, Mikkeli



HYVÄ OSTEO-LEHDEN LUKIJA

Olet tämän lehden liitteenä saanut Vertaistukiarpajaisten arpapukkeen. Jos sinulla on käytössäsi Internet-yhteys ja maksat laskusi sähköisesti, voit kokeilla onnesi Vertaistukiarpajaisissa kotonasi vaivattomasti!

Arpajaisten tuotot käytetään arpapukkeessa mainittujen järjestöjen vertaistukitoimintaan. Arpajaisten suojelijana toimii tohtori Pentti Arajärvi

Arpajaiset toteutetaan Internet-arpajaisina ajalla 1.1. – 30.6.2010. Arpaseteleitä on jaossa 120 000 kpl ja jokaisessa setelissä on 8 arpanumeroa, jotka voi aktivoida ja maksaa Internetissä. Yhden arpanumeron hinta on 3 euroa ja koko arpasetelin aktivoiminen maksaa 24 euroa.

Arpajaisten päävoittona on Saab 9-3 henkilöauto sekä mm. Aurinkomatkojen 4000 euron lahjakortteja. Yhteensä voittoja on yli 117 000 kpl ja niiden yhteisarvo on yli 1 000 000 euroa. Mahdollisen voiton voit tarkistaa heti arvan aktivoiminnin ja maksamisen jälkeen. Arpoja myydään Etelä-Suomen lääninhallituksen luvalla OKU 980 A, annettu 28.10.2009. Arpajaisten tuotto käytetään mukana olevien järjestöjen toteuttamaan vertaistukityöhön.

Arpasetelissä olevien arpojen aktivointi ja ostaminen:

Valitse Vertaistukiarpaan johtava linkki www.kultanetti.fi -sivulta, jolloin siirryt arpajaisten omille sivuille. Valitse Aktivoi arpasi -linkistä alakohta ”minulla on arpaseteli. Kirjoita näytöllä oleviin laatikoihin haluamasi määrä arpasetelisi arpanumero-kirjainyhdistelmistä (1-8) ja siirry sen jälkeen maksamaan arpasi nettipankin kautta. Ennen siirtymistä maksamaan voit halutessasi valita arvan tuoton kohteen.

Mikäli arvoissasi on voitto, pyytää ohjelma voiton toimittamiseksi nimen, osoitteen ja puhelinnumeron. Kultareuna saa päivittäin raportin voittajista sekä toimittaa voitot voittajille mahdollisimman pikaisesti viimeistään 4 viikon kuluttua. Voitot toimitetaan kotimaan osoitteeseen maksutta. Voittojen lunastusai-ka päättyy 30.8.2010, minkä jälkeen lunastamattomat voitot katsotaan lahjoitetuksi järjestäjälle.

Tiedustelut:

Kultareuna ry, osoite: Hakaniemranta 1, 00530 Helsinki ja puh. (09) 7743 710 ja sähköpostiosoite on toimisto@kultareuna.fi.



LIIKUNNAN VERTAISOHJAAJA ANELMA POUTTU:

”SYTYTETÄÄN YHDESSÄ JATKUVAN LIIKUNNAN KIPINÄ!”

Anelma Pouttu (59 vuotta) on seinäjokelainen eläkeläinen, joka vuonna 1997 lähti mukaan Eläkeliiton liikuntatoimintaan ja toimii nyttemmin liikunnan vertaisohjaajana. Miten kohdallasi liikuntaharrastus lähti liikkeelle?

Maaseudulla syntyneenä ja kasvaneena koulumatkat ja liikunnalliset pihaleikit kaverien kanssa loivat pohjan liikunnalliseen elämäntapaan ja olen jatkanut kuntoliikuntaa läpi elämäni. Sairastuin vaikeaan nivelreumaan ja jäin työkyvyttömyyseläkkeelle 44-vuotiaana. Liityin Eläkeliiton jäseneksi. Siellä koulutettiin vertaisohjaajia. Minut otettiin koulutukseen mukaan. Innostuin asiasta ja tunsin, että tämä on minun juttuni.

Miten mielestäsi liikunta on sinua auttanut?

Säännöllinen liikunta auttaa nivelreumani hoidossa. Useat nivelleikkaukset läpikäyneenä tiedän liikunnan välttämättömyyden toimintakyvylleni.

Vedät liikuntaryhmiä vertaisohjaajana. Miten olet uskaltanut ryhtyä vertaisohjaajan tehtävään?

Olen nyt 12 vuotta toiminut vertaisohjaajana. Sinä aikana lajien kirjo on ollut suuri, jokaisessa ryhmässä on kasvatettu lihasvoimaa, harjoiteltu tasapainoa ja venytelty vetreäksi. Nyt olen ottanut mukaan myös luuliikunnan. Uskalsin lähteä ohjaajaksi koska vertaisohjaaja koulutuksessa sain perustiedot ohjauksesta, ja ajattelin käytännön opettavan lisää. En sairauteni vuoksi ole aina ollut vetreimmilläni, ryhmäläiset ovat kannustaneet minua tehtävässäni.

Vertaisohjaaja jo sanana kuulostaa kiintoisalta. Miten kuvaisit vertaisohjaaja-sanaa käytännössä ja mitä sinun mielestäsi vertaisohjaajalta vaaditaan?

Vertaisohjaajalla ja ryhmäläisillä on jokin yhdistävä tekijä. Se voi olla esimerkiksi ikä, sai-

raus tai jokin yhteinen kiinnostuksen kohde. Jokainen on hyvä vertaisohjaaja omana itsenään. Innostus terveysliikuntaan on hyvä asia ja vertaisohjaaja koulutus liikunnan ohjauksen perustietoineen tuo turvaa ja varmuutta ohjaamiseen.

Mitä vertaisohjaajan tehtävä antaa sinulle itsellesi ja miksi voisit suositella sitä myös muille?

Terveysliikuntaryhmien ohjaamisen myötä elämäni on tullut paljon ystäviä, erilaisia tehtäviä ja sisältöä. Olen saanut koulutautua terveysliikunnan uusimpiin liikuntaohjelmiin, uudistuen näin tiedoiltani ja taidoiltani. Vertaisohjaajana toimiminen tuo elämään paljon hyvää sisältöä ja iloa. Se on arvokasta ja tarpeellista vapaaehtoistyötä. Ryhtymällä vertaisohjaajaksi moni vähemmän liikunnallinen uskaltuu liikuntaryhmään ja ryhmäläisten palaute antaa voimia jatkamiseen ohjaajana.

Eläkeliitossa on meneillään projekti Murtumatta mukana - lujuuutta liikkumalla. Olet mukana projektin asiantuntijaryhmässä, kuten Suomen Osteoporoosiiliiton puheenjohtaja ja toiminnanjohtajakin. Miten kuvaisit projektin tavoitteita?

Ehkäistä osteopeniaan/osteoporoosiin sairastumista ja tukea sairastuneita itsenäisessä selviytymisessä. Lisätä tietoa osteopeniasta/osteoporoosista. Tavoittaa myös osteopeniaa/osteoporoosia sairastavia miehiä ja kouluttaa vertaisohjaajia.

Projektin vertaisohjaajan opaskirja valmistui alkusyksystä. Sitä myydään Eläkeliitosta Osteoporoosiiliiton jäsenyhdistyksiin hintaan 8 € (+ postituskulut). Keille suositellisit opaskirjaa?

Opas on monipuolinen sisältäen liikuntaohjeiden lisäksi myös ravitsemustietoa. Minusta se on vertaisohjaajan käsikirja. Se sopii kotivoimisteluun, liikuntaryhmien ja ammattilaistenkin käyttöön.

Projektissa tarjotaan myös perus- ja jatkokoulutusta vertaisohjaajille sekä suomen- että ruotsinkielisillä kursseilla. Jokainen luuliikunnasta ja vertaisohjaamisesta kiinnostunut voi hakea kursseille. Eläkeliitossa järjestetään myös vertaisohjaajien peruskursseja joihin voi hakeutua ensin jos tuntee sellaista tarvitsevansa.

Ja vielä lopputerveiset Osteo-lehden lukijoille:

Toimintakykymme ja terveytemme kannalta liikunta on välttämätöntä. Sytytetään yhdessä jatkuvan liikunnan kipinä!

Liikunnan vertaisohjaajakoulutusta

Liikuntaa harrastetaan monissa osteoporoosiyhdistyksissä ympäri Suomen. Liikuntaa saattaa vetää ammattilainen tai yhdistyksen itseoppinut jäsen. Nyt yhdistysten liikuntavaa- taaville on tarjolla koulutusta vertaisohjaajakurssien muodossa.

Vertaisohjaajakurssien ajankohdat:
6.-10.4.2010
5.-9.8.2010
28.9.–2.10.2010

Kurssit järjestetään Lehmiraannassa Salossa. Kurssi maksaa 55 € sisältäen opetuksen, puolihoiton ja majoituksen kahden hengen huoneissa. Kaikille hakijoille ilmoitetaan kurssille pääsystä noin kuukautta ennen kurssin alkua. Kurssille kannattaa hakea ajoissa! Kurssin järjestää Eläkeliitto, rahoittajana on Raha-automaattiyhdistys.

Lisätietoja ja hakulomakkeita saa Eläkeliiton keskustuomistosta, p. (09) 7257 1155/040 7257 421 tai sähköposti: maaret.alaranta@elake- liitto.fi tai kotisivulla: www.elake- liitto.fi. Hakulomake palautetaan osoitteella Eläkeliitto ry/Murtumatta mukana, Kalevankatu 61, 00180 Helsinki.

LANZAROTE

PUERTO DEL CARMEN

15. - 22.11.2010

Alustava lentoaikataulu:
15.11. Hel klo 9.00 – ACE klo 13.20
22.11. ACE klo 14.30 – HEL klo 22.35

Puerto del Carmenissa kaikki tapahtuu kävelyetäisyydellä rannasta. Puerto del Carmenissa on 7 km pitkä rantakatu, jonka varrella on useita rantoja – niin isoja kuin pieniäkin. Tulivuori ja sen synnyttämät laavakentät antavat alueelle ja sen ympäristölle ilmeen. Vanhan kaupunginosan satamakorttelissa on todella kotoisia ravintoloita, joissa voi maistella herkullisia kala- ja äyriäisaterioita. Lanzarote on tulivuorimaisemiensa ja eteläkärjen luonnonrantojensa ansiosta Kanariansaarista kaikkein eksoottisin.

HOTELLI LANZAPLAYA ****

Moderni huoneistohotelli, joka sijaitsee Puerto del Carmenin keskustassa. Koska hotelli sijaitsee lähellä keskustaa, rantakatuja ja suurta, suosittua rantaa, on täältä helppo lähteä rantaan, ostoksille ja iltahuvituksiin.

Hotellissa on ravintola, baari, allasbaari, ruokakauppa sekä uima-allasalue, jossa on lämmitetty allas sekä aurinkoterassi ja lastenallas. Huoneistoihin kuuluu makuuhuone ja olohuone, baarikeittiö, mikroaaltouuni, kahvinkeitin, leivänpaahdin, kylpy/suihku ja wc, puhelin, tv sekä parveke tai maaterassi. Siivous 5 krt/vk. Lisätietoja: www.finnmatkat.fi

PARVEKKEELLINEN TAI MAATERASSILLINEN KAKSIO 2-3 hengelle

aikuinen	680 €
aikuinen lisävuoteessa	556 €
lapsi 2-11 v. lisävuoteessa	344 €
lapsi 12-17 v. lisävuoteessa	360 €
kaksio yhdelle	+ 224 €

LISÄMAKSULLISET PALVELUT:

näköala altaalle	+ 28 €
aamiainen	+ 28 €
puolihoito	+ 98 €

Hintaan sisältyy:
Ryhmän oma ohjelma (aamujumppa, vesijumppa, yhteisohjelma), lennot, lentoruoka, lentokenttäkuljetukset ja suomenkielinen opaspalvelu. Lisäksi voit osallistua Finnmatkojen järjestämille retkille, jotka varataan paikan päällä.

YHDISTYSUUTISIA

Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistys

Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistys ry

(c/o Marja-Liisa Manninen), Laitialantie 2, 52330 Heimari, puh.050 5765525
Puheenjohtaja Maire Kolimaa maire.kolimaa@stm.fi
Jäsenasiat sihteeri Marja-Liisa Manninen marja-liisa.manninen@pp1.inet.fi

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

Hyvään alkanutta vuotta eteläsalaisille jäsenillemme!

Olemme saaneet uudelleen alkuun Savonlinnan paikallistoiminnan Liisa Ollikaisen aktiivisuuden ansiosta, kiitos siitä Liisalle! Jäsentapaamiset Savonlinnassa alka- vat helmikuussa. Tulkaa mukaan ensimmäiseen tapaamiseen, jossa on mahdollisuus vaikuttaa paikallistoiminnan sisältöön. Savonlinnan kokoontumisajat näkyvät alhaalla olevista tiedoista samoin kuin muunkin paikallistoiminnan. Yritämme saada Osteoporoosiiliiton järjestämän Ensitetopäivän tänä vuonna Savonlinnaan, jossa jaamme osteoporoositietoutta lähiaikoina sairastuneille osteoporoosidiagnoo- sin saaneille henkilöille.

Mikkelissä ja Pieksämäellä paikal-

listoiminta jatkuu entiseen tapaan. Myös näillä paikkakunnilla toimin- taä kehitetään jäsenten toiveiden mukaisesti, joten olkaa aktiivisia. Mikkelissä alkaa uutena kevätkau- den kestävä osteoporoosijumppa. Katsomme millaisen vastaanoton se saa ja jatkamme sen perusteella liikuntamahdollisuuksien kehittä- mistä.

Luistavia hiihtokelejä ja muiden ulkoiluharrastus kelejä toivottaen. Muistakaa kuitenkin jalkineiden liukuesteet ja kävelysauvat liikkail- la keleillä!

Maire Kolimaa

Yleisötilaisuus Mikkelissä maa- nantaina 22.3. klo 17.00 Mikkelin keskussairaalan auditoriossa, Por-

rassalmenkatu 35-37. Professori Ilari Paakkari Helsingin yliopistosta luennoi aiheesta ”D-pohjoisen vita- miini – etelän hormoni”.

Tilaisuudessa pidetään arpajaiset. Tervetuloa!

Yleisötilaisuus Savonlinnassa lau- antaina 10.4. klo 14.00 alkaen Hu- manian auditoriossa, Keskussairaa- lantie 4. TtL Liisa Ollikainen luen- noi ”luukadosta”. Tilaisuus alkaa kahvituksella Sofiassa klo 13.30. Tilaisuudessa arpajaiset. Yleisötilai- suuden jälkeen on sääntömääräinen kevätkokous. Tervetuloa!

Yleisötilaisuus Kagasniemellä tiis- taina 13.4. klo 18.00 Kangasniemi- salissa.

Erikoislääkäri Juhani Koski luennoi ”Osteoporoosilääkkeiden sivuvai- kutuksista”. Tilaisuudessa pidetään arpajaiset. Tervetuloa!

Yhdistys tekee kevätretken Heinä- vedelle lauantaina 22.5. Samalla siellä pidetään yleisötilaisuus. Paik- ka ja kellonaika ilmoitetaan myö- hemmin. Menomatkalla tutustum-

me Valamon luostariin, jossa mahdollisuus ateriointiin. Paluumatkalla käymme Kerman Saven myymälässä. Matkan hinta ei vielä tiedossa, se ilmoitetaan myöhemmin. Tervetuloa joukolla mukaan, myös ystävät ovat tervetulleita!

Terveystukihenkilötoiminta, jos haluat keskustella toisen osteoporoosia sairastavan kanssa: Mikkelissä Seija Kekäläinen puh. 040 551 6063 ja Sirkka Muurikka puh. (015) 360 451 sekä 040 726 2221. Pieksämäellä Tuovi Tyrväinen puh. 0400 570 416.

Jumppa alkaa Mikkelissä maanantaina 25. tammikuuta klo 16.30-

17.30 Päiväkeskuksen yläsalissa, Kiiskimäenkatu 4. Fysioterapeutti Outi Kuurne jumppauttaa joka maanantai samaan aikaan 10 kertaa. Maksu on 10 euroa, joka peritään ensimmäisellä kerralla

Mikkelin toimintaryhmän kevään 2010 toiminta: Yhdyshenkilönä toimii Marit Salo puh. koti 044 0948162, työ 044 794 4716.

Tapaamiset ovat joka kuukauden ensimmäisenä tiistaina klo 16.00-17.30 Mikkelin seurakuntalon Aulakahviossa, Savilahdenkatu 20.

- 2.2. Jalkahoitopalvelu Annesta Anne Tuukkanen kertoo jalkojenhoidosta.
- 2.3. Askarrellaan risuista Leila Multasen opastamana.
- 6.4. Tutustumme Galleriariin, Kasarminkatu 3.
- 4.5. Kävellään Kenkäveroon.

Pieksämäen toimintaryhmän kevään 2010 toiminta: Yhdyshenkilönä toimii Tuovi Tyrväinen puh. 0400 570 416. Tapaamiset ovat joka kuukauden toinen keskiviikko klo 17.00 alkaen toimintakeskus Neuvokkaassa, Tasakatu 4-6.

- 10.2. Arto Parkkinen kertoo hierontaa- ja tukituotteista.
- 11.3. Merja Norontaus kertoo ajan-kohtaista tietoutta osteoporoosista Marjukka Katainen pitää jumpan.
- 14.4. Ulkoilupäivä, retki Nikkariin.

Savonlinnan toimintaryhmän kevään 2010 toiminta: Yhdyshenkilönä toimii Liisa Ollikainen puh. 040 412 9976.

Tapaamiset ovat joka kuukauden neljäs torstai alkaen klo 16.30 Humanian auditoriossa, Keskussairaalantie 4.

- 25.2. Suunnitellaan kevään ohjelma
- 25.3. Tapaaminen
- 27.4. Tapaaminen
- 27.5. Kevään viimeinen tapaaminen

asioissa. Päivystys numerossa 050 541 1609 kuukauden ensimmäisenä ja kolmantena maanantaina. Klo 16.00 -17.00. Ei kesäkuukausina.

Lääkäri, fysioterapeutti Juha Rantalainen neuvoo numerossa 040 7341541 kuukauden toisena torstaina klo 16-17. Osteoporoositukihenkilön päivystys maanantai-iltoina klo 19-20 p. 040-5363366

Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistys ry:n KEVÄTKOKOUS

AIKA: Tiistai 13.4.2010 klo 18.00
PAIKKA: Olavinkulman Lyhty, Olavinkatu 13, Imatra
Käsittellään sääntömääräiset asiat: toimintakertomus, tilinpäätös ja myönnetään vastuuvapaus edellisen vuoden hallitukselle. Yhdistyssääntöjen §14 sääntömuutos- asia. Kahvitarjoilu.
Tervetuloa Hallitus

Hyvää ja turvallista uutta vuotta koko jäsenistöllemme. Kohti valoa olemme jälleen menossa. Pysytään pystyssä ja varjellaan itseämme murtumilta. Nyt keväällä osteoiltojen ajankohta muuttuu tiistai-iltaan klo 17. Kevään ohjelma on nyt varmistunut, mutta seuratkaa nettisivujamme ja Uutisvuoksen seurapalstaa mahdollisten muutosten takia. Saatamme järjestää uuden tutustumiskäynnin Valtionhotelin kylpylään ja kuntosaliin keväällä niille, jotka jäivät paitsi aikaisemmas- ta. Mukaan mahtuu korkeintaan 10. Syyskokouksessa 12.11 valittiin ensi vuoden hallitus, johon ei tullut muutoksia tällä kertaa. Erovuorossa olleet jäsenet jatkavat edelleen. Pirkko Olkkonen aloittaa rahastonhoitajana ja jäsenasioiden hoitajana 1.1.2010. Anneli Tähtinen Puh.joht.



Maritta Haverila kiittää tri Aate Kaljusta luennosta Kipu ja kivun hoito Osteoporoosipäivänä 20.10.09



Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistys

Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistys ry

c/o Anneli Tähtinen, Vuoksenrannankatu 21 B 4, 55100 Imatra
Puheenjohtaja Anneli Tähtinen, e-mail: anneli.tahtinen@pp.inet.fi
Sihteeri Pirjo Tikka, tiedotus e-mail: pirjoriitta.tikka@pp.inet.fi
Rahastonhoitaja Pirkko Olkkonen, jäsenasiat e-mail: pirkko.olkkonen@pp1.inet.fi
Harjuskatu 7, 55120, Imatra, puh 0400559245
Yhdistyksen toimialue: Etelä-Karjala, Imatran seutu

Kevään 2010 OSTEOILLAT

Keväällä osteoillat jatkuvat Imatran Olavinkulman Lyhydyssä yleensä kuukauden 2. tai 3. tiistaina klo 17 alkaen. Huom! ajankohta muuttunut. Seuraa seurapalstailmoittelua mahdollisten muutosten takia. Kahvitarjoiluun kaivataan tekijöitä. Ilmoittaudu tarjoiluvastaavalle Maire Vihkolle puh 040 7671080. Arpajaisvoitot myös tervetulleita.

Tiistaina 19.1 klo 17 Leena Luukkanen: Kodin siivous ja puutarhanhoitovinkit
Tiistaina 16.2 klo 17 Kirsi Niittynen-Niemi: Ravintoluento
Tiistaina 16.3 klo 17 dipl.ho-

meopaatti Sara Koho: Homeopatia
Tiistaina 13.4 klo 17 aihe avoin, vuosikokous klo 18

Liikuntatoiminta 2010

Kuntosaliryhmä ”Luut lujiksi” jatkuu edelleen keväällä urheilutalon kuntosalissa tiistaisin klo 10 ja heti sen jälkeen vesijumppa klo 11.15 uimahallissa.
Tasapainoryhmät urheilutalolla jatkuvat myös jatkoryhmä torstaisin klo 9-10 ja alkava ryhmä klo 10-11. Tasapainoa kannattaa pitää kunnossa ennaltaehkäisemässä kaatumista ja luunmurtumia.

Kaupunki järjestää myös monia muita hyviä liikuntaryhmiä mm. pilates- ja selkärhymiä. Tulkaa mukaan hoitamaan kuntoanne.

Neuvontapuhelimet
OSTEOPOROOSIHOITAJA
Osteoporoosihoitaja Sinikka Jäppisen vastaanotto Honkaharjun sairaalassa maanantaisin klo 10-18. Neuvonta-ajan voi tilata hoitoarviosta puh. 020 022322
Puhelinneuvonta
Osteoporoosiohjaaja Anne Junnosen puhelinvastaanottoaika maanantaisin klo 9.30-15.30 puh 044 791 5325 Etelä-Karjalan keskussairaala.
Terveystukihenkilö Kirsti Soramies neuvoo jäseniämme osteoporoosi-

Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistys

Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja ja jäsenasiat: Ritva-Liisa Aho, ritva-liisa.aho@armas.fi, Raatihuoneenkatu 20 A15, 13100 Hämeenlinna, puh 050-3299 815
Varapuheenjohtaja ja tiedottaja: Sinikka Jokela, sinikka.jokela@evl.fi, puh 050-5489 595
Vertaistuki: R-L Aho 050-3299 815, Vuokko Rehn 050-4914 984 ja Riitta Salo 045-7730 1942
Toimialue: Kanta-Häme eli Forssa, Riihimäki, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Tam- mela ja Ypäjä sekä Hämeenlinna ja siihen 1.1.09 liittyneet Hauho, Kalvola, Lammi, Renko ja Tuulos

Jäsenillat ja Vertaistuki-illat

Kokoonnumme Hämeenlinnassa Vapaaehtoiskeskus Pysäkillä, Raati- huoneenkatu 7
parittomina keskiviikkoina klo 17-19. Ohjelmallisten kuukausikokousten lisäksi tämän vuoden uutuuksena aloitamme vertaistuki-illat, joihin voit tulla keskustelemaan ja vaihtamaan kokemuksia toisten osteoporootikkojen kanssa.
Jäsenillat kevätkaudella 17.2., 17.3., 14.4. ja 26.5. Vertaistuki 3.3., 28.4. ja 12.5.

”Tules liikkumaan”

Liikunta on osteoporoosille tärkeää, mutta mikä olisi minulle sopiva ja mieluinen laji tai lajit, jotka saisivat minut liikkeelle kolmesti viikossa ja missä voisin tutustua eri liikuntamuotoihin, pohtii moni. Tähän tarpeeseen olemme kehittäneet pilottihankkeen ”Tules liikkumaan”. Siihen etsitään yli 40 vuotiaita osteoporootikkoja, joille järjestetään kolmen kuukauden aikana kolmesti viikossa monipuolista ohjattua liikuntaa (kuntosali, FysioPilates, Asahi, sauvakävely, luuliikunta, vesiliikunta ja tanssi. Tavoitteena on, että osanottajat kolmen kuukauden

kokeilujen jälkeen löytävät heitä miellyttävän lajin tai lajeja, joita alkavat jatkossa aktiivisesti harrastaa. Pilotti on yhteishanke nivelpiirin ja FitFys Kuntoklubin kanssa. Annoimme siihen rahoitusta syyskuussa valtakunnallisesta KunnossaKaikenIkää -ohjelmasta ja saimmekin tukea, mistä olemme hyvin iloisia.

Kaupungin avustus

Hämeenlinnaan liittyi vuoden 2009 alussa viisi maalaiskuntaa. Saman- aikaisesti uusi kaupunki otti käyttöön tilaaja-tuottajamallin, jonka ymmärtämisessä ja opettelussa meni viime

vuosi sekä virkamiehiltä että kansalaisilta. Myös avustuksia myöntävät lautakunnat muuttuivat. Kun kaupunki järjesti v 2010 avustusten hakemisesta tiedotustilaisuuden, valtuuston istuntosali täyttyi lehtereitä myöten yhdistysten edustajista. Moni asia selvisi, mutta myös se, että ”niukkuutta jaetaan” eli jaettavaa on viime vuotista vähemmän. Me anoimme avustusta ensi kertaa. Toimintamme täyttää ”Tetolan” (Terveystieteen ja toimintakyvyn edistämisen lautakunnan) kriteerit ja kohdistuu Tetolan painoalueisiin, joita on mm toiminnan ehkäisevä luonne, tapaturmien ehkäisy, vertaistuki sekä tiedotus, valistus ja koulutus osana toimintaa. Hakuaika päättyi 15.1. ja päätökset on luvattu huhtikuuhun mennessä.

AVATTU!

Nyt on mistä valita!

**Monipuolisin
FIT-FYS
Kuntoklubi & Kuntoutus
Vanajantie 10**

*Palveluita kaikenikäisille,
lähes 2000 m²*

- kiertoharjoittelu, circuit
- sisäpyöräily, spinning
- jumput, aerobic
- fysioterapia, hieronta
- lastenliikunta, -parkki
- ravintoneuvonta, kuntotestaus
- personal training, solarium

UUTUUS

**Naisten oma 24/7 kuntosali
FIT-FYS FEMME
Raatihuoneenkatu 31**

*Suunniteltu naisten toiveita
ja tarpeita ajatellen*

- pieni ja idyllinen
- helppokäyttöiset kuntosalilaitteet
- yksilöllinen kunto-ohjelma ja opastus
- infrapunasauna
- solarium, vibratrim
- avoinna kellon ympäri
- ilmoittaudu painonhallinta-kurssillemme - onnistui!

**Minä onnistuin
ja niin onnistut sinäkin!**

*Yhdellä kortilla kaikki liikuntapalvelut.
Kaupungin monipuolisin liikuntakortti nyt keskeisellä sijainnilla höystettynä.*

**Tervetuloa noutamaan
Iloa, Kuntoa ja
Hyvää Oloa!**

Kertakortti Kymppikortti Kuukausikortti Vuosikortti
Jäsenyys Yrityskortti Liikuntasetelit

Ms Fit Fys FEMME

Raatihuoneenkatu 31,
p. 03-633 2900.
www.fit-fys.fi

Ms Fit Fys

Kuntoklubi
Kahvila
Fysikaalinen hoitolaitos
Puh. 03-688 3355 www.fit-fys.fi
Vanajantie 10

Tankkaa energiaa itsellesi valloittavissa talvimaisemissa.

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

Kumppanuustalo, Vapaudenkatu 4, 40100 Jyväskylä
Puheenjohtaja Mirja Venäläinen, sähköposti etunimi.sukunimi@elisanet.fi
Toimialue: Keski-suomi

Puhelinpäivystys toimii joka kuun ensimmäisenä torstaina klo 14–18. Muina aikoina voit jättää viestin vastaajaan. Viestit puretaan viikoittain.
Pankkitilin numero: Nordea 104530-161918
Yhdistys toimii vapaaehtoisvoimin.

Osteo info
Toimisto avoinna kuukauden toisena keskiviikkona klo 12–13 (ei heinäkuussa)
Ajanvaraus osteoporoosineuvolle keskiviikkoisin klo 11–12, puh. 0400 541 502 (ei 15.6.–15.8. välisenä aikana)

Keski-Suomen Osteoporoosi ry:n Kevätkokous ma 19.4. klo 18.30. Esillä sääntömääräiset asiat.
HUOM: ennen kokousta kahvitus alkaa klo 17.15 ja klo 17.30 **Pidä huolta selkäsi kunnosta luento**, vierailevana puhujana selkäyhdistyksen puheenjohtaja työfysioterapeutti, selkäneuvoja Marja-Leena Lukkarinen. Tervetuloa.

Osteo jäsenilta ke 24.2 klo 18.00 Vierailevana puhujana Suomen Nivelyhdistys ry/ Jyväskylän nivelpiiristä Raija Malmivaara kertoo nivelrikkoon, reumaan tai tekoniiveliin liittyvistä asioista. Tule keskustelemaan.

la 13.3.2010 klo 10–14 järjestetään perinteinen **Tervettä menoa-messutapahtuma** Vaajakosken liikuntahallissa. Paikalla selkä- ja osteoporoosiyhdistyksen asiantuntijoita.

Vielä virtaa - Saarijärven seudun ikääntyneiden tapahtumapäivä ikääntyneille ja heidän omaisille/ läheisille, monitoimihallissa, Saarijärvellä **pe16.4. klo 11–20**. Ohjelmassa luentoja, tietoisuuksia, musiikkia, sketsejä, ja paneelikeskustelu. Mukana Saarikon järjestävät tahot sekä Keski-Suomen kansanterveyden edistämiskeskus, Kantere että osteoporoosineuvoja Mirja Kalima.

Jyväskylän kaupungin erityisliikuntaryhmien **jumpparyhmä osteoporootikoille** ti klo 16.30–17.30 Sepänkeskus, Isotooppi, Kyllikinkatu 1. Lukukausimaksu 26.90€. Lisätietoja 014 266 2006

Jyväskylän Kumppanuustoiminnan tuki JKT ry kerhot:
Pastellimaalaus 24.3.–21.4, ke klo 12–15 (5 x 3 h, yht. 30 h) Kurssin hinta 30€ Opettajana Lilia Fedorova
Pääsiäisaskartelu ti 23.3 klo 14–17.3.

Valmistujais/ lakkiaiskorttiaskartelu ti 25.5. ti klo 14–17.
Ohjaajana Milja Vesander Hinta 8€
Ilmoittautumiset ja lisätietoja p. 044-3557980 tai jtkkurssit@gmail.com
Osoite: Kumppanuustalo, Vapaudenkatu 4, Jyväskylä www.kumppanuustalo.fi

Kokkolanseudun Osteoporoosiyhdistys

c/o Eija Pahkala, Pahkalantie 54, 68100 Himanka
epa54@kotinet.com
Puh. 040 4181230
Toimialue: Keski-Pohjanmaa

Hyvää alkanutta vuotta teille kaikille!
Ihmeen nopeaa tämä aika menee. Yhdistys peustettiin marraskuussa 2006. Ja nyt yhdistyksellä alkoi jo 4:s vuosi toimintaa. Paljon olemme lyhyessä ajassa ehtineet touhuta ja tehdä. Osteoporoosin tietämys ja hoito on lisääntynyt ja hieman muuttunut. Nyt korostetaan D vitamiinin ja kalsiumin tärkeyttä, luulääkettä tauolle, liikuntaa säännöllisesti. Sopeutumisvalmennuksia on liiton toimesta ollut joka vuodelle ja niihin on riittänyt osallistujia myös meidän alueelta. Viime vuoden lopulla teimme esityksen Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin liittovaltuustolle osteoporoosihoidon kouluttamista ja tarvittaessa viran perustamista, jollei olemassa olevista sairaanhoitajista ketään voida siirtää ostoporoosihoidon tehtävään. Sain vastauksen Keskipohjanmaan keskussairaalan hallinto-yli-lääkäriltä, etteivät he näe

tarpeen nimetä erikseen ketään hoitajaa siihen tehtävään eikä hoitajan kouluttamista. Vastaus kyllä hämmästyttää ja kummastuttaa, kuten laulun sanoissa sanotaan. Emme varmaankaan jätä asiaa sikseen, sitkeästi jatkamme asian esillä pitämistä. Uskon että vielä koittaa aika jolloin se on itsestään selvää. Ehkäpä liiton tuki ja toimet edesauttavat asian eteenpäin viemisessä. Uusi hallitus järjestäytyi loppiaisen jälkeen. Hallitus kokonaisuudessaan on seuraava Pahkala Eija, puh.joht. Norppa Marlene, varapuheenjohtaja ja taloudenhoitaja Frilund Seija, sihteeri, Hirvikoski Aira, Kattilakoski Raita, jäsenvastaava, Nurmi Marja-Leena, Palmi Raija-Liisa, varajäsenet Keskitalo Eila ja Lyly Irmeli. Kaavailimme hiukan tulevaa toimintaa. Helmikuun jäseniltään saamme vieraaksi gynekologi Pirjo Dabnellin ja maaliskuul-

la tulee Kokkolan Kaupungin liikunnanohjaaja Riitta Brännkärr kertomaan erityisliikuntakortista ja liikuntamahdollisuuksista. Kevät/tai kesäretkeä suunnittelemme sitten porukalla. Ei muuta kuin yhdessä eteenpäin!
Eija Pahkala

Pukki avustajineen vieraili pikkujoulussa.

36 OSTEO

OSTEO 37

Kouvola Seudun Osteoporoosiyhdistys

Kouvola Seudun Osteoporoosiyhdistys

c/o Anne Koivula, Pokinkuja 14, 45720 Kuusankoski, puh. 045 675 8624.
Yhdistyksen toimialue: Kouvola,
Kuusankoski, Anjalankoski, Jaala, Valkeala ja Elimäki.

OSTEOPOROOSIN SEULONTAA KOUVOLAN ALUEELLA
Kouvola, ja koko Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella kartoitetaan osteoporoosiriski kaikilta yli 45-vuotialta naisilta ja yli 60-vuotiailta miehiltä joilla on todettu tietyntyyppinen matala-energinen murtuma. Käytännössä tätä työtä koordinoivat murtumahoitajat, joita Kouvola-alueella on Kuusankosken aluesairaalassa sekä eri terveysasemilla ja perusterveydenhuollon vuodeosastolla.

Osteoporoosiriskiä kartoittaessa murtumahoitajat käyttävät Mikkelin osteoporoosi-indeksiä eli MOI-lomaketta, joka määrittelee

hälytyspisterajat osteoporoosipotilaille. Riskipisteiden perusteella potilas saa lähteen luuntiheysmittaukseen. Kaikki saavat myös lähteen laboratoriotutkimuksiin joiden avulla kartoitetaan murtuman syntymisen taustatekijöitä. Lisäksi murtumahoitajat keskustelivat potilaiden kanssa kaatumisen ehkäisystä, lääkityksistä, ravitsemuksesta ja liikunnasta. Erityisen tärkeää on muistuttaa potilasta huolehtimaan riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin osteoporoosipotilaiden hoitoketju päivitettiin vuonna 2009 ja se on

nyt nimeltään matalaenergisten murtumien sekundaariprevention hoitoketju. Hoitoketjun avulla sekä perus- että erikoissairaanhoidon lääkäreillä ja hoitotyöntekijöillä on nyt aikaisempaa parempi tieto siitä, kuka ja missä tekee tietyn taudin tai oireyhtymän ehkäisyyn, diagnostiikkaan, hoitoon ja kuntoutukseen kuuluvat asiat. Hoitoketju on nähtävissä internetissä sivulla: http://www.terveysportti.fi/dtk/shp/avaa?p_artikkeli=shp00615

Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys

Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys ry

c/o Virpi Koskue, Tuohikorventie 29, 33340 Tampere puh. 040 537 2822, virpi.koskue@pp.inet.fi
Etelä-Pohjanmaan paikallisosaston yhteyshenkilöt: puheenjohtaja Raija-Maija Rantala, Rinnatie 2 C 11, 60510 Hyllykallio puh. 040 565 1995 raija-maija.rantala@er-pakkaus.fi
sihteeri Raija Lantola, Karpaloviita 4, 60150 Seinäjoki puh. 0400 600 356 raija.lantola@netikka.fi

YHDISTYKSEMME ETSII UUTTA PUHEENJOHTAJAA JA SIHTEERIÄ

Pirkanmaalla on ollut osteoporoosiyhdistystoimintaa jo kohta 12 vuotta ja virallinen yhdistyksemmekin täyttää keuhkokuumevuotta. Itse olen ollut tässä toiminnassa mukana vuodesta 2002 alkaen, sihteeri Virpi ainakin tämän vuosituhannen. Vaikka uudistetut sääntömme sallivat enemmän kuin kolme kaksivuotiskautta hallituksen jäsenille, niin olemme täysin samaa mieltä liiton yhdistyksille antaman suosituksen kanssa siitä, että uusia henkilöitä

ja ajatuksia tarvitaan yhdistysten hallituksiin. Muuten liiallinen luutuminen uhkaa, mikä ei ole hyvää, vaikka luukatoa pyrimmekin estämään.

Yhdistyksellämme on hyvä jäsenpohja, vakiintuneet toimintamuodot sekä vahva talous, mitkä antavat erinomaiset lähtökohdat uusille toimijoille viedä yhdistystämme eteenpäin alkaneella vuosikymmenellä. Toivon, että jäsenistössämme herää kiinnostus ja jopa innostus hallitustyöskentelyä kohtaan ja kiinnostuneet ilmoittaisivat itsestään yhdistyksen hallitukselle tai asettautuvat ehdolle viimeistään seuraavassa

syyskokouksessa. Nauttikaa kirpeistä pakkaspäivistä ja valoisista keväthangista! Harri Sievänen, puheenjohtaja

Hyvän tekemisen meininki
Tervetuloa Mummon Kammariin! Huumaava pullantuoksu houkuttelee peremmälle. Viime vuonna-kin yli 10 000 ihmistä poikkesi sisälle, kaukaisimmat Intiasta ja Taiwanista asti. Jo 20 vuotta meiltä on kysytty ”Mikä ihmeen Mummon Kammari”? Tule tutustumaan, niin kerromme Sinulle talkkari pikkaraisista, sudokun ratkojista, keikkavapaaehtoisista... Arjen pienistä ihmeistä, joita

Tampereella tapahtuu joka päivä. P.S. Mietitkö, mitä toisit tuliaisiksi? Jos kaappaisi kätkeistä löytyy pieni kerä villalankaa, niin ota mukaasi toivovat: Maarit Tammi- sto ja Mummon Kammariin väki, Otavalankatu 12 A, Tampere. Oheisessa kuvassa on kiinalaisia opiskelijoita Tampereen yliopistolta osallistumassa peittotalkooväen taukojumppaan sisar Margaretan kanssa. Kuva Mummon Kammariin arkisto.
Yhdistyksemme tekee tutustumisvierailun Mummon Kammariin huhtikuussa. Lisää tietoa vierailusta löytyy jäsenkirjeestä, joka postitettiin tammikuussa.

PUHELINNEUVONTAA

Työterveyslääkäri Kalevi Niemelä vastaa puheluihin parillisilla viikoilla tiistaisin klo 17-18 ja perjantaisin klo 9-10. Palvelunumero on 0600304747 ja puhelun hinta 2.98 euroa/minuutti +pvm.

ETELÄ-POHJANMAAN PAIKALLISOSASTON TOIMINTAA SEINÄJOEN SEUDULLA

Keskiviikkona 10.3.2010 klo 18 Seinäjoella Nuorisokeskuksessa Puskantie 3, ”Tämän hetken tietoa” -ilta, terveyskeskuksen osteoporoosihoitaja apulaisosastonhoitaja Pirjo Haavisto tulee mukaan. Hänelle voi myös esittää kysymyksiä.

Torstaina 22.4.2010 klo 18 samassa paikassa kuin ed. tilaisuus on tietoilla lääkkeistä. Mukana kertomassa ja keskustelemassa on farmaseutti Heidi Rantala Helsingin yliopiston apteekista.



Pirkanmaan yhd. Mummon kammari Kiinalaisia opiskelijoita Tampereen yliopistolta osallistumassa peittotalkooväen taukojumppaan sisar Margaretan kanssa. Kuva Mummon Kammariin arkisto.

Likkojen Lenkki

Pyynikin kenttä
Tampere

22.5.2010



Likat liikkeelle ja Likkojen Lenkille!



Kolme reittivaihtoehtoa:

noin 2,3 km, 7,5 km ja neljännesmaraton.

Pääset edullisimmin mukaan suorittamalla osallistumismaksun maaliskuun loppuun mennessä.

Katso lisää ja ilmoita itsesi tai ryhmäsi mukaan:
www.likkojenlenkki.fi

Pohjoisen Luut Lujiksi

Pohjoisen luut lujiksi

Sepänkatu 15, 1. krs 90100 Oulu/puh.joht. Jorma Heikkinen, puh.050-3127383, e_mail:jorma.heikkinen@odl.fi, sihteeri Eila Haapakoski, puh.050-3127382, e_mail:eila.haapakoski@odl.fi Toimialue Oulun ja Lapin lääni

- Virpiniemen retki la 13.3.10, klo 9. Lähtö Kelan edestä. Ilmoittautuminen sihteerille.
- Yleisöluento Pakkala-salissa ke 17.3.10, klo 18-20. Luennoitsijat ja aiheet ilmoitetaan paikallisessa lehdessä.
- Linturetki Liminganlahdelle la 24.4.10, klo 9. Lähtö Kelan edestä. Ilmoittautuminen sihteerille.
- Sauvakävelyretki su 16.5.10, klo 10 Oulun kaupungin kirjaston edestä.
- Aleksin kulman jäsenillä to 25.2.10 klo 18-20 fysioterapeutin luento.
- Aleksin kulman jäsenillä to 25.3.10 klo 18-20 ravitsemustera-

peutin luento.

- Kuntosalivuorot jatkuvat edelleen Oulun Kuntokeskuksessa ke klo 10-11.

Kevään yleiskokous ti 13.4.10 klo 17. Oskarin kellari, Rautatienkatu 9.

Kaikki jäsenet tervetuloa. Kahvitarjoilu!

Hyvät yhdistyksemme jäsenet. Talven selkä on taittumassa. Tällä kertaa olemme saaneet nauttia oikein vanhanajan talvesta, on tullut lunta ja kunnon pakkasia. Välillä on tuntunut, että vähempikin riittäisi. Olemme saaneet suojaksi rokotuksia, mutta nekään

eivät näytä aina auttavan. Itselläni on parasta aikaa inhottava flunssa päällä.

Kun on talvi, niin tietysti siihen liittyy hiihtämistä, mäenlaskua ja jotkut jopa uskaltavat luis-telemaan. Kun aurinko alkaa lämmittämään ja valoa tulvii joka puolelta, se tietää luonnollisella tavalla D-vitamiinin muodostumista. On vanha sanonta, että aurinkoinen kevät päivä esim. pilkillä lisää kuukausia tervettä elinaikaa. Saattaa pitää paikkansakin. Toivotan kaikille oikein mukavaa loppupalvea ja alkavaa kevättä. Tulkaa mukaan aktiviteetteihimme.

Terveisin Jorma

Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys

Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys

c/o Pirjo Sikanen), Lehtolantie 31, 70870 Hiltulanlahti, p. 050- 5362168
Puheenjohtaja: Marjo Tuppurainen marjo.tuppurainen@kuh.fi
Jäsenasiat: Pirjo Sikanen pirjo.sikanen@dnainternet.net
Toimialue: Iisalmi, Juankoski, Kaavi, Karttula, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Maaninka, Nilsia, Pielavesi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Varpaisjärvi, Vesanto, Vieremä

Jäsenpalaverit: Kuukauden ensimmäinen tiistai kello 13.00-15.00 (2.3, 6.4, 4.5)
Suokadun palvelutalo Suokatu 6. 70100 Kuopio

Osteoporoosijumppa torstaisin kello 11.00- 12.00 NMKY:n Sali Kauppakatu 40- 42.
hissi Savonkadun puolelta. Kerta maksu 2€.

Kevätretki tiistai 25. 5. 2010
Lapinlahdelle Väärnin Pappilaan



Selkäkipu tai luunmurtuma voi olla oire OSTEOPOROOSISTA

Osteoporoosiin perehtyneen lääkärin vastaanotto ja luuntiheysmittaus.
Hinta 174 euroa, josta Kela-korvaus n. 66 euroa

Yleislääketieteen erikoislääkäri
MARKKU HYVÖNEN

PUIJONLAAKSON LÄÄKÄRIKESKUS
Kiekkotie 2, KUOPIO. Puh.(017) 282 8244
www.puijonlaaksonlaakarikeskus.fi

ja taidemuseoon
Antti Halosen 140- v juhlanäyttelyyn. Lähtö Kuopio Maljalahdenkatu kello 9.00.
Ilmoittautuminen 15.3 mennessä Pirjo Sikanen 050-5362168 tai jäsentapaamisissa.
Myös väliltä mukaan. Yhdistys maksaa jäsenille matkat ja esittelymaksut.
Kaveri mukaan

Seuraa Savon Sanomat Muistio-palstaa (sunnuntai)

Pohjois- Savon
Osteoporoosiyhdistys ry:n

KEVÄTKOKOUS

Aika: 6. 4. 2010 kello 13.30
Paikka: Suokadun palvelutalo Suokatu 6
70100 Kuopio
Esillä sääntömääräiset asiat toimintakertomus,
tilinpäätös ja myönnetään vastuuvapaus edellisen vuoden hallitukselle.
Kahvitarjoilu



Kulttuurimatka Iisalmeen Arabian Kahvikuppinäyttelyyn 30.9.2009

Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys

Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys

Puheenjohtaja Anna-Liisa Mäkiäho, Ruorimiehenkatu 16 B 25, 15140 Lahti; puh. (03) 780 3160 tai 0400 846 607; annaliisam39@gmail.com
Sihteeri Eila Salonen, Repokatu 5, 15950 Lahti; puh. (03) 7532 888 tai 0400 843 814: eisal@luukku.com
Yhdistyksen toimialue: Päijät-Häme
Yhdistyksen perustava kokous pidettiin Lahdessa 14.1.2010

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys

OSTEO-info
Mechelininkatu 12-14 LT 5
00100 Helsinki
Puh. (09) 278 8500
osteopkseutu@kolumbus.fi
aukioloajat:
ti-ke klo 10-15
to klo 15-18

Yhdistyksen toimialue Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen

TULE MUKAAN YHDISTYKSEN AKTIIVITOIMINTAAN!
Tarvitsemme aina lisää uusia, innokkaita avustajia erilaisiin tehtäviin yhdistyksessä. Tule edustamaan messuille, järjestämään jäseniltoja, hankkimaan mainoksia tai yhteistyökumppaneita, pitämään asiantuntijaluentoja, hoitamaan tiedotusta tai mitä muuta mahdollisesti osaatkin. Ota yhteyttä OSTEO-fooniin ja ilmoittaudu mukaan!

Tapahtumien muutokset ja lisäykset saat parhaiten tietosi käymällä internet-sivuillamme osoitteessa www.osteoporoosiliitto.fi (jäsenyhdistykset, Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys ry).

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen tapahtumat on tarkoitettu ensisijaisesti oman yhdistyksen jäsenille.
JÄSENILLAT
Paikka: OSTEO-info, muista

ilmoittautua, 18 henkilöä mahtuu mukaan

3.3. klo 17-19
Lääkkeiden viitehintajärjestelmä, alustajana yhdistyksen uusi puheenjohtaja, proviisori Charlotta Sandler

7.4. klo 17-19
Vertaistuen merkitys, alustajana yhdistyksen jäsen Maija Hämäläinen

AVOIMET OVET

Paikka: OSTEO-info

6.5. klo 13-17
Tule tutustumaan yhdistyksen uusiin toimitiloihin ja tuo ystävä-sikin mukaan!

LÄÄKÄRINEUVONTAA

Lääkärit neuvovat jäseniämme osteoporoosiin liittyvissä kysymyksissä. Varaa henkilökohtainen 20 min aika OSTEO-infosta. Hintaa jäsenille 20 euroa ja ei-jäsenille 30 euroa. Jäsenkortti mukaan. Käynnillä voi myös liittyä jäseneksi.

Paikka: OSTEO-info

8.3. klo 15.30-17.30
Dosentti, reumatologi Ville Bergroth

15.4. klo 13-15
Yleislääketieteen erikoislääkäri Maiju Helin

Kevään muita lääkäriaikoja ei ole vielä vahvistettu. Kysy OSTEO-infosta tai katso internet-sivuiltamme.

LIIKUNTAKEVÄT

Kevään liikuntakurssit ovat alkaneet. Kysy mahdollisia peruutuspaikkoja OSTEO-infosta.

MUUTA MUKAVAA

YHDISTYKSEN KEVÄTKOKOUS
Paikka: OSTEO-info

16.3. klo 18
Käsittelyssä yhdistyksen sääntömääräiset asiat.

LÄHDE MUKAAN TEATTERIIN
Paikka: Helsingin Kaupunginteatteri, suuri näyttämö

6.4. klo 19
Arsenikkia ja vanhoja pitsejä
Lähde teatteriin mukavassa seurassa ja pääset nauramaan hauskan komedian hullutuksille. Näytelmän päärooleissa Esko Roinen ja Asko Sarkola.

Hinta 34eur, lippuja rajoitettu määrä, varaa omasi OSTEO-infosta

KEVÄÄN PÄÄTTÄJÄISRISTEILY
Paikka: Helsingin edustalla

Suunnittelemme kesäkuun alkuun viikolle 23 merellistä tapahtumaa. Lisätietoja OSTEO-infosta, internet-sivuiltamme ja seuraavasta lehdestä.

Yhdistyksen hallituksen jäsenet vuonna 2010 ovat:
Charlotta Sandler, puheenjohtaja
Leena Kanervo, varapuheenjohtaja
Jäsenet:

Anneli Kerminen
Anne Schauman
Ville Bergroth
Maiju Helin
Tuija Räsänen
Varajäsenet:
Sirkka Siikanen
Satu Seppälä, sihteeri

Hyvät Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen jäsenet,

Aloitin uutena puheenjohtajana vuoden 2010 alussa. Olen koulutukseltani proviisori ja farmasian tohtori ja työssä Yliopiston apteekissa. Tutkimustyössä olen syventynyt tuki- ja liikuntaelinten toimintaan nivelreuman näkökulmasta. Perheeseeni kuuluu mies, kolme lasta ja kaksi koiraa. Asumme Helsingin Toukolassa.

Minulla on ollut onni syntyä liikkuvaan perheeseen ja nuorena harrastetut urheilulajit ovatkin taanneet minulle vahvan luuston - ainakin toistaiseksi. Osteoporoosin ehkäisy on sydäntäni lähellä, sillä vain näin voimme pienentää osteoporoosin aiheuttamaa suurta kansantalouden kuormitusta ja tietenkin myös ihmisten hyvinvointia. Toisaalta on tärkeää, että ihmiset tuntevat osteoporoosin riskitekijät ja tarvittaessa selvittävät luustonsa tilan, sillä hoitotuloksetkin ovat tänä päivänä hyviä.

Jäsenmäärämme on ilahduttavan suuri, yli 1000 jäsentä. Uusien jäsenten hankinnan ohella onkin nyt

aika panostaa yhdistyksen tarjoamien palveluiden ja tapahtumien riittävyys ja laatuun. Tässä hallitus toivookin teidän jäsenten palautetta ja mielipiteitä.

Tervetuloa kevään aikana tutustumaan Osteo-infon uusiin toimitiloihin Mechelininkadulla. Olen paikalla ainakin jäsenillassa 3.3. ja Avoimissa ovissa 6.5. Toivon tapaavani mahdollisimman monia teistä näissä tapahtumissa!

Nautitaan talvesta ja kirkastuvista päivistä,

Charlotta Sandler

HANGON PAIKALLISOSASTO - HANGÖ LOKALAVDELNING
Hanko ja Raasepori - Hangö och Raseborg

Yhteyshenkilö/kontaktperson:
Riitta Forsström-Pärnänen
riitta.forsstrom-p@elisanet.fi
puh./tel. 040 752 4851

Kevätkokous - Vårmöte
20.03.2010 klo.13.00 kl.
Road Side 21
Seisova pöytä - Stående bord

Tervetuloa - Välkommen

Terveisin Riitta



Kuvassa yhdistyksen uusi puheenjohtaja Charlotta Sandler

Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys

Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys

Osoite:(c/o Ahvonen) Juhonkuja 4, 54100 Joutseno
Puheenjohtaja Laila Ahvonen, 050 549 6098, laila.ahvonen@hotmail.com
Jäsenasiat Eija Liikkanen, 040 514 4077, hille@lappeenrantalainen.com
Yhdistyksen toimialue Lappeenranta, Joutseno, Taipalsaari, Lemi, Luumäki, Ylämaa, Savitaipale

Hei kaikille entisille ja uusille jäsenille yhdistyksessä.
Toivotan kaikille hyvää alkanutta Uutta Vuotta.

Joulunaika on jäänyt taakse, joten nyt on aika aloittaa tämä vuosi taas kuntoilun merkeissä. Lappeenrannassa jatkuu kuntosaliliikunta perjantaisin klo 10,30-12,00 Urheilutalon kuntosalilla. Hintaa 2€/kerta.
Tiedustelut Riitta Glödstaf, puh. 040 861 3191

Joutsenossa jatkuu vesijumppa palv. talo Kangasvuokossa maanantaisin klo 12,00- 13.00. Tiedustelut puh. 040 727 0652/fysioterapeutit. Hintaa 5€/ kerta. Sauna sisältyy hintaan.

KERHOILLAT jatkuvat Perillistenkatu 3:ssa torstaisin klo 18.00, seuraavasti Tammikuu 28 pv, Helmikuu 11 pv, aiheella, aikuisen naisen talvi-ihon hoito-ohjeet. Oriflame. Maaliskuu 11 pv, sekä Huhtikuun 8 pv:nä. Illan teemat ovat vielä avoimia. Ehdotuksia otetaan mielellään vastaan jäseniltä.
Illat aloitamme kahvilla klo 17,30. Tervetuloa.

Suunnitellaan teatterimatkaa Kotkaan kevään kynnyksellä.

Odotamme runsasta osallistumista kerhoiltoihin, jolloin saamme asioista enemmän irti isommalla porukalla. Eihän Osteoporoosi ole enää vain vanhojen naisten vaiva,

vaan myös yhä useammin jopa hyvinkin nuorten sekä miesten sairaus. Kannattaa tulla ottamaan asiasta selvää rohkeasti. Etsitään apua yhdessä porukalla.



Kuvassa yhdistyksen nykyinen puheenjohtaja Laila Ahvonen, sekä edellinen puheenjohtaja Paa-vo Glödstaf

Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys

Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys

(c/o Kaija Hagelberg) Piisaminkatu 4 as 3 24100 Salo, puh.(02)7315131, 0400 846987
kaija.hagelberg@salonseutu.fi. Jäsenasiat ja osoitteenmuutokset ilmoitetaan Kaijalle!
Puheenjohtaja Seija Määttänen puh. (02)738 1132, 044 562 2628, seija.maattanen@suomusjarvi.salonseutu.fi
Jäsenmaksu on 15 €, saman talouden jäsen ja 85 v täyttänyt 8 €, veteraani ja opiskelija 0 €

Yhdistyksen toimialue: Salo ja lähialueet

Vertaistuen ryhmätapaamiset k:n 1.torstai klo 16.00, huhtikuussa 2.torstai, 8.4. Vertaistukihenkilöt: Riitta Niinistö puh. 040 555 9417, Kirsti Aittamäki puh.02-7331749, 044 2541357, Marjatta Andersson puh. 040 861 8639 ja Aino Männikkö puh. 0400 531 268.

Yhdistyksen sääntömääräinen KEVÄTKOKOUS to 4.3 klo 17.00
Syty ry:n kokoustilat, Rummun-

lyöjäkatu 7 B Salo.
Retkisuunnitelma ja sydäntietoutta. Vieraana th Ulla Sagulin-Lehtinen Salon Seudun Sydän-yhdistyksestä. Kahvitarjoilu ja arvontaa. Tervetuloa!
9.3. klo 17 Someron kansalaisopiston auditoriossa erikoislääkäri Eeva Karin luento osteoporoosin riskitekijöistä, tutkimuksista ja hoidoista. Kahvit ja arpajaiset klo 16.

Tilaisuudet ovat kaikille avoimet. Tervetuloa!

Täällä lounaisella alueella yhdistysvuosi on käynnistynyt vireästi ja meille harvinaisesti kauniissa narskuvassa pakkastalvessa. Olen tullut mukaan toimintaan vesiliikunnan kautta ja nyt Ainon sääntömääräisten vuosikertoimien täytyttyä sain puheenjohtajuuden tehtäväkseni. Ainon innoituksen tartuttama-

na osaavan hallituksen on hyvä jatkaa työtä luuston terveyden edistämiseksi. Kannamme huolta ikääntyvien liikuntakyvyn ylläpitämisestä järjestämällä neuvontaa ja toimintaryhmiä alueella. Lähestymme myös varhaiskasvattajia ja vanhempia Luustoisen perheprojektin ohjelmalla. Toiminnan yhä kehittyessä ja laajentuessa alueella toivomme runsasta osallistumista ryhmiin ja tiedotuksen piiriin. Meillä on toimivat puitteet koulutukseen ja kokoontumisiin Salon SYTY ry:n tiloissa. Seuraa ilmoituksiamme Salon Kaupunkitiedotteessa ja Salon-jokilaakso-lehden Yhdistykset-palstalla.

Aktiivista osallistumista kevätkauteen! Seija



Vesijumppa terapia-altaassa on niin suosittua, että yhdistyksen ajalla altaan matalassa osassa on ruuhkaa. Pyrimme saamaan toisenkin ajan, että kaikki pystyisivät tekemään liikkeit kunnolla.

Suomen Osteoporoosiyhdistys

Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki, puh. 050 539 1441
oste@osteoporoosiyhdistys.fi; Timo Ihamäki, pj.



Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys

Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja Riikka Aahe, Happy House Ursininkatu 11 20100 Turku, puh.050- 5205200, riikka.aahe@joutsenapteekki.net
Sihteeri Ritva Mäkelä-Lammi, Happy House Ursininkatu 11 20100 Turku, puh. 040- 5373508, ritva.makela-lammi@dnainet.net
Yhdistyksen toimialue: Varsinais-Suomen kunnat, poislukien Salon ympäristö

Nutricia-luento ravitsemuksesta
3.3.2010 klo 18.00 Kahvila Elvina,
Yliopistonkatu 15, Turku.

kestä julkaistaan 3.3.2010 tilaisuudessa. Varaa retkeen aikaa klo 12 eteenpäin.

Kevätkokous 23.3.2010 klo 18.00
Kahvila Elvina Yliopistonkatu 15
Turku

Muista seurata ilmoitteluaamme Turun Sanomissa, joko Treffi- tai ”Minne mennä tänään”- palstoilla. Sieltä saat tietoa tulevista tapahtumista ja niiden ajankohdasta

Kevätretki 11.5.2010 Ruissalon kylpylään. Tarkempi ohjelma ret-



JÄSENETUJA JA -ALENNUKSIA VUONNA 2010

VALTAKUNNALLISET: Etuja ja alennuksia OSTEO-jäsenkortilla kaikista **Instrumentrium Look & Life** -liikkeistä kautta maan

ESPOO

Adina-gynekologikeskus, Län-situulentie 10 A, alennus -10 % DXA-mittauksista

FysioSporttis, Viherlaakson ostoskeskus, -10 % kuntosali ja liikuntakeskus

Kulta-Omena, Piispanristi 11
Kulta-Ulappa, Espoonlahdenkatu 4-6, -15-30 % kultakorut, -15-20 % kellot

HEINOLA

Aarretin hierontapalvelu, hie-roja Juha Kettula, Virtakatu 9, jäsenalennus -10 % hieronnasta
Heinolan Fysikaalinen Hoitolai-tos Oy, Savontie 7, hoitopalvelut -10 %

Heinolan Fysito Oy, Virtakatu 4, kaikista hoidoista -10 %

Parturi-Kampaamo Muotitukka, Kauppakatu 8, parturi- kampaamo-palveluista -10 %

Suutari Repola, Savontie 7, kor-jaustyöt ja liukuesteet -10 %

HELSINKI

Helsingin Lääkärikeskus, Man-nerheimintie 12 B, röntgenosasto- DXA-mittauksista -10 % voimas-saolevista hinnoista

Suomen Terveystalo, Kolmen Sepän Lääkäriasema, Aleksante-rinkatu 21 A 5 krs, DXA-luuntihe-ysmittaus 81 euroa, mittauksen yhteydessä lääkäripalkkio 50 euroa

Laatukoru Oy, Pohjoisesplanadi 35, -15-30 % kultakorut, kellot -15-20 %

Lääkärikeskus Mehiläinen, Ympyrätalo, Osteoporoosiklinikka, DXA-mittaus -10 %, sis. Riskiter-toituksen, selkokielen lausunnon sekä yksilöllisen hoitosuosituksen. Tarjouksia laboratoriopalveluista
Plantara, Mannerheimintie 5 B, -10 % normaalihintaisista tuotteista
Sairaala Orton osteoporoosikli-

nikka, Tenholantie 10, DXA-tutki-muksen normaalihinnasta -10 %
VITA Lääkäriasema, Mikonkatu 7, DXA-luuntiheysmittaus 120 eu-roa, sis. selkokielen lausunnon

HÄMEENLINNA

Fit-Fys Kuntoklubi, Vanajantie 10 B ja

Fit-Fys Femme, Raatihuoneenka-tu 31, vuosijäsenyys ilman liitty-mismaksua

HoivaSalonki, Turuntie 4-6, Kau-rialan apteekin talo, Jalka-, käsi- ja kasvohoidot erikoishinnoin

Linctus Oy, Turuntie 4-6, Ter-veydenhoitotuotteet ja pienapuvä-lineet, **Erikoistarjouksia jäsenil-lemme**

IMATRA JA LAPPEENRANTA

Fysioniska, Vuoksenniskantie 54, -10 % liikuntapalveluista, hoitopal-veluista -5 %

Fysiotiina, Kotipolku 2, Uimahalli, -5% hoitopalveluista paitsi lääkärin läheteellä

Imatran Luontaistuote, Lap-peentie 16, -10 % kaupan valikoi-masta

Intersport Imatra, Koskenparras 5, -10 % tekstiilit, jalkineet, kävely-sauvat, urheiluvälineet (ei pyöräily, golf)

Kello- ja kultasepänilike Suni-nen Oy, Imatra, Lappeenranta, -10-20 % normaalihinnoista, -30 % Kultakeskuksen ovh-hintaisista hopeatuotteista

Kukka Aarteet, Torkkelinkatu 1, Imatrankoski, -5-10 % normaa-lihintaisista tuotteista yli 10 eur ostoksista

Suomen Terveystalo, Lappeen-rannan Lääkäriasema Oy, Bra-henkatu 3, Lappeenranta, -10 % DXA-mittauksen listahinnasta
Laukkuliike Natuma Oy, Imat-rankoski, Lappeenranta, -5-10% normaalihintaiset laukut, käsineet, lompakot

Kosken Silmä Oy, Tainionkos-kentie 4, Imatra, -25 % ovh-tuot-teista, lasien ostajalle näöntutki-mus veloitusetta

Optikkoliike Näön Vuoksi Oy, Vuoksenniskantie 81, -20 % nor-maalihintaisista tuotteista

Urheiluliike Kisa Oy, Lappeen-tie 41, -5-10% normaalihintaisista

urheiluvälineistä

Vuoksen Kirjakauppa Oy, Vuok-senniskantie 72, -4% kirjat, -10% muut normaalihintaiset tuotteet
Vuoksenniskan Pikasuutari, Vuoksenniskantie 78, liukuesteet -10 %

JYVÄSKYLÄ

Kuntomaaailma Torikeskus ja Ahjokeskuksen kuntosali, -10 % liikuntapalveluista

Luontaiskeskus, Torikeskus 1.krs. Ja Luontais-prisma (Seppä-län Prisman yhteydessä) , -10 % normaalihintaisista tuotteista
Suomen Terveystalo, Väinönka-tu 30, -15 DXA-luuntiheysmittauk-sesta

KAUHAJOKI

Life Kauhajoki, Topeeka 21, kalk-ki- ja soijavalmisteet -7 % normaa-lihinnoista

KOKKOLA

Instrumentarium-liikkeet, normaalihintaiset silmälasit -20 %, normaalihintaiset Hyvän olon tuotteet - 10 %

Kokkolan Röntgen, DXA-mittaus -10 %

Käsityöliike Katariina, Isokatu 29, -10 % normaalihinnoista

Medirex, Kokkola, kuntosali -10 %

KUOPIO

Kati Aroja Ky, Savonkatu 22, -10% normaalihintaisista tuotteista

Kuopion Vanha Apteekki, Vuorikatu 22, -5% ei lääkkeelliset tuotteet

Kuopion Uusi Apteekki, Kaup-pakatu 32, -10 % ei lääkkeelliset tuotteet

Puijonlaakson Lääkärikeskus, Kiekkotie 2, -10 %
Untamon Urheilu, Haapaniemen-katu 12. -10%

LAPPEENRANTA

Loma- kokoushotelli Marjola, Mikonsaarentie 15, normaalihintai-nen majoitusvuorokausi, ruokailut, -10 % mainituista hinnoista. Alennus ei koske tupakka eikä alkoholit tuotteita.

Urheilu-Koskimies Oy, Ratakatu 37-19, Urheilutekstiili-, jalkine-, ja välineosastojen tuotteet.

Erikseen sovittavista/ normaalihin-taisista tuotteista 5-20 % ovh:sta.
Terveyskauppa LIFE Kauppa-keskus Weera, Kauppakatu 39, Jäsenalennus -10 %

Fysio-Eskola Ky, Osteokimppa-jumppa -10% kauden hinnasta.
Käsityö- ja askarteluliike Pyörö-puikko, Valtakatu 26 b, Normaali-hintaiset tuotteet -10 %

Lappeenrannan Hovisuutari Oy, Brahenkatu 3, Tarvikkeet-10 % (valmiit oheistuotteet)

Luken Lemmikki, Kauppakatu 61, Kaikki normaalihintaiset ruoat ja tarvikkeet-5 %.

Kultajousi, Kauppakatu 32 Kaikki tuotteet, -20% (ei koske kulta- ja kellosepän palveluita).

Karelia Lines Oy, Satamatie 3, Risteilylippu 10€/ aikuinen, ai-kataulunmukaisilla risteilyillä (ei erikoisristeilyillä).

MIKKELI

Instrumentarium Look & Life, Porrassalmenkatu 25, normaali-hintaiset terveydenhoitotuotteet, -10 %, norm.hintaiset aurinkolasit -15 %, norm. hintaiset kehykset ja linssit -20 %, optikon suorittama näöntarkastus 15 euroa

Luontaistuote Päivänpaiste, Mikonkatu 6, -10 % normaalihintai-sista tuotteista

Savon Kukka Oy, Raatihuoneen-katu 12, -5 % kukista (ei tarjous-hintaisista)

Suomen Terveystalo, Mikkelin Röntgen, Maaherrankatu 19 A, luuntiheysmittaus -10 %

Ykkösmestarit/Taitavat suutarit, Graanin liikekeskus, Graanintie 10, liukuesteet -15 %

OULU

T:mi Bette, Pakkahuoneenkatu 9 ja Isokatu 16 alennus -10 %
Fulari Oy, Kirkkokatu 19, alen-nus -10 % normaalihintaiset yli 40 euroa maksavat tuotteet

Vuokko Oy, Kauppurienkatu 13, alennus -10 %

Pohjan Some Oy, Pakkahuo-neenkatu 10, kauppakeskus Zeppelin, (h-ovi) alennus -10 % (Marimekon, Aarikan ja litalan

normaalihintaiset tuotteet)

Kahelin Oy, Isokatu 10, alennus -10 %

Käsityöliike Somikki, Kirkkokatu 29, alennus -10 % (käsityötarvik-keet, neulelangat, torkkuhuovat)
Pukumies Oy, Kirkkokatu 21, alennus -10 %
Suutari-Avainpalvelu, Isokatu 37

PIEKSÄMÄKI

Kuntosali Kunnanokeskus Oy, Kaakinmäenkatu 14, 10 kerran kuntosalikortin hinnasta -5 euroa.

SALO

Halikon Kukkapiste, Vanha Turuntie 1, alennus -10 % normaali hintaiset tuotteet, ei adressit
Instrumentarium, Turuntie 2, alennus - 15 % normaali hintai-set terveydenhoidon ja optikan tuotteet

Intersport, Vilhonkatu 6, alennus -15 % normaalihintaisista tuot-teista

Kukkakimppu, Helsingintie 5, alennus -15 % normaalihintaisista tuotteista, ei adressit

Lanka- ja käsityöliike Anjalin, Annankatu 5, alennus -10 % nor-maalihintaisista tuotteista
Lounaskahvila Patarouva, Joen-suunkatu 1, alennus -10 % päivän lounaasta

Salon Nappa, Annankatu 5, alennus -10 % normaalihintaisista tuotteista

SPR-Kuntoutus, Länsiranta 8, alennus -10 % fysikaalisista hoidoista,lymfaterapiasta, jumppa-ryhmistä

Suutari Pekka, Euromarket, Hämeentie 16, alennus -5-15 % suutaripalveluista,avaimista, liu-kuesteistä

Terveyskauppa Life, Prismantie 2, alennus -10 %, normaalihintai-set tuotteet, myös ravintolisät, ei tarjoukset

Vita Casa ja Vita Plaza, Vilhon-katu 8, alennus -10 %, (ei elintar-vikkeista, Marja Enrich -kosmetii-kasta)

SEINÄJOKI

Kenkä-Salmi Oy, Keskuskatu 6, normaalihintaiset kengät -10 %
Terveyskauppa Reetta Ky, Kauppakatu 13, normaalihintaiset

luontaistuotteet -10 %

Pukumies Oy, Keskuskatu 13, normaalihintaisista tuotteista -8 %
Seinäjoen Kukka-Kammari Oy, Kauppakatu 7, sidontatyöt, kukka-kimput -10 %
Seinäjoen Kuntoutus Oy, Va-paudentie 32 A 6, fysioterapia -10 %

Seinäjoen Lääkäritalo, Vapau-dentie 26, DXA-mittaus -10 %
Seinäjoen KeskusApteekki, Kalevankatu 11-13, kalsium- ja D-vitamiinivalmisteet joita saa ilman reseptiä, -10 %

TAMPERE

Kulta - ja kellokauppa Harry Wahlberg Oy, Kuninkaankatu 30, normaalihintaiset tuotteet -20 %
Pirkan Kello Ky, Kuninkaankatu 19, normaalihintaiset tuotteet -15 %

Suomen Terveystalo Tammer-Magneetti, Rautatienkatu 27, DXA-luuntiheysmittaus -10 %
Tampereen Röntgenkeskus, Koskikeskus, DXA-luuntiheysmit-taus -10 %

TEUVA

Kauneushoitola-kemikalio Päivänpaiste, Porvarintie 19 C, lymfaterapia (hieronta) hoidot var-talolle, -5 %
KT-Parts Oy, Keitintehtaan-tie 2, polkupyörän osat -5 %
Terveyskauppa Marjukka, Por-varintie 18, kalkit, mineraalit ja kalaöljyt -10 %

VANTAA

Bio-Shop Ikinuori, Kielotie 12-14, -7% kaikki normaalihintaiset tuotteet

Sinun Kaupat Maruna/Men-tamos Oy, Liesitori 1 (II krs. Isomyyri) - 10% normaalihintaiset luontaistuotteet

Tikkurilan Asema- Apteekki, Kauppakeskus Tikkuri, Asematie 4-10, -10% kalsium- ja D-vitamiini-valmisteet (itsehoito)

Vantaan Lääkärikeskus, Osteo-poroosiklinikka, Jönsaksentie 6, -10 % DXA-mittaus, osteoporoosi-hoitajan vastaanotto ja henkilökoh-tainen hoitosuunnitelma, hintaan 120,60 euroa (norm. 134 euroa)



"Omasta mielestäni olen vielä ihan kakara."

Innostun kaikesta, asioista ja ihmisistä, se on ollut minun onneni. Jotenkin ihmisen tehtävä on olla läsnä muille ihmisille. Lapsenlapsenkin kanssa nauramme ihan samoille jutuille, hassuttelemme ja keikistelemme. Omasta mielestäni olen vielä ihan kakara, enkä tunne itseäni kuusikymppiseksi.

Aion leikkiä täällä vielä pitkään, siksi tanssin, käyn salilla, gritän syödä terveellisesti ja juon paljon vettä – nykyään Novelle Calciumia. Se auttaa pitämään luuston hyvänä ja hymyn leveänä.

- Sinikka Sokka

HARTWALL
Novelle®
Calcium
Elämäsi vesi

