

Osteo

Suomen Osteoporoosiliiton jäsen- ja tiedotuslehti
Ajankohtaista osteoporoosi- ja luustotietoa

3/2010

Irtonumero 6 euroa

Vuosikerta 20 euroa

OSTEOPOROOSILÄÄKKEET

Vastaava päätoimittaja: LL Olli Simonen
Kirjoittajat vastaavat itse tekstinsä sisällöstä
Taitto: Indie Print/Jyrki Salminen
Painopaikka: Oy Scanweb Ab, Kouvola
Levikki: 5 500 (koko A4, 48 sivua)
Jakelu: terveyskeskukset, apteekit, pääkirjastot, lääketiedetoimittajat, murtuma- ja osteoporoosiohittajat, liiton jäsenyhdistysten jäsenet ja liiton yhteistyökumppanit

Ilmestymis- ja aineistoajat:

Numero 4/2010
Aineiston viimeinen toimituspäivä 9.11.2010
Lehden julkaisupäivä 8.12.2010

Ilmoituskoot ja -hinnat (alv 0 %):
Ilmoitukset 4-värisiä, materiaali toimitetaan painokelpoisena.

- 1/1 sivu
- takasivu 1 000 €
 - muut sivut 800 €
- 1/4 sivu
- takasivu 300 €
 - muut sivut 200 €
- 1/2 sivu
- takasivu 600 €
 - muut sivut 400 €
- 1/8 sivu
- takasivu 120 €
 - muut sivut 80 €

Lehden tilaukset ja aineiston toimitus:

Suomen Osteoporoosiliiton toimisto: osteo(at)osteoporoosiliitto.fi
puh. 050 539 1441

Lisätietoja: www.osteoporoosiliitto.fi

Kannen kuvassa Hilikka Rajala (Hämeenlinna). Rajalan tarina artikkelissa Minä, osteoporoosi ja osteoporoosin lääkehoito.
Kannen kuva: Terho Henriksson.

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, Mikkeli
puh. 050 524 5256, maire.kolimaa@stm.fi
Timo Ihämäki, Heinola
puh. 050 595 0130, timo@timoihamaki.net

Varsinaiset jäsenet:
Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna
Hannu Aro, Turku
Eeva Kari, Turku
Ilari Paakkari, Helsinki
Christel Lamberg-Allardt, Kauniainen
Marjo Tuppurainen, Kuopio

Varajäsenet:
Anne Lindberg, Salo
Eija Pahkala, Himanka

LIITY JÄSENEKSI!
www.osteoporoosiliitto.fi



Osteo-lehden lukijakilpailuna sana-arvoitus

Voit nähdä Osteo-lehden sivujen reunoilla yllättäviä ylimääräisiä kirjaimia. Kerää kirjaimet yhteen ja muodosta erillisistä kirjaimista luustoihainen sana. Lähetä vastauksesi eli kirjaimista muodostuva sana oman nimesi ja osoitetietojesi kera Osteo-lehden toimitukseen joko kirjeenä osoitteella: Osteo-lehti, Suomen Osteoporoosiliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki. Tai sähköpostitse osoitteella: osteo@osteoporoosiliitto.fi. Lähetä vastauksesi 3. marraskuuta mennessä.

Kilpailun palkintoina arvotaan Osteo-lehden vuosikerta 2011 ystäväle, käteviä Osteo-ostoskasseseja sekä mukavia pieniä yllätyksiä. Jännittäviä etsintähetkiä toivottaen toimitus

Valokuvakilpailun tulokset

Kesä on ollut kuin ollutkin mainio aika ottaa ikimuistoisia valokuvia. Osteo-lehden kesäaiheinen valokuvakilpailu oli toimituksen mukaan sangen tasokas. Kilpailun parhaimmistoa on kaikkien lukijoiden iloksi nähtävillä Osteo-lehden takasivulla. Toimitus arpoi palkinnot osallistujien kesken. Lämmin kiitos kaikille valokuvakilpailuun osallistuneille!

Todellinen helteinen inkkarikesä muistoinen ja tuntemuksineen on onnellisesti takanapäin. Aurinkoa, kuumuutta ja kuivuutta riitti ainakin eteläisessä Suomessa yllin kyllin. Mökillä järven vesi oli kuin linnunmaitoa ja sinne oli pulahdettava tuon tuostakin hikeä huuhtomaan ja vilvoittelemaan. Tuulettimen kierrättämä ilma sisätiloissa teki mahdolliseksi edes jonkinlaisen yöunen ja levon. Kuumuutta riitti, mutta hieman liian kuumaa ajojain oli.

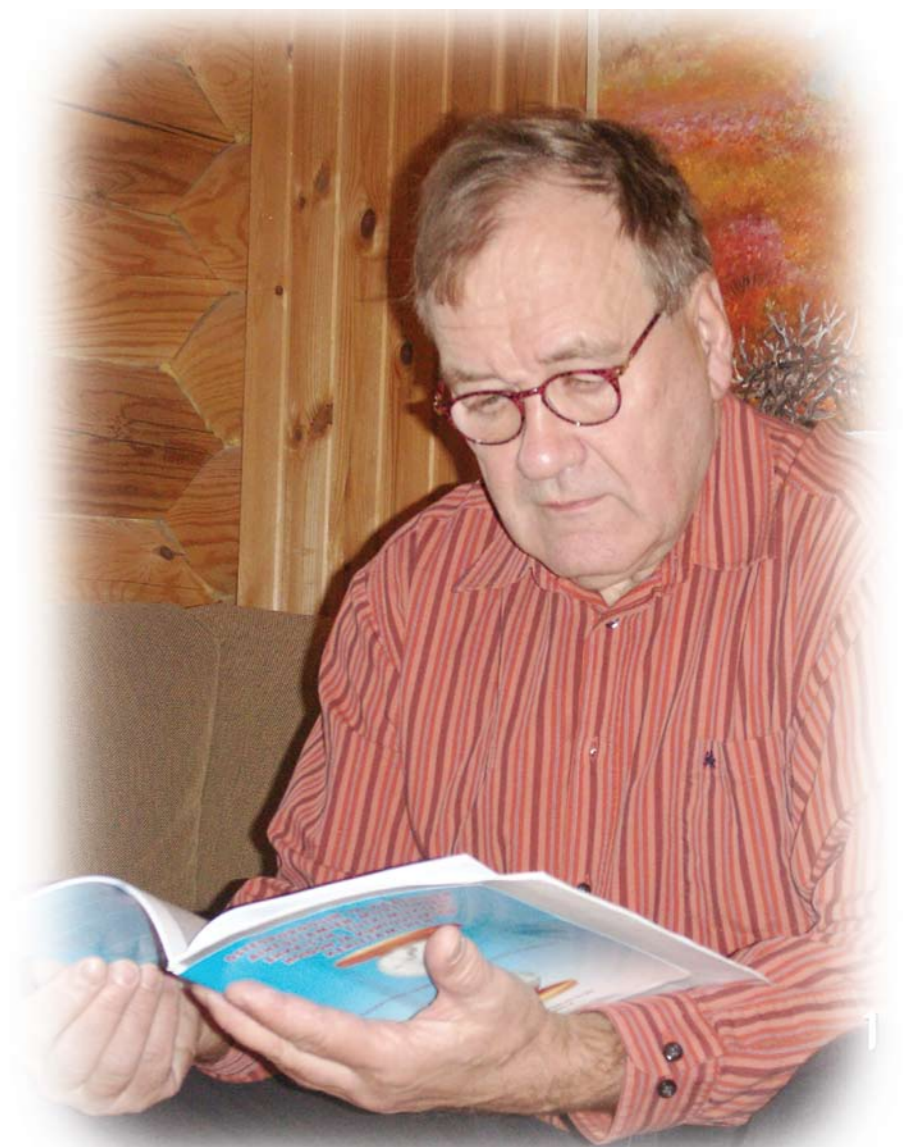
Kuumuus oli aikamoinen koettelemus monille sairaille, vanhuksille ja huonokuntoisille suomalaisille. Kuumuus nopeutti viljojen tuulettumista, pienesi satoja ja kuivasi monet marjat syntysijoilleen. Helteiden hyödyt ja haitat tulivat varmasti selväksi jokaiselle.

– Onneksi miellä on neljä vuodenaikaa!

Tämä kesä opetti myös ymmärtämään etelämaiden elintapojen verkkaisuuden, siestöjen merkityksen ja vaikeudet ponnistella ja kilpailla viileämmässä ilmastossa asuvien kanssa. Kesä oli myös oikea D-vitamiinikesä. Jokainen ulkona vähänkin ollut suomalainen sai varmasti tarpeeksi D-vitamiinia alkusyksyn pimeiden varalle. Lisäkö aurinkoisuus suomalaisten ihosyöpäisyttä – sekin nähdään?

Tämä Osteo-lehti on lääkehoito-Osteo. Lehdessä esitellään lääkehoidon periaatteet ja tällä hetkellä käytössä olevat keskeiset lääkevalmisteet. Artikkeleista koostuu pieni lääkehoidon käsikirja, joka antaa toivottavasti vastauksen moneen lukijalle avoimeen lääkehoitokysymykseen.

Lääkkeen käyttäjän on aina muistettava, että lääke on aina kemiallinen aine, jolla on sekä hyöty- että haittavaikutuksia. Lääkkeen perusedellytys on, että sen hyötyvaikutukset ovat merkittävästi suuremmat kuin haittavaikutukset. Luulääkkeillä voidaan estää jopa 70 % murtumista suhteellisen vähäisin haitoin.



Hyvää Syksyä

Olli Simonen, puheenjohtaja

SISÄLTÖ 3/2010



s. 7 Osteoporoosilääkevalmisteet



s. 14 Osteoporoosilääkkeiden häiritsevä vaikutus



s. 20 Henkilökuvassa murtumahoitaja ja Luusto ry:n puheenjohtaja Anne Lindberg

- s. 3 Pääkirjoitus
- s. 4. Sisältö
- s. 5 Osteoporoosin lääkehoito - hoidon periaatteet Käypä hoito -suositusten mukaan
- s. 7 Osteoporoosilääkevalmisteet
- s. 14 Osteoporoosilääkkeiden häiritsevä vaikutus
- s. 17 Minä, osteoporoosi ja osteoporoosin lääkehoito: kolme murtumaa vuodessa
- s. 20 Lonkkamurtuman saanut potilas on uuden lonkkamurtuman vaarassa
- s. 22 Henkilökuvassa murtumahoitaja ja Luusto ry:n puheenjohtaja Anne Lindberg
- s. 24 Imatralla tuetaan yhdistyksen jäseniä hyvän hoidon saamisessa
- s. 26 Pieniä uutisia
- s. 28 Ikääntyneille omat ravitsemussuositukset
- s. 29 Liittouutisia
- s. 31 Yhdistysuutisia
- s. 46 Valokuvauskilpailun satoa
- Takasivu: liity jäseneksi

OSTEOPOROOSIN LÄÄKEHOITO – HOIDON PERIAATTEET KÄYPÄ HOITO -SUOSITUSTEN MUKAAN.

Osteoporoosin hoidon kulmakivet

• Elämäntapamuutokset

- Riittävä ja monipuolinen ravinto, energian tarve turvattava
- Liikuntaa, liikuntaa ja liikuntaa
- Tupakoinnin lopetus



• Perushoito

- D-vitamiini
- Kalsium

• Luulääkehoito

Kuva prof. Marjo Tuppurainen, 2009

Osteoporoosi on luuston sairaus, jossa luun lujuuden heikentyminen altistaa luunmurtumalle. Luun lujuutta kuvastavat luun määrä (mineraalitiheys), geometria (muoto) ja laatu. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan kyseessä on osteoporoosi, jos mitattu luuntiheys on vähintään 2.5 SD (=keskihajontayksikköä) pienempi kuin vertailuarvona käytetty terveiden 20–40-vuotiaiden naisten keskimääräinen luuntiheys. Luu on osteopeeninen, jos luuntiheys poikkeaa 1 – 2,5 keskihajontayksikköä vertailuarvosta. Vaikea osteoporoosi on tila, jossa osteoporoottiseen luuntiheyteen liittyy yksi tai useampi luunmurtuma.

Osteoporoosin hoito

Osteoporoosin hoidon tavoite on luunmurtumien, erityisesti murtumista pahimman, lonkkamurtuman ehkäisy.

Osteoporoosin hoito koostuu neljästä kulmakivistä, jotka ovat elämän-

tapamuutokset, kaatumisen ehkäisy, riittävän kalsiumin ja D-vitamiinin saanti ja luulääkehoito (ks. kuva). Yhdenkin hoidon kulmakiven unohtaminen, voi vaarantaa hoidon lopputuloksen – luun lujuuden lisääntymisen ja murtumavaaran vähenemisen.

Vaikka osteoporoosin lääkehoito on lääkärin määräämää ja valvomaa hoitoa, potilaan omahoidon ja oman panostuksen osuus hoidossa on hyvin keskeinen. Siksi potilaan tulee sitoutua hoitoon ja panostaa siihen.

Osteoporoosin lääkehoito

Osteoporoosin hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi lääkehoito kohdistetaan Käypä hoito -suositusten mukaan ensisijaisesti suuren murtumavaaran omaaviin potilaisiin. Mitattu luun pieni mineraalitiheys ja aiempi murtuma ovat uuden osteoporoottisen murtuman ennustekijöitä. Korkea ikä on luunmurtuman itsenäinen mineraalitiheydestä riippumaton murtuman vaaratekijä.

Jos potilaan murtuman aiheuttaja on osteoporoosi, aloitetaan perushoidon lisäksi aina osteoporoosin lääkehoito.

Perushoito tarkoittaa riittävän kalsiumin ja D-vitamiinin saannin turvaamista. On suositeltavaa, että esimerkiksi ravitsemusterapeutti tai osteoporoosihoitaja selvittää yhdessä potilaan kanssa potilaan kalsiumin ja D-vitamiinin saannin määrän ruoasta ja määrittelee tämän jälkeen potilaan tarvitsemien kalsium- ja D-vitamiinilisten tarpeen.

Yli 65-vuotiaille nikama- ja lonkkamurtumapotilaille voidaan lääkehoito aloittaa ilman tiheysmittausta, kunhan syöpä ja muut sekundaarisen osteoporoosin syyt on suljettu pois. Muilla murtumapotilailla (esimerkiksi ranne tai olkavarsi) osteoporoosi varmistetaan tiheysmittauksella ennen hoidon aloittamista.

Kun päätetään lääkähoidosta tapauksessa, jossa potilaalla on pelkästään osteoporoosin tasoinen luun mineraalitiheys (T-luku alle -2.5 SD), otetaan huomioon tiheysmittauksessa todettu osteoporoosin vaikeusaste, potilaan ikä (yli 65 vuoden ikä puoltaa hoitoa), sukhistoria osteoporoosin ja osteoporoottisten murtumien suhteen, kokonaistilanne sekä muut sairaudet ja lääkehoidot, erityisesti kortikosteroidilääkitys.

Osteoporoosilääke valitaan niiden joukosta, jotka lääketutkimuksissa ovat estäneet röntgentutkimuksessa havaittavia tai kliinisiä osteoporoottisia murtumia.

Selkärangan osteoporoosin hoitoon soveltuvat lääkkeet, joiden on todettu tutkimuksissa estäneen nikamanmaldatumia tai nikamamurtumia. Näitä ovat estrogeenit, alendronaatti (Fosa-

vance, Fosamax), etidronaatti, risedronaatti (Optinate), ibandronaatti (Bonviva), tsoledronhappo (Aclasta), denosumabi (Prolia), raloksifeeni (Evista), kalsitoniini (Miacalcic), strontiumrelaatti (Protelos) ja teriparatidi (Forsteo). Kalsitoniini soveltuu ja sitä käytetään nikamamurtuman aiheuttaman kivun hoitoon.

Reisiluun yläosan osteoporoosin hoitoon soveltuvat lääkkeet, joiden on todettu estäneen selkärangan ulkopuolisia murtumia, erityisesti reisiluun yläosan murtumia. Tällaisia ovat estrogeenit, alendronaatti (Fosavance, Fosamax), risedronaatti (Optinate), tsoledronihappo (Aclasta), strontiumrelaatti (Protelos) ja denosumabi (Prolia)

Postmenopausaalisen osteoporoosin hoito on ”Käypä hoito” suosituksen mukaan terveystieteiden tehtävä. Erikoissairaanhoidon kuuluvat miehet, premenopausaaliset naiset ja kaikki hoito-ongelmaiset.

Osteoporoosin ja sen hoidon tehon seurannan tulee perustua luuston mineraalitiheysmittauksiin. Lääkehoidon tehon tutkimiseksi mittauksia tehdään 2–3 vuoden välein. Seuranta toteutetaan mahdollisuuksien mukaan perusterveydenhuollossa. Luuntiheyden seurantatutkimukset tulisi suorittaa samanmerkkisillä laitteilla kuin alkututkimukset, koska eri laitemerkkien mittaskaaloissa on eroja. Lääkehoidon tehoa ja toimivuutta voidaan arvioida luun vaihdunnan kemiallisilla mittareilla heti hoidon alusta alkaen.

Bisfosfonaattihoidossa harkitaan lääketaukoa 3–5 vuoden hoidon jälkeen. Bisfosfonaatit poistuvat hitaasti elimistöstä ja niiden myönteinen luustovaikutus säilyy pitkään lääkkeen lopettamisen jälkeen. Lääketauko tarkoittaa vain luulääketaukoa, D-vitamiinin ja kalsiumin saanti, elämäntapamuutokset ja kaatumisen ehkäisy jatkuvat entisellään.

Hoidon onnistumisen kannalta on myös tärkeää seurata seerumin D-vitamiinipitoisuuksia laboratorioko-

kein ja lisätä D-vitamiinin saantia niin, että seerumin D-vitamiinipitoisuus on terveyden kannalta optimaaliselle tasolle (80–100 nmol/l). D-vitamiiniannos 50 µg/vrk (2000 IU/vrk) on käypä hoitosuosituksen mukaan vielä turvallinen annos.

Sitoutuminen pitkäaikaiseen hoitoon on tärkeää

Osteoporoosin murtumien ehkäisyyn tähtäävä lääkehoito on aina sitoutumista pitkäaikaiseen (24 kk – 5 v) ja joskus pysyväänkin lääkehoitoon. Hoito on palkitsevaa, sillä 60–70 % murtumista voidaan ehkäistä lääkehoidoin.

Lääkehoitoihin voi liittyä sivuvaikutuksia, joista ainakin osa on vältettävissä tarkkojen annosteluohjeiden noudattamisella. Sivuvaikutusten määrä on kuitenkin vähäinen verrattaessa niitä lääkkeillä saavutettuihin voittoihin (murtumien estymiseen).

Osteoporoosin lääkehoito on kehittynyt viimeisen parinkymmenen vuoden aikana merkittävästi. Alussa lääkkeinä olivat estrogeenit ja kalsitoniini (Miacalcic). Nyt tarjolla on monen tehokkaan lääkkeen valikoima, joka mahdollistaa hoitojen räätälöinnin kullekin potilaalle sopivaksi.

Muuta luulääkehoitoon liittyvää

Uusimmat markkinoilla olevat lääkkeet ovat varsin hinnakkaita. Suomen Osteoporoosiliitto on tehnyt Valtioneuvostolle useita aloitteita näiden lääkkeiden saamiseksi erityiskorvattaviksi. Valtion taholta ehdotukset on tähän asti tyrmätty vetoamalla sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän uudistamisen valmisteluun. Ilmeisin syy erityiskorvattavuuden epäämiseen lienee kuitenkin valtion rahapula. Toisaalta uudet lääkkeet ovat niin hinnakkaita, että sairausvakuutuksen korvauskatto (672,70 euroa) tulee varsin nopeasti apuun ja katon ylityttyä sairausvakuutus korvaa täysin kaikki luulääkekuksannukset 1,50 euron omavastuuta lukuun ottamatta.

Sairausvakuutus ei korvaa kaikkia osteoporoosilääkkeitä miesten osteoporoosin hoidossa, jos niiden tehoa miesten osteoporoosiin ei ole tutkittu eikä niitä siten ole rekisteröity miesten osteoporoosin hoitoon. Lääketehtaat pyrkivät aikaa myöten saamaan kaikki luulääkkeensä korvattaviksi myös miespotilaille tekemällä väärittävät tutkimukset. Lääkärit kiinnittävät valitettavan harvoin tähän asiaan huomiota määrätessään luulääkehoitoja. Miespotilaiden onkin syytä varmistua kysymällä korvattavuudesta lääkäriltä lääkemääräystä kirjoitettaessa.

Apteekki voi vaihtaa potilaan luvalla lääkärin määräämän luulääkkeen halvimpaan rinnakkaislääkkeeseen, jos lääkäri ei ole sitä kieltänyt lääkemääräykseen tekemällä kieltoimerkinnällä. Lääkkeenvaihto on suurinta bisfosfonaattilääkeryhmässä, jossa on suurin valikoima halvempihintaisia rinnakkaislääkkeitä. Lääkevaihdon tavoitteena on säästää yhteiskunnan sairausvakuutusmenoja.

Lääkäri voi kieltää vaihdon, jos kieltoon on lääketieteelliset tai hoitolliset perusteet. Lääketieteellisiä perusteita voivat olla esimerkiksi rinnakkaislääkkeen alkuperäislääkettä suuremmat ärsytysoireet, hoitollisia taas esimerkiksi vanhemman ihmisen epävarmuus lääkkeiden käytöstä, kun aina on uudennäköinen sama lääke. Sairausvakuutus maksaa ei- vaihdettava -merkinnällä varustetusta lääkkeestä korvauksen lääkkeen todellisen hinnan perusteella. Jos taas lääkärin vaihtokieltoimerkintä puuttuu reseptistä eikä potilas anna lupaa lääkkeen vaihtamiseen, sairausvakuutuskorvaus lasketaan ja maksetaan samaan lääkeryhmään kuuluvan halvimmän lääkkeen korjatun hinnan perusteella.

Lääkärit kieltävät hyvin harvoin lääkevaihdon. Jos potilas kokee, että kiellolle on lääketieteellisiä tai hoitollisia perusteita, asiasta on syytä keskustella hoitavan lääkärin kanssa lääkemääräystä kirjoitettaessa.

OSTEOPOROOSILÄÄKEVALMISTEET

S seuraavissa päätoimittaja Olli Simosen laatimissa lääkevalmistekirjoituksissa on tukeuduttu Euroopan Yhteisön lääkeviraston, European Medicines Agency (EMA), suomalaisen Pharmacia Fennica 2010:n tietoihin ja kuultu alan asiantuntijoita.

Lääkevalmisteita on käsitelty vain osteoporoosin ja osteoporoosimurtumien vaaran vähentämisen osalta. Joillakin käsiteltävillä lääkkeillä voidaan hoitaa myös meillä harvinaista luustossa ilmenevää Paget'n luusairautta ja hyperkalsemiaa (liikaa kalsiumia veressä).

Lääkevalmisteiden yleisimmät sivuvaikutukset on käsitelty kunkin lääkkeen kohdalla. Sivuvaikutukset ovat yleensä harvinaisia. Kun luokittelun mukaan 1-10 henkilöä sadasta voi saada jonkin luetelluista sivuvaikutuksista, sivuvaikutus luokitellaan yleiseksi sivuvaikutukseksi. Jos sivuvaikutuksia ilmenee, sivuvaikutus on yleensä yksi luetelluista, eivät kaikki. Tietoa lääkkeiden vielä harvinaisemmista sivuvaikutuksista löytyy lääkepakkauksissa olevista tuoteselosteista. Sivuvaikutusluetelo voi olla pitkä, koska se sisältää missä tahansa maailmassa havaitun tai ilmoitetun sivuvaikutuksen

Osteoporoosilääkevalmisteita saa ostaa apteekista vain lääkärin lääkemääräyksellä hänen määräämänsä ja valvonnassaan tapahtuvaan osteoporoosin hoitoon siitä aiheutuvan murtumavaaran vähentämiseksi.

Kaikki osteoporoosin hoidossa käytettävät luulääkevalmisteet ovat luulääkkeitä, joita käytettäessä tulee aina huolehtia riittävästä D-vitamiinin ja kalsiumin saannista. Tätä asiaa ei ole enää toistettu lääkevalmisteiden esittelyssä.

Fosavance = alendronaatti (Fosamax bisfosfonaatti) ja D-vitamiini samassa tablettissa



Mitä Fosavance on?

Fosavance on lääke, joka sisältää kahta vaikuttavaa ainetta, alendronaattia (Fosamax) ja D-vitamiinia. Sitä on saatavana val-

koina tabletteina, joista kapselin muotoinen tabletti sisältää 70 mg alendronaattia ja 70µg (2 800 IU) D-vitamiinia ja suorakulmion muotoinen tabletti, joka sisältää 70 mg alendronaattia ja 140 µg (5 600 IU) D-vitamiinia.

Mihin Fosavance-valmistetta käytetään?

Fosavance on tarkoitettu sekä naisten että miesten osteoporoosin hoitoon ja siitä aiheutuvan murtumavaaran vähentämiseen. Fosavance on alendronaatti (Fosamax), joka sisältää lisäksi joko 70 µg (2 800 IU) tai 140 µg (5 600 IU) D-vitamiinia. Fosavance on tarkoitettu potilaille, jotka eivät saa riittävästi D-vitamiini-



nia auringosta eivätkä ravinnosta (toimitus: käytännössä siis jokainen suomalainen). Fosavance on tarkoitettu pitkäaikaiskäyttöön (3-5 vuotta tai enemmänkin)

Fosavance vähentää luunmurtumien riskiä selkärangassa ja lonkassa.

Kuinka Fosavance-valmistetta käytetään?

Suosittelun mukaan Fosavance-annos on yksi tabletti kerran viikossa. Lääkevalmiste on tarkoitettu pitkäaikaiseen käyttöön.

Koska Fosavance sisältää myös tarpeellisen vitamiinilisän, on lääkärin lääkemääräystä kirjoittaessaan selvitettävä kuinka suuren D-vitamiini-

sän potilas tarvitsee ja kerrottava potilaalle, ettei hänen tarvitse erikseen huolehtia D-vitamiinin tarpeestaan. Lääkärin on valittava joko 10 tai 20 µg D-vitamiinin päiväannoksen sisältämä Fosavance tabletti.

Potilaan tulee ottaa tabletti täyden vesilasillisen (ei kivennäisveden) kanssa vähintään 30 minuuttia ennen mitään ruokaa, juomaa tai muita lääkevalmisteita (mukaan lukien maha-

ei saa murskata eikä pureskella eikä sen saa antaa liueta suussa.

Miten Fosavance vaikuttaa?

Fosavance sisältää kahta vaikuttavaa ainetta: alendronaattia (Fosamax) ja D-vitamiinia. Alendronaatti on bifosfonaatti, jota on käytetty osteoporoosin hoidossa 1990-luvun puolivälistä lähtien. Se estää luukudoksen hajotajasuolujen osteoklastien toiminnan.

Estämällä näiden solujen toiminnan alendronaatti vähentää luuaineksen vähenemistä, osteoporoosia. D-vitamiini on luokiteltu ravintoaineeksi, jota on monissa ruoka-aineissa, mutta sitä muodostuu myös ihossa luonnolliselle auringonvalolle altistumisesta. D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin imeytymiseen ja normaaliin luun muodostumiseen. Osteoporoosia sairastavat potilaat eivät Suomessa saa auringonvalolle altistumisen kautta riittävästi D-vitamiinia eikä useimmiten ravinnostakaan, joten sitä on lisätty Fosavance-valmisteeseen.

Mitä hyötyä Fosavance-valmisteesta on havaittu tutkimuksissa?

Alendronaatti vähensi tutkimusten mukaan vähintään yhden nikamamurtuman ilmaantuvuutta 47 prosenttia kolmen vuoden ja 50 prosenttia neljän vuoden lääkitysjakson aikana. Se vähentää lonkkamurtuman ilmaantuvuutta 51 prosenttia kolmen vuoden ja 56 prosenttia neljän vuoden lääkitysjakson aikana.

Fosavance tablettiin sisältyvä D-vitamiini nostaa elimistön D-vitamiinipitoisuutta suhteessa tabletin sisältämään D-vitamiinimäärään.

Mitä riskejä Fosavance -valmisteen liitty?

Fosavance yleisimmät sivuvaikutukset (1 - 10 potilaalla 100:sta) ovat

päänsärky, vatsakipu, närästys, ummetus, ripuli, ilmavaivat, ruokatorven haavaumat, nielemisvaikeudet, vatsan turvotus, hapan regurgitaatio ja muskuloskeletaaliset kivut (kivut lihaksissa, luissa ja nivelissä).

Fosavance-valmistetta ei saa antaa potilaille, jotka saattavat olla yliherkkiä (allergisia) alendronihapolle, D-vitamiinille tai Fosavance muille valmistusaineille. Sitä ei saa antaa potilaille, joilla on poikkeavuuksia ruokatorvessa, joilla on hypokalsemia (normaalia alempi kalsiumin pitoisuus veressä) tai jotka eivät voi seisoa tai istua vähintään 30 minuuttia.

Vuotuinen lääkekustannus

Fosavance lääkkeen käytön vuotuiset lääkekustannukset ovat noin 460 euroa. Potilaalle kustannus on noin 42 prosenttia pienempi sairausvakuutuskorvauksen jälkeen.

Bisfosfonaatit ovat osteoporoosin ja osteoporoosista aiheutuvien murtumien eston peruslääkkeitä

Bisfosfonaatteja käytetään osteoporoosin hoitoon ja siitä aiheutuvan murtumavaaran vähentämiseen.

Fosamax oli ensimmäinen Suomen markkinoille tullut bisfosfonaatti ja Fosavance on sen D-vitamiinilla täydennetty muoto. Erilaisia Fosamax:iin ja Fosavanceen verrattavia muita bisfosfonaatteja on markkinoilla suomalaisen Pharmacia Fennica 2010 mukaan 17 valmistetta ja yksi muu D-vitamiinilla täydennetty valmiste. Lääkkeiden teho osteoporoosiin hoidossa ja murtumien ehkäisyssä on käytännössä yhtä suurta. Lääkkeet eroavat eniten toisistaan annostelutavaltaan, joka vaihtelee välillä tabletti/vrk/viikko/kk, pistos 3kk välein tai tiputus laskimoon kerran vuodessa.

Muita bisfosfonaatteja ovat mm Opinate, Bonviva ja Aclasta.

Protelos, toinen osteoporoosin hoidon peruslääkevalmiste



Mitä Protelos on?

Protelos on lääke, joka sisältää vaikuttavana aineena strontiumranelaa. Sitä on saatavana 2 g suuruisissa annospusseissa, jotka sisältävät rakeita oraalispenssiota varten.

Mihin Protelosta käytetään?

Protelosta käytetään osteoporoosin hoitoon vaihdevuodet ohittaneilla naisilla nikama- ja lonkkamurtumavaaran vähentämiseksi.

Miten Protelosta käytetään?

Protelosta otetaan yksi annospussi kerran vuorokaudessa. Annospussin sisältö sekoitetaan lasilliseen vettä suspensioksi, joka juodaan välittömästi sen valmistuksen jälkeen. Protelos tulee ottaa aikaisintaan kaksi tuntia aterian, maidon, maitotuotteiden tai kalsiumlisän jälkeen, mieluiten juuri ennen nukkumaanmenoa. Proteloksen käyttöön ei liity asentoon tai lääkkeen ottamisajankohtaan liittyviä rajoituksia. Protelos on tarkoitettu pitkäaikaiseen käyttöön.

Miten Protelos vaikuttaa?

Proteloksen vaikuttava aine, strontiumranelaa, vaikuttaa luun rakenteeseen. Suolistossa strontiumranelaa vapauttaa strontiumia, joka imeytyy luuhun. Strontiumin vaikutusmekanismia osteoporoosin ehkäisemisessä ei tunneta täysin, mutta

sen tiedetään edistävän luunmuodostusta ja vähentävän luunmurtumia.

Mitä hyötyä Proteloksesta on havaittu tutkimuksissa?

Protelos vähensi tutkimusten mukaan vaihdevuodet ohittaneiden naisten nikamamurtumavaaraa 49 prosentilla jo yhden vuoden hoidon aikana ja lonkkamurtumariskiä 43 prosenttia viiden vuoden hoidon aikana. Liki kolmannes (31 prosenttia) nikamamurtumapotilaista kertoi tutkimuksen mukaan proteloksen vähentävän selkäkkipuja.

Mitä riskejä Protelokseen liittyy?

Proteloksen yleisimmät sivuvaikutukset (joita esiintyy 1–10 potilaalla sadasta) ovat pahoinvointi, ripuli, löysät ulosteet, ihotulehdus, hilseilevä ihottuma, päänsärky, tajunnan häiriöt (pyörtyminen), muistinmenetykset, verisuonitukokset ja kreatiini- ja kalsiumin pitoisuus veressä.

Vuotuinen lääkekustannus

Proteloslääkkeen 12 kuukauden käytöstä aiheutuva vuotuinen lääkekustannus on noin 525 euroa. Potilaalle kustannus on noin 42 prosenttia pienempi sairausvakuutuskorvauksen jälkeen.



Salon terveyskeskuksen Kotisairaala antaa kotihoitoa osastohoidon sijaan. Kuvassa sairaanhoitaja Virpi Retva poistaa tippalaitetta Aino Männikön kädestä.

Aclasta, kerran vuodessa annosteltava bisfosfonaatti

Aclasta on infuusioliuos (tiputus laskimoon), joka sisältää vaikuttavana aineena tsoledronihappoa.

Mihin Aclastaa käytetään?

Aclastaa käytetään osteoporoosin hoitoon naisilla, jotka ovat ohittaneet vaihdevuodet, sekä miehillä. Sitä käytetään potilailla, joilla on luunmurtumariski, sekä potilailla, joilla on ollut äskettäin lonkkamurtuma esim. kaatumisen seurauksena, samoin kuin potilailla, joiden osteoporoosi liittyy pitkäaikaiseen glukokortikoidihoitoon (kortisoni- ja muu kortikosteroidihoito).

Miten Aclastaa käytetään?

Aclastaa annetaan vähintään 15 minuuttia kestävästä infuusiona. Osteoporoosipotilailla tämä voidaan toistaa kerran vuodessa. Potilaille, joilla on ollut lonkkamurtuma, Aclastaa annetaan vähintään kaksi viikkoa murtuman korjausleikkauksen jälkeen. Aclasta on tarkoitettu pitkäaikaiskäyttöön.

happoja sitovat antasidilääkkeet, kalsiumlisät ja vitamiinit). Ruokatorven ärsytyksen välttämiseksi potilas ei saa asettua makuulle ennen päivän ensimmäistä ateriaa eikä ruokaila ennen kuin tabletin ottamisesta on kulunut vähintään 30 minuuttia. Tabletti niellään kokonaisuutena, sitä

Potilaiden on saatava riittävästi nestettä ennen hoitoa ja sen jälkeen, ja heille on annettava myös riittävät D-vitamiini- ja kalsiumlisät. Aclasta-infuusion jälkeen saattaa esiintyä kuumetta, lihaskipua, flunssan kaltaisia oireita, nivelkipua ja päänsärkyä. Näitä oireita voidaan lievittää käyttämällä esimerkiksi parasetamolia tai ibuprofeenia. Aclastaa ei saa käyttää potilailla, joilla on vakavia munuaisongelmia.

Miten Aclasta vaikuttaa?

Aclastan vaikuttava aine tsoledronihappo kuuluu bisfosfonaatteihin. Se estää luun hajottajasuolujen, osteoklastien toiminnan. Tämä vähentää osteoporoosipotilaiden luukatota.

Mitä hyötyä Aclastasta on havaittu tutkimuksissa?

Tutkimuksessa, jossa oli iäkkäitä naisia, selkärangan murtumien vaara väheni kolmen vuoden seurannassa 70 prosenttia Aclastaa saaneilla potilailla. Riski saada pienehköstä tapaturmasta lonkkamurtuma väheni 41 prosenttia Aclastaa käyttäneillä naisilla. Tutkimuksessa, jossa oli pienehköstä tapaturmasta lonkkamurtuman saaneita miehiä ja naisia, Aclastaa saaneessa potilasryhmässä riski saada uuden minkä tahansa murtuman kahden vuoden seurannassa oli 35 prosenttia pienempi kuin lumelääkettä saaneessa potilasryhmässä. Glukokortikoideja ottavilla potilailla Aclasta oli tehokkaampaa kuin risedronaatti (yksi bisfosfonaateista) selkärangan ja reisiluun tiheyden lisäämisessä vuoden kestäneen hoidon aikana.

Mitä riskejä Aclastaan liittyy?

Useimmat Aclastan sivuvaikutukset ilmenevät kolmen päivän sisällä infusiosta, mutta ne vähenevät toistuvien infusioiden myötä. Aclastan yleisin sivuvaikutus (useammalla kuin yhdellä kymmenestä potilaasta) on kuume. Muita kuvattuja yleisiä sivuvaikutuksia ovat päänsärky, huimaus, matala veren kalsiumpitoi-

suus, silmän verekyys, eteisvärinä, lihas-, nivel- ja luukipu, selkäkipu, raajakipu, flunssan kaltaiset oireet, vilunväreet, väsymys, heikotus, kipu, huonovointisuus, infuusiokohdan reaktio ja pikalaskon nousu.

Aclastaa ei saa antaa henkilöille, jotka saattavat olla yliherkkiä (allergisia) tsoledronihapolle, muille bisfosfonaateille tai lääkevalmisteen jollekin muulle aineelle. Aclastaa ei saa antaa potilaille, joilla on hypokalsemia (veren alhainen kalsiumpitoisuus), eikä raskaana oleville tai imettäville naisille.

Vuotuinen lääkekustannus

Aclastan käytöstä aiheutuva vuotuinen lääkekustannus on 454 euroa/v. Potilaalle kustannus on noin 42 prosenttia pienempi SV-korvauksen jälkeen.

Aclastahoito annetaan pääsääntöisesti sairaalassa ja terveyskeskuksessa, jolloin potilaan vuotuinen lääkekustannus on yksi käyntimaksu/vuosi.

Forsteo, kerran päivässä annosteltava lisäkilpirauhashormonin kaltainen lääkevalmiste

Mikä Forsteo on?

Forsteo on valmiiksi täytetty kynä, joka sisältää injektio-liuosta. Forsteon vaikuttava aine on teriparatidi (yksi valmiiksi täytetty 2,4 ml:n kynä sisältää 600 mikrogrammaa teriparatidia).

Mihin Forsteota käytetään?

Forsteota käytetään osteoporoosin hoitoon ja siitä aiheu-

tuvan murtumavaaran vähentämiseen seuraavissa potilasryhmissä:

- vaihdevuodet ohittaneet naiset. Näillä potilailla Forsteon on osoitettu vähentävän merkitsevästi nikamamurtumia ja muita luunmurtumia, tosin ei lonkkamurtumia;
- miehet, joiden luunmurtumariski on kasvanut;
- miehet ja naiset, joiden luunmurtumariski on kasvanut pitkäaikaisen glukokortikoidihoidon (kortisoni ja muut kortikosteroidit) takia.

Miten Forsteota käytetään?

Suositusannos on 20 mikrogrammaa Forsteota kerran päivässä ihonalaisena injektiona reiteen tai vatsaan. Potilaat voivat antaa ruiskeen itsekin, kun heitä on opastettu siihen. Kynää varten on olemassa käyttöopas.

Forsteota voidaan käyttää enintään kaksi vuotta (24 kk). Potilaalle voidaan antaa hänen elämänsä aikana vain yksi kaksivuotinen Forsteo-hoito. Valmistetta ei saa antaa lapsille tai nuorille aikuisille, joiden luut eivät ole vielä täysin kehittyneet.

Miten Forsteo vaikuttaa?

Forsteon vaikuttava aine teriparatidi on identtinen ihmisen lisäkilpirauhashormonin osan kanssa. Se toimii hormonin tavoin edistäen luun muodostumista vaikuttamalla luun rakentajasoluihin, osteoblasteihin. Se myös lisää kalsiumin imeytymistä ruoasta ja ehkäisee kalsiumin liiallista häviämistä virtsan mukana.

Teriparatidia tuotetaan nk. yhdistelmä-DNA-tekniikalla: hormonia tuottaa bakteeri, johon on siirretty

hormonin tuottamiseen tarvittava geeni. Forsteo korvaa luonnollisen lisäkilpirauhashormonin.

Mitä hyötyä Forsteosta on havaittu tutkimuksissa?

Forsteo oli tutkimuksissa lumelääkettä tehokkaampi nikamamurtumien vähentämisessä; Forsteo vähensi uusien nikamamurtumien kehittymisen riskiä yli 19 kuukauden aikana 65 prosenttia lumelääkkeeseen verrattuna. Se vähensi myös muiden luunmurtumien riskiä 62 prosenttia vähentämättä kuitenkaan lonkkamurtumariskiä.

Glukokortikoideja (kortisoni ja muut kortikosteroidit) käyttävillä potilailla tehdyssä tutkimuksessa Forsteo oli tehokkaampi kuin alendronaatti, kun vertailu tehtiin luun tiheyden perusteella.

Mitä riskejä Forsteoon liittyy?

Yleisin Forsteon sivuvaikutus (useammalla kuin yhdellä potilaalla kymmenestä) oli kipu käsivarsissa ja jaloissa.

Henkilöt, jotka ovat yliherkkiä (allergisia) teriparatidille tai jollekin muulle valmisteen aineelle, eivät saa käyttää Forsteota. Valmistetta ei myöskään saa antaa potilaille, joilla on jokin muu luusairaus, kuten Paget'n luutauti, luusyöpä tai luumetastaaseja (luuhun levinnyt syöpä), eikä potilaille, jotka ovat saaneet luuston sädehoitoa tai potilaat, joilla on hyperkalsemia (korkeat veren kalsiumarvot), selittämättömästä syystä johtuva korkea alkaalisen fosfataasin (entsyymi) pitoisuus tai vaikea munuaissairaus. Forsteota ei myöskään saa antaa lapsille tai nuorille aikuisille, joiden luut eivät ole vielä täysin kehittyneet, tai naisille raskauden tai imetyksen aikana.

Vuotuinen lääkekustannus

Forsteon 12 kuukauden käytöstä aiheutuva kalenterivuosisuositusannos on noin 5800 euroa. Potilaalle vuo-

tuinen kustannus on kuitenkin joko 672,70 euroa tai pienempi, koska sairausvakuutus korvaa potilaalle kaikki ns sairausvakuutuskaton (672,47 euroa tänä vuonna) ylittävät lääkekustannukset. Kattoa laskettaessa otetaan mukaan kaikki potilaan lääkemääräyksellä saman vuoden aikana ostamat muutkin lääkkeet. Hoidon kokonaiskustannuksia arvioitaessa on otettava myös huomioon, että hoito saa kestää enintään 24 kk

Miacalcic – 1970 luvulla markkinoille tullut ensimmäinen luukäike

Mitä Miacalcic on?

Miacalcic on kirkas injektioneste tai nenäsumute. Jokainen 1 ml suuruinen ampulli sisältää 100 kansainvälistä yksikköä (IU) vaikuttavana aineena olevaa lohikalsitoniinia. Kahden ml suuruisessa nenäsumutteessa on lohikalsitoniinia 200 kansainvälistä yksikköä (IU)/annos.

Mihin Miacalcia käytetään?

Injektionesteistä Miacalcia käytetään aikuisilla äkillisestä immobilisaatiosta (esimerkiksi liikkumattomaksi kipsattu jalka, sairaudesta johtuvapitkäaikainen vuodelepo) johtuvan luukadon ehkäisemiseen potilailla, joilla on ollut osteoporoottisia murtumia.

Nenäsumute Miacalcia käytetään vaihdevuosien jälkeisen osteoporoosin hoitoon nikamamurtumavaaran vähentämiseksi. Miacalcic on osoittautunut käytännössä myös hyväksi nikamamurtumapotilaan selkäkipulääkkeeksi silloin, kun sitä käytetään selkärangan osteoporoosin hoitoon.

Lonkkamurtumavaaran vähentämistä ei ole osoitettu.

Miten Miacalcia käytetään?

Immobilisaation aiheuttaman osteoporoosin ehkäisyssä suositusannos

on 100 IU vuorokaudessa tai 50 IU kaksi kertaa vuorokaudessa 2–4 viikon ajan annettuna ihon alle tai lihakseen. Hoitoa jatketaan tarvittaessa kunnes potilas on liikuntakykyinen.

Vaihdevuosien jälkeisessä osteoporoosissa ja nikaman murtuman jälkeen Miacalcia sumutetaan yksi annos (= 200 IU/vrk) sieraimeen. Koska hoito on pitkäaikaishoitoa, sumute annetaan vuoropäivinä eri sieraimeen.

Miten Miacalcic vaikuttaa?

Miacalcicin vaikuttava aine on lohikalsitoniini, joka vaikuttaa samalla tavalla kuin ihmisen kalsitoniini mutta on tehokkaampi ja pitkäkestoisempi. Kalsitoniini on kilpirauhasen tuottama hormoni, joka lisää luustoon kertyvän kalsiumin ja fosfaatin määrää ja vähentää verenkierrossa olevaa kalsiumia. Lohikalsitoniinia – sekä lohesta uutettua että synteetistä – on käytetty lääkkeenä 1970-luvun puolivälistä lähtien. Miacalcin vaikuttava aine, lohikalsitoniini, on tänä päivänä yhdistelmä-DNA-tekniikalla valmistettu hormonin kopio: sitä tuottavaan soluun on lisätty geeni niin, että solu tuottaa lohikalsitoniinia.

Mitä hyötyä Miacalcicista on havaittu tutkimuksissa?

Viisi vuotta kestäneen PROOF-tutkimuksen aikana vaihdevuodet ohittaneiden naisten absoluuttinen suhteellinen riski saada uusi nikamamurtuma väheni 33 prosenttia.

Lonkkamurtumariskin pienenemistä ei ole osoitettu.

Mitä riskejä Miacalciciin liittyy?

Yleisin haittavaikutus, joka todetaan noin 10 prosentilla potilaista, on pahoinvointi, johon saattaa liittyä oksentelua. Tämä haittavaikutus ilmenee yleensä hoidon aloituksen yhteydessä, ja se tavallisesti lievenee tai häviää hoidon jatkumisen tai an-

noksen pienentämisen myötä. Se on harvinaisempi, jos injektio annetaan iltaisin ja aterian jälkeen. Muita kuvattuja yleisiä sivuvaikutuksia ovat ihon punotus (kasvoissa tai ylävartalossa), heitehuimaus, päänsärky, makuhäiriö, ripuli, luusto- ja lihaskipu, nivelkipu ja väsymys.

Miacalcia ei saa antaa henkilöille, joilla on hypokalsemia (alhainen veren kalsiumpitoisuus) tai jotka saattavat olla yliherkkiä (allergisia) kalsitoniinille tai jollekin muulle Miacalcicin aineosalle.

Evista – estrogeeniryhmään kuuluva lääkevalmiste, jolla ei ole kaikkia estrogeenin haittavaikutuksia

Mitä Evista on?

Evista on lääkevalmiste, jonka vaikuttava aine on raloksifeenihydrokloridi. Se on saatavilla valkoisten soikionmuotoisten tablettien muodossa (60 mg).

Mihin Evistaa käytetään?

Evistaa käytetään osteoporoosin hoitoon ja ehkäisyyn vaihdevuodet ylittäneillä naisilla. Evistan on osoitettu vähentävän merkittävästi selkämurtojen murtumia, mutta ei lonkkamurtumia.

Miten Evistaa käytetään?

Suosittelun annos aikuisille ja ikääntyneille on yksi tabletti päivässä ruuan kanssa tai ilman sitä mihin aikaan vuorokaudesta tahansa. Evista on tarkoitettu pitkäaikaiseen käyttöön.

Miten Evista vaikuttaa?

Evistan vaikuttava aine raloksifeeni on selektiivinen estrogeenireseptorin modulaattori (SERM). Raloksifeeni stimuloi estrogeenin reseptoria joissakin kehon kudoksissa. Raloksifeeni vaikuttaa luussa samalla tavoin kuin estrogeeni, mutta sillä ei ole

vaikutusta rintoihin tai kohtuun.

Mitä hyötyä Evistasta on havaittu tutkimuksissa?

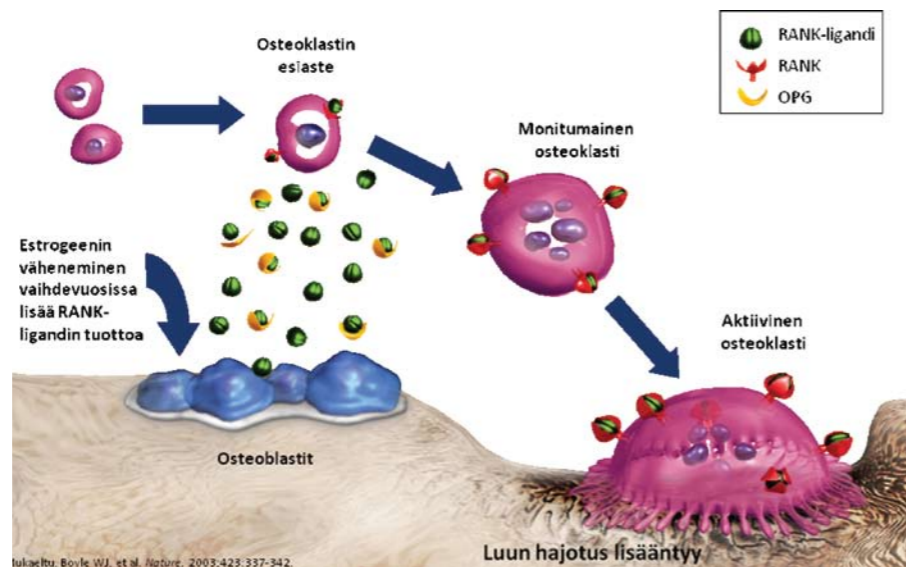
Osteoporoosin hoidossa Evista oli tutkimusten mukaan lumelääkettä tehokkaampi luunmurtumien vähentämisessä. Neljän vuoden aikana lumelääkkeeseen verrattuna Evista vähensi uusien nikamamurtumien määrää 46 prosenttia naisilla, joilla oli osteoporoosi, ja 32 prosenttia naisilla, joilla oli osteoporoosi ja jo ilmennyt murtuma. Evistalla ei ollut vaikutusta lonkkamurtumiin.

Mitä riskejä Evistaan liittyy?

Evistan yleisimmät sivuvaikutukset (useammalla kuin yhdellä potilaalla 10:stä) ovat ihon punotus (kuumat aallot) ja flunssankaltaiset oireet.

Evistaa ei saa antaa potilaille, - jotka voivat tulla raskaaksi, - joilla on tai on ollut veren hyytymähäiriöitä, kuten esimerkiksi syvä laskimotukos ja keuhkoveritulppa, - joilla on maksasairaus, vakava munuaissairaus, selittämätöntä verenvuotoa kohdusta tai - joilla on kohdun limakalvon syöpä.

Henkilöt, jotka voivat olla allergisia raloksifeenille tai jollekin muulle valmisteen sisältämistä aineista, eivät saa käyttää Evistaa.



Liiallinen RANK-ligandin tuotto voi aiheuttaa osteoporoosia

Evistan käytöstä aiheutuvat lääkekulut

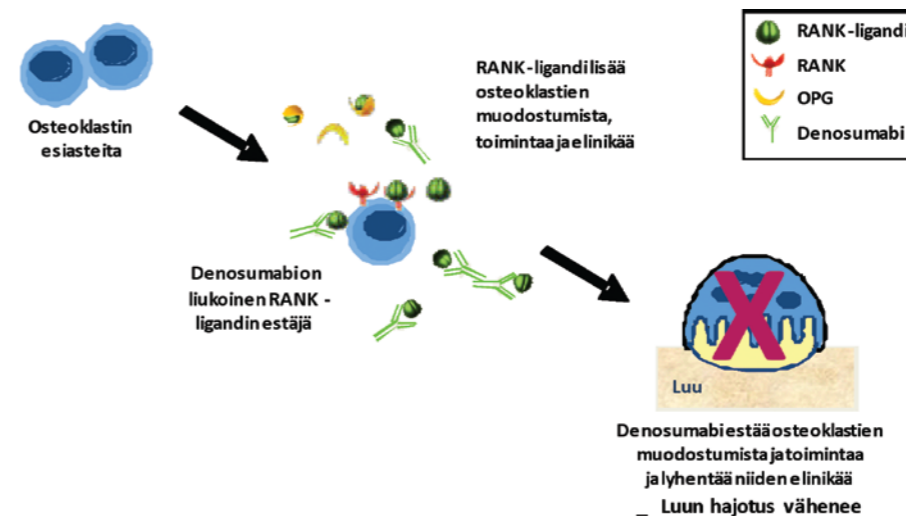
Evistasta aiheutuvat vuotuiset lääkekustannukset ovat noin 480 euroa. Potilaalle kustannukset ovat noin 42 prosenttia pienemmät sairausvakuutuskorvauksen jälkeen.

Uusimman luulääkkeen Prolian esittely:

Prolia® (denosumabi) – uudenlais-ta voimaa murtumia vastaan

Tässä päätoimittaja Olli Simosen laatimassa artikkelissa asiantuntijana on kuultu dosentti Päivi Lakka-korpea, joka työskentelee lääketieteellisenä asiantuntijana Amgenilla

RANK-ligandi, elimistömme yksi kasvutekijä, on keskeinen luun aineenvaihdunnan säätelijä. Kun tämä kasvutekijä (RANK-ligandi) kiinnittyy luun hajottajasolujen eli osteoklastien ja niiden esiasteiden pinnalla, osteoklastien muodostuminen ja toiminta lisääntyvät ja luun hajoaminen kiihtyy. Vaihdevuosissa naisten estrogeenin erityksen väheneminen kiihdyttää elimistön RANK-ligandin tuotantoa, mistä seuraa osteoklastien määrän ja toiminnan ja luun hajoamisen lisääntyminen. Seurauksena voi olla luiden



Denosumabi, Prolia® on luun hajotuksen avaintekijän, RANK-ligandin, estäjä

haurastuminen, osteoporoosi ja lisääntynyt murtumavaara.

Denosumabi, tuotenimeltään Prolia®, on ihmisen monoklonaalinen vasta-aine, joka sitoutuu erittäin tehokkaasti ja tarkasti RANK-ligandiin tehden sen toimintakyvyttömäksi. Sen seurauksena luunhajottajasolujen muodostuminen ja toiminta vähenevät ja luun hajoaminen hidastuu. Näin luun uusiutuminen tasapainotuu ja pitkien luiden kuoriluu että nikamien hohkaluu vahvistuvat ja luiden kestävyys lisääntyy ja murtumavaara vähenee.

Prolia® annostellaan ihonalaisena injektiona kahdesti vuodessa (6 kk välein) reiteen, vatsaan tai olkavarteen. Lääkkeen saa pistää henkilö, joka on saanut opastuksen pistotekniikkaan; näin ollen terveydenhoitohenkilöiden ohella myös potilas itse tai vaikka omaisen voi huolehtia lääkkeen pistämisestä kaksi kertaa vuodessa. Prolian® käytön aikana on ehdottomasti huolehdittava Prolian vasta-aiheita ovat hypokalsemia (matala kalsiumpitoisuus verenkierrossa) ja yliherkkyys vaikuttavalle denosumabille tai lääkkeen sisältämille apuaineille (sorbitoli, E420).

Prolia® sai Euroopan (EMA) lääkeviranomaisten myyntiluvan 26.5.2010 ja siksi sillä ei vielä ole sairausvakuutuskorvattavuutta Suomessa. Asia on viranomaisten käsitelyssä, ja siitä odotetaan palautetta

ensi vuoden puolella. Tämänhetkinen yhden injektion hinta potilaalle on noin 300 €, mistä saadaan päivä-kustannukseksi 1,65 € ja vuotuiseksi lääkekustannukseksi noin 600 €.

Denosumabi on tutkimuksissa ollut hyvin siedetty. Haittavaikutusten kokonaismäärät ovat olleet hyvin samanlaisia hoito- ja lumeryhmissä. Vaihdevuosi-ikäisen osteoporoosin hoidossa esiintyvistä harvinaisemmista haittavaikutuksista denosumabi-hoitoryhmässä tavattiin enemmän sairaalahoitoa vaativaa ihonalaista tulehdusta (selluliittia) ja ekseemaa. Ihotulehdusten kokonaismäärät olivat kuitenkin samankaltaiset sekä denosumabi-että lumeryhmissä. Eturauhassyöpöpotilaiden tutkimuksessa havaittiin denosumabi-hoitoa saavilla enemmän kaihia ja divertikuliittia (suolen umpipussitautia) kuin lumeryhmässä. Prolia-hoidon aikana on huolehdittava hyvästä suuhygieniasta. Potilaiden, joilla on leuan luukuolion riskitekijöitä, kuten syöpä, solusalpaajahoito, kortisonihoito, pään ja kaulan alueen sädehoito, on syytä harkita hammaslääkärisä käyntiä ennen hoidon aloittamista. Tärkeätä on tietää, ette denosumabi erity munuaisten kautta, siksi iäkkäät ja munuaisten vajaatoiminnasta kärsivät potilaat voivat käyttää Proliaa ilman, että annosta pienennetään tai munuaisten toimintaa seurataan laboratoriotutkimuksella. Denosumabin ja hormonikorvaushoidon (estrogeenin) samanaikaisesta käytöstä ei ole kliinistä tutkimustietoa, mutta yhteisvai-

kutusten mahdollisuutta pidetään vähäisenä. Aiempi alendronaattihoito ei muuta denosumabin ominaisuuksia tai käyttäytymistä elimistössä eikä hoidosta toiseen siirryttäessä ole tarvetta taukoihin.

Laajassa, kansainvälisessä tutkimuksessa, jossa oli mukana myös suomalaisia potilaita, selvitettiin denosumabin tehoa murtumien estoon vaihdevuodet ohittaneilla naisilla, joiden luun mineraalitiheys oli osteoporoottinen. Denosumabi vähensi tehokkaasti nikamamurtumia jo vuoden käytön jälkeen ja teho pysyi samana läpi tutkimuksen. Kolmen vuoden jälkeen lannenikamien murtumat olivat vähentyneet 68 %, lonkkamurtumat 40 % ja muut kuin nikamamurtumat 20 % hoitomattomaan ryhmään verrattuna. Sekä denosumabi-hoitoryhmä että lumeryhmä saivat kalsiumlisää ja D-vitamiiniä.

Vaihdevuosien jälkeisen osteoporoosin hoidon lisäksi Proliaa® voidaan käyttää syöpähoitojen aiheuttaman osteoporoosin hoitoon. Tällaisia luita haurastuttavia syöpähoitoja ovat rintasyövän aromataasi-inhibiittorihoito ja eturauhassyövän androgeenihoito. Hoidoilla aiheutettava estrogeenin tai testosteronin erityksen estyminen kiihdyttää luun hajotusta ja seurauksena on luun haurastuminen ja murtumavaaran lisääntyminen. Androgeenihoitoa saavilla etäpesäkkeetöntä eturauhassyöpää sairastavilla miehillä denosumabi vähensi nikamamurtumia kolmen vuoden aikana 62 %. Prolia® on ainoa eturauhassyöpöpotilaiden lisääntyneeseen murtumavaaraan hyväksytty hoito.

Luukoisen valkuaisaineena denosumabi ei kerry luustoon, vaan vaikutus jatkuu niin kauan kuin denosumabi on verenkierrossa. Jos hoito lopetetaan, saavutettu hyöty menetetään vähitellen. Siksi denosumabin jatkuva käyttö on tärkeää. Toisaalta, mikäli hoito syystä tai toisesta joudutaan lopettamaan, luun aineenvaihdunta palautuu hoitoa edeltävälle tasolle noin 9 kuukauden kuluessa viimeisestä annoksesta.

OSTEOPOROOSILÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET

MARJO TUPPURAINEN

NAISTENTAUTIEN ERIKOISLÄÄKÄRI PROF. MA

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO JA
KUOPION YLIOPISTOLLINEN
SAIRAALA

Lähes puolet osteoporoosin lääkehoidon aloittaneista potilaista lopettaa hoitonsa ensimmäisen puolen vuoden aikana. Syinä voivat olla korkea hinta, lääkkeenottotilanteeseen liittyvät vaatimukset tai vain pelkäänsään unohtaminen. Lisäksi potilas voi saada lääkkeestä haittavaikutuksia - tai pelätä niitä saavansa. Hyvä olisi kuitenkin muistaa, että vain otettu lääke auttaa. Mikäli haittavaikutukset hankaloittavat elämää, on lääke mahdollista vaihtaa.



Osteoporoosin, samoin kuin muiden pitkäaikaissairauksien läikehoitoa, vaikeuttaa potilaiden huono sitoutuminen määrättyyn hoitoon. Jopa puolet potilaista ei noudata lääkkeen annosteluohjetta.

Lääkkeen haittavaikutukset on yksi hoitomyöntyvyyttä heikentävä tekijä. Kuitenkin potilaiden mielestä tärkein syy käyttää osteoporoosilääkettä on sillä todettu hyvä murtumanestosuojia (58 %) ja vain viidesosa pitää sivuvaikutuksia tärkeimpänä tekijänä lääkitystä valittaessa.

Hoitomyöntyvyyteen vaikuttavat olennaisesti myös lääkkeen hinta, annostelun tiheys ja lääkemuoto. Kerran viikossa suun kautta annos-

telu vaikuttaisi olevan suosittumpi, kuin päivittäinen annostelu. Kerran kuukaudessa annostelu ei ilmeisesti ole olennaisesti parempi, kuin kerran viikossa otettava lääke.

Hoitomyöntyvyyttä laskee myös monen suun kautta otettavan lualääkkeen (alendronaatti, risedronaatti, etidronaatti, ibandronaatti) kohdalla välttämätön pystyasento ja pakollinen paasto, joka varmistaa lääkkeen hyvän imeytymisen suolistosta. Kerran päivässä otettava ihonalainen paratyreoideahormonipistos koetaan hankalaksi, mutta kerran vuodessa annettava suonensisäinen tsoledronaatti-infuusio on monen potilaan mielestä tehokas ja helppo osteoporoosilääkitys, eivätkä

esimerkiksi muistiongelmät häiritse lääkkeen ottoa.

Suuren osteoporootikkojen lääkkeenkäyttöä selvittäneen tutkimuksen mukaan 1-6 kuukauden aikana lääkityksen aloituksesta vain 53 % käytti heille määrättyä lääkettä, ja käyttö tipahti 43 %:iin vuoteen mennessä, jolloin luonnollisesti murtumanestosuojakin heikkenee.

Osteoporoosilääkkeiden haittavaikutukset vaihtelevat käytetyn lääkkeen mukaan

Nenän limakalvolle suihkutettava kalsitoniini saattaa aiheuttaa nenän limakalvoärsytystä ja SERM-ryhmän lääkkeet suonenvetoa.



Tyypillisiä bisfosfonaattien sivuvaikutuksia ovat ruokatorven ja maha-suolikanavan ärsytys ja haavaumat. Tavallisia ongelmia ovat ummetus, ripuli ja ilmavaivat. Näitä lääkkeitä ei tulisi käyttää henkilöllä, joka ei voi olla pystyasennossa lääkkeen ottamisen jälkeen 30 minuutin ajan, samoin harkita tarkkaan niiden käyttöä henkilöllä, jolla on ja ennestään ylämahakipu ja tai ruokatorven tyhjenemisongelmia, kuten ruokatorven ahtaumaa. Bisfosfonaatit eivät kuitenkaan lisää ruokatorven syöpää.

Jos bisfosfonaatit aiheuttavat haittavaikutuksia, voi lääkkeen vaihtaa päivittäin suun kautta otettavaan strontium ranelaattiin. Strontium voi

puolestaan aiheuttaa ohimenevää pahoinvointia ja ripulia.

Jopa kolmannes henkilöistä, jotka saavat ensimmäisen annoksen suonensisäistä tai kerran kuukaudessa otettavaa bisfosfonaattia, saavat lääkkeestä kuumereaktion, lihaskipuja ja ohimeneviä verenkuvan muutoksia. Nämä eivät yleensä toistu, kun lääkitys annetaan uudelleen. Sydämen rytmihäiriöt saattavat olla lievästi lisääntyneet bisfosfonaattien käyttäjillä samoin kuin silmän värikalvon tulehdus, iriitti, suonensisäisen bisfosfonaattilääkityksen yhteydessä.

Bisfosfonaatit poistuvat elimistöstä munuaisten kautta. Jos henkilöllä on vaikea munuaisten vajaatoiminta

(munuaispuhdistuma eli kreatiiniini clearance) on alle 30–35 ml/min, bisfosfonaatteja ei suositella käytettäväksi. Bisfosfonaatit eivät kuitenkaan vaurioita munuaisia, jos munuaisten toiminta on lievästi alentunut.

Leukaluun osteonekroosi ja epätyypilliset murtumat

Muutamia hyvin epätyypillisiä bisfosfonaattienkäyttöön yhdistettyjä sivuvaikutuksia on raportoitu. Ensimmäisen kerran epäiltiin leukaluun paikallisen kuolion, osteonekroosin, ja bisfosfonaattien käytön välistä yhteyttä vuonna 2003. Yli kahdeksan viikkoa paljaana ollut ylä- tai alaleuan luuvaurio potilaalla, joka käyttää tai jolla on ollut käytössä bisfosfonaattilääkitys ja joka ei ole saanut sädehoitoa leukojen alueelle, tulkitaan bisfosfonaattien aiheuttamaksi nekroosiksi.

Leukojen osteonekroosin yleisin oire on limakalvon alta paljastunut kivulias leukaluu. Tyypillisiä oireita ovat myös hampaiden liikkuvuus, poikkeava kanava eli fisteli ihossa tai limakalvossa ja luun oireeton paljastuminen limakalvon läpi. Usein näille alueille kehittyy tulehdus, joka aiheuttaa ympäröivien kudosten kipuherkkyyttä ja vaikeuttaa suuhygienian ylläpitoa.

Luun osteonekroosi on erittäin harvinaisen sivuvaikutus, joka on yhdistetty bisfosfonaattihoitoon. Osteonekroosin määrä vaihtelee maailmanlaajuisesti ollen 1:10 000 hoidettua potilasta kohden Australiassa, 1:250 000 hoidettua potilasta kohden Saksassa ja maailmanlaajuisesti 1:160 000 hoidettua potilasta kohden.

Osteonekroosin ja bisfosfonaattien välisen selvän syy-yhteyden osoittaminen on ollut vaikeaa. Suurin osa tapauksista liittyy syöpähoitoihin, joissa osteoporoosin hoitoon verrattuna käytetään 10-kertaista bisfosfonaattiannosta yleensä suonensisäisesti henkilölle, jolla on todettu luustossa syövän etäpesäke. Myös pienemmillä annoksilla on todettu osteonekroosia, mutta nämäkin ovat 90 % entisiä

syöpäpotilaita. Hampaiden kunnosta tulisikin huolehtia bisfosfonaattihoitojen aikana ja välttää suuria hammasoperaatioita tai hoidattaa hampaat hyvin ennen bisfosfonaattilääkityksen aloittamista.

Vaikka luulääkkeet vähentävät tehokkaasti osteoporootisia murtumia, on viime aikoina herännyt epäily niiden yhteydestä ns. epätyypillisiin subtrokanteerisiin murtumiin. Näissä osteoporoosilääkitystä käyttävä potilas saa epätyypilliseen paikkaan reisiluun kaulaan tai lantioon huonosti paranevan murtuman. Usein murtumaa edeltää ennakkoiva kipu, murtuma voi olla molemmin puoleinen, eikä murtumaan useinkaan liity kaatumista. Näillä potilailla luun aineenvaihdunta on poikkeuksellisen hidasta ja usein potilaalla on käytössään kortisonilääkitys. Suomessa subtrokanteerisiin murtumiin kohdistuva selvitystyö on parhaillaan meneillään.

Jos haittavaikutukset häiritsevät, on lääkkeenvaihto suositeltavaa

Vaikka osteoporoosilääkkeiden haitat ovat vähäiset, tulisi lääkkeitä käyttää potilaille, joiden murtumariski on suuri. Jos lääkitys on aloitettu pelkästään matalan luuntiheysarvon perusteella ilman riskitekijöitä, on syytä harkita lääkkeen lopetusta tai ”lääkelomaa” kolmen-viiden vuoden käytön jälkeen.

Jos potilaalla on taas matala luuntiheys, murtumiajaselkeä riskitekijät, voi bisfosfonaattilääkitystä jatkaa turvallisesti jopa 10 vuoteen saakka. Bisfosfonaateilla on osoitettu murtumia estävä vaikutus 3-4 vuoden tutkimuksissa. Bisfosfonaatit kertyvät luustoon ja vapautuvat sieltä hiljalleen vielä lääkityksen loputtua, ja murtumanestotehoa on todettu vielä 1-2 vuotta lääkkeen lopetuksen jälkeen. Jopa kymmenen vuoden tutkimuksissa lääkkeiden teho on hyvä ja sivuvaikutukset hyväksyttävää.

Osteoporootikolla lääkityksen hyödyt ylittävät pääsääntöisesti mahdolliset haitat. Jos suunkautta otettavilla bisfosfonaateilla ilmaantuu

sivuvaikutuksia, kannattaa harkita lääkitysmuodon vaihtoa esim. strontiumranelattiin tai ihon kautta pistettävään denosumabiin tai suonensisäiseen annosteluun. Osteoporoosilääkitys tulisi räättelöidä yksilöllisesti. Jos sivuvaikutukset häiritsevät elämää, tulisi lääkitystä mieluummin vaihtaa, kuin lopettaa se kokonaan.

MINÄ, OSTEOPOROOSI JA OSTEOPOROOSIN LÄÄKEHOITO KOLME MURTUMAA VUODESSA

HILKKA RAJALA, 64 V,
HÄMEENLINNA

Olen eläkkeellä oleva sairaanhoitaja. Asun Hämeenlinnassa, jossa myös tein lähes koko työurani. Olin lastenosaston sairaanhoitajana lähes 30 vuotta. Eläkkeelle pääsin vuonna 2006.

Osteoporoosidiagnoosin sain vuonna 2006 luuntiheysmittauksen tuloksena, jota työkaverini painostivat minua lääkäritä vaatimaan: olin nimittäin saanut vuoden sisään jo kolmannen murtuman.

Ensimmäinen luunmurtuma tuli ollessani yövuorossa. Nousin nopeasti tuolilta, jolloin jalka petti. Olin ilmeisesti istunut niin, että jalka oli puutunut. Ja kuten yleensä kaaduttaessa, laitoin käden eteen ikävin seurausiksi.

Sain pirstaleisen rannemurtuman ja vähän myöhemmin todettiin murtuma myös nilkassa.

Rannemurtuman paraneminen mutkistui, kun kipsi kolmannen viikon aikana petti. Minulle laitettiin ulkoiset tukiraudat, joita pidin viisi viikkoa. Sairausloma venyi yli neljän kuukauden mittaiseksi.

Noin vuoden kuluttua edellisistä murtumista sain murtuman jalkaterän luuhun ilman mitään traumaa.

Tässä vaiheessa tehtiin vaatimuksistani luuntiheysmittaus ja sen perusteella aloitettiin bisfosfonaattilääkitys.

Bisfosfonaatit eivät tehonneet

Ehdin syödä bisfosfonaatteja kahden vuoden ajan, kun sain nikamamurtuman. Toinen lannenikama murtui, kun avasin vuodesohvaa.

Minulle tehtiin uusi luuntiheysmittaus, josta ilmeni luuntiheysmittaukseni huonontuneen hoidosta huolimatta. Hoitoni siirrettiin sisätautipoliklinikalle.

kuva: Terho Henriksson

Koska hoidon aikana kahden vuoden jälkeen tuli nikamamurtuma ja mitaustulokseni olivat lisäksi heikenneet, päädyttiin teriparatidi-hoitoon. Sen Kela lupasi korvata.

Lääke pistetään päivittäin, mutta pistämistä en kokenut hankalaksi - johtuen ehkä ammatistani. Mutta kallistahan se oli. Toisaalta, koska Kela hyväksyi korvattavuuden, tuli maksukatto vastaan jo kahden kuukauden hoidon jälkeen.

Hoitoni uudella lääkkeellä kesti 18 kuukautta ja päättyi vuoden 2007 lopulla. Tällainen lääkehoito voidaan antaa vain kerran elämässä.

Teriparatidi-hoidon aikana tai sen jälkeen ei minulle ole tullut murtumia ja luuntiheysmittaustulokseni ovat parantuneet selvästi.

”Osteoporoosi on lääketehaitten keksimä juttu”

Osteoporoosin syy ei ole selvinnyt, mutta ilmeisesti kyseessä on perinnöllinen asia. Myös sisarellani ilmeni osteoporoosi selkävaivoja tutkittaessa. Osteoporoosi oli ilmeisesti myös äidilläni, koska hänellä oli vino lonkka ja kovia kipuja.

Hoitoni olen ollut tyytyväinen. Toisaalta olen kuitenkin miettinyt, olisiko hoito tehonnut paremmin, jos

se olisi aloitettu heti ensimmäisten murtumien jälkeen?

Olinko röyhkeä potilas, kun aikoinani ranneluun kontrollissa ehdotin luuntiheysmittauksen tekemistä? Silloin nuori apulaislääkäri tuumi: ”On lääketehaitten keksimä juttu koko osteoporoosi. Ne ovat kaatumalla tulleita murtumia ja piste.”

Kanta-Hämeen osteoporoosiyhdistyksen toiminnasta kuulin, kun olin Hämeenlinnassa järjestetyssä järjestöfoorumissa edustamassa Parkinson-kerhoa. Liityin jäseneksi. Olen sen jälkeen osallistunut lähinnä osteoporoosiyhdistyksen kuukausitapaamisiin ja illanviettoihin ja niissä olleisiin asiantuntijavierailuihin.

Yhdistystoiminnassa tärkeintä minusta kuitenkin on toisten kohtalotovereiden tapaaminen ja kokemusten vaihtaminen. Omat vaivat saattavat tuntua sen jälkeen paljon pienemiltä.

Jätän hissien toisille ja auton pihaan

Konkreettista oppia osteoporoosiin liittyen sain runsaasti, kun olin Osteoporoosiliiton järjestämällä sopeutumismennuskurssilla sisareni kanssa viime vuoden syksynä Peurungassa. Siellä annettiin jokaiselle myös henkilökohtaista ohjausta ra-

vitsemukseen, liikuntaan ja muuhun liittyen. Lääkäri erimerkiksi kertoi, että yli 10 kilon painoisia taakkoja en saisi nostaa tai kantaa. Tämä pitäisi muistaa myös silloin, kun kaksi ja puolivuotias tyttären poika juoksee kädet ojossa kohti ja tahtoo ”mummin syliin”.

Kun osteoporoosi diagnosoitiin, sanoi lääkäri: liikua pitää, mutta kaatua ei saa. Yritän jättää hissien toisille ja auton pihaan aina kun mahdollista. Parasta mitä tiedän on kulkea lähimetsissä, ja usein tuloksena on hyvä annos marjoja tai sienia. Ja kun siitä hyvän mielen lisäksi saa täydennystä vitamiinivarastoon, niin parempaa ajankulua en tiedä.

Siispä nyt kaikki luontoon mahdollisuuksien mukaan.

Aurinkoisia syyskesän päiviä kaikille

Hilkka

Toimituksen jälkikirjoitus: Toimitus yritti tavoitella puhelimitse kirjoittajaa ja joutui tyytymään tekstiviestin käyttöön artikkelista kiittäessään. Samana päivänä tuli tekstiviestivastaus: ”Tulin juuri mustikkametsästä”. Lähimetsät olivat jälleen kutsuneet Hilkkaa vitamiinivarastoja täydentämään.



SUOJAA ITSESI LONKKAMURTUMALTA SAFEHIP® ACTIVE™ -LONKKASUOJAVYÖLLÄ



Safehip® Active™ -lonkkasuojavyö



Hinta 89 €
sisältäen postituskulut

- Kevyesti selkää tukeva
- Voidaan käyttää ympäri vuorokauden
- Helposti puettavissa

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 8000 lonkkamurtumaa*. Lonkkamurtuman seurauksena osa potilaista joutuu laitoshoidon vuodeksi tai pidemmäksi aikaa. Pukeutuminen ja käveleminen saattaa vaikeutua huomattavasti.

Lonkkamurtumia voidaan ehkäistä pehmeillä Safehip® -lonkkasuojilla, jotka on suunniteltu vähentämään lonkkaluuhun kohdistuvaa painetta. Kaaduttaessa lonkkaluun pää jää suojan keskelle iskun voiman imeytyessä ympärillä olevaan pehmeään lonkkasuojaan.

*THL, lonkkamurtumatilasto 2008

**Tilaa omasi kotiin postitettuna
Osteoporoosiliitosta, puh. 050 539 1441**

**Muut jälleenmyyjät osoitteesta
www.safehip.fi**

SAFEHIP®
SELECT PROTECTION

Turvaa • Hoitaa • Suojaa

LONKKAMURTUMAN SAANUT POTILAS ON UUDEN LONKKAMURTUMAN VAARASSA

PETER LÜTHJE
ORTOPEDIAN JA TRAUMATOLOGIAN DOSENTTI
KUUSANKOSKI

Lonkkamurtuma on osteoporoosin vaikein komplikaatio, sillä hoito on lähes aina leikkaus. Hyvistä leikkausmenetelmistä ja nykyisistä kuntoutustoimenpiteistä huolimatta lähes joka kolmas potilas kuolee vuoden kuluessa murtumasta. Huomattavalla osalla lonkkamurtuman saaneista potilaista on ollut jo aikaisemmin jokin osteoporootin murtuma (olkaluu, kyynärpää, ranne, kylkiluu, nikama, lantio, lonkka, polven ja nilkan seutu). Näiden potilaiden riski saada toinen tai useampi murtuma on moninkertainen. Uusien murtumien ehkäisy toteutuu kuitenkin maassamme huonosti.

Lonkkamurtuma on osteoporoosin vaikein komplikaatio, sillä hoito on lähes aina leikkaus. Hyvistä leikkausmenetelmistä ja nykyisistä kuntoutustoimenpiteistä huolimatta lähes joka kolmas potilas kuolee vuoden kuluessa murtumasta. Huomattavalla osalla lonkkamurtuman saaneista potilaista on ollut jo aikaisemmin jokin osteoporootin murtuma (olkaluu, kyynärpää, ranne, kylkiluu, nikama, lantio, lonkka, polven ja nilkan seutu). Näiden potilaiden riski saada toinen tai useampi murtuma on moninkertainen. Uusien murtumien ehkäisy toteutuu kuitenkin maassamme huonosti.

Lonkkamurtuman saaneet potilaat ovat yleensä iäkkäitä. Naisien keski-ikä on noin 80 vuotta ja

miesten 76 vuotta. Yli 60-vuotiaan lonkkamurtuma syntyy lähes aina kaatumisen seurauksena, mutta kaatumisia ei ehkäistä tehokkaasti. Ainoastaan murto-osalle potilaista tehdään osteoporoosin selvittämiseksi tarpeelliset tutkimukset ja aloitetaan kalsium- plus D-vitamiinilääkitys ja tarvittaessa myös luun haurastumista estävä lääkitys.

Päijät-Hämeen keskussairaalan ja Kuusankosken aluesairaalan yhteistyönä on valmistunut 221:n lonkkamurtumapotilaan seurantatutkimus, jossa selvitettiin kuinka moni

näistä potilaista oli saanut uuden lonkkamurtuman joko samaan tai toiseen lonkkaan (1). Viiden vuoden seurannassa 12 % (26/221) potilaista sai uuden lonkkamurtuman keskimäärin 4 vuoden kuluttua ensimmäisestä. Murtuma tuli yleensä toiseen lonkkaan (81 %) ja oli useimmiten tyypiltään samanlainen (73 %) kuin ensimmäinen murtuma.

Tässä tutkimuksessa potilaiden luustoa suojaava lääkitys toteutui huonosti. Ainoastaan yksi potilas oli ennen ensimmäistä lonkkamurtumaa saanut kalsium- ja D-vitamiinilääkityksen sekä samanaikaisesti luustoa parantavan lääkityksen. Toisen lonkkamurtuman aikana asianmukainen lääkitys oli käytössä ainoastaan joka viidennellä potilaalla.

Potilaiden muu lääkitys oli seuranta-aikana kuitenkin merkittävästi lisääntynyt. Ennen ensimmäistä lonkkamurtumaa potilaat käyttivät keskimäärin yli kolme eri lääkettä vuorokaudessa ja toisen murtuman aikana yli kuutta lääkevalmistetta. Varsinkin psyykenlääkkeiden ja

särkylääkkeiden käyttö lisääntyi huomattavasti seuranta-aikana.

Tutkimuksissa on osoitettu, että psyykenlääkkeen käyttö lisää kaatumisriskiä ja lonkkamurtumia. Usean lääkkeen yhteiskäyttö (mo-

utta tutkimustietoa D-vitamiinin käytön hyödystä. Alhainen D-vitamiinin (kalsidioli) pitoisuus veressä liittyy mm. lisääntyneeseen kaatuilemiseen ja luun murtumien vaaraan. Luuston terveyden kannalta kalsidiolin tavoitearvo on 75-

100 nmol/l. Tämä saavuttamiseksi D-vitamiinin yksilöllinen annos voi vaihdella huomattavasti. Yksilöllinen annos voi vaihdella välillä 20-50 µg (800-2000 KY)/vrk. Osteoporoosiliitto suosittaa-kin D-vitamiinitason mittausta.

Lonkkamurtumapotilaiden ja omaisten tulisi ottaa luustoa parantava lääkitys puheeksi vastaanotokäyntien yhteydessä, jos tätä lääkitystä ei ole aloitettu.



nilääkitys) lisää kaatumisia ja murtumia. Monilääkityksen lisääntyminen tässä tutkimuksessa osoittaa, että potilailla oli ollut säännöllinen lääkärikontakti lonkkamurtuman jälkeen, mutta näiden vastaanotokäyntien yhteydessä ei aloitettu luustoa parantavaa lääkitystä.

Viime aikoina on saatu runsaasti

Kirjallisuus

1. Kaukonen Juha-Pekka ym. Second hip fracture and patients medication after the first hip fracture: a follow-up of 221 hip fracture patients in Finland. Arch Gerontol Geriatr 2010 doi:10.1016/j.archger.2010.03.015



HENKILÖKUVASSA MURTUMAHOITAJA JA LUUTO RY:N PUHEENJOHTAJA ANNE LINDBERG

Taustatiedot:

1. Nimi: Anne Lindberg
2. Ikä: 42 vuotta
3. Työpaikka: Kuusankosken Aluesairaala Kouvolassa
4. Koulutus: sairaanhoitaja (AMK)
5. Nimike: murtumahoitaja
6. Montako vuotta toiminut murtumahoitajana: 1,5 vuotta
7. Kotikunta: Kouvola
8. Perhetilanne: aviopuoliso, neljä lasta ja koira

1. Onneksi olkoon. Sinut valittiin huhtikuussa Suomen Osteoporoosiliiton uusimman jäsenyhdistyksen Luusto ry:n puheenjohtajaksi. Kyseessä on valtakunnallinen luuston hyvinvoinnista huolehtivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdistys. Olit itse aktiivinen yhdistyksen perustamisessa. Miksi halusit ammattilaisille oman yhdistyksen?

Puolitoista vuotta sitten ryhtyessäni murtumahoitajaksi kaipasin tietoa, vertaistukea sekä systemaattista koulutusta murtumahoitajan työn saralta. Tällaista oli vaikea löytää ja

koin olevani melko yksin.

Tältä pohjalta halusin olla perustamassa yhdistystä auttaakseni nykyisiä ja tulevia murtuma- ja osteoporoosihoitajia sekä muita luuston terveydestä huolehtivia ammattihenkilöitä, sekä samalla kartuttua omia tietoja ja kokemuksia.

Uskon että järjestäytymällä voimme paremmin toimia murtuma- ja osteoporoosipotilaan hyvinvoinnin edistämiseksi.

2. Mitkä asiat näet yhdistyksenne keskeisimmiksi tehtäviksi?

Keskeisimpänä tehtävänä näen

murtuma- ja osteoporoosipotilaista huolehtivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tieto- ja taitotason ylläpitämisen varmistamisen. Näin voimme paremmin tukea potilaan hyvinvointia ja osaltamme varmistaa sen, että terveydenhuollon murtumien ennaltaehkäisyyn käytetyt resurssit eivät mene hukkaan.

3. Oletko jo ehtinyt miettiä Luusto ry:n tulevaisuuden haasteita? Mitkä asiat haluaisit saada kuntoon tai mitä asioita haluaisit pohdittavaksi puheenjohtajuus-aikanasi?

Terveydenhuollon asiakkaiden tulee saada samankaltaista kohtelua

riippumatta asuinpaikasta tms. Ammattilaisten koulutusta ja tiedon saatavuutta tulee parantaa, jotta oikeudenmukaisuus tällä saralla toteutuu.

Hoitotyöntekijöiden peruskoulutuksessa tulee varmistaa hoitotyön osaaminen murtumien ennaltaehkäisyyn ja osteoporoosipotilaiden parissa. Tämän lisäksi tulee vielä järjestää erityistä koulutusta murtuma- ja osteoporoosihoidon tehtävissä toimiville tai siihen tehtävään suuntaaville.

Koulutuksen kohentamisen lisäksi toivon, että tulevaisuudessa on tietopankki, josta terveydenhuollon ammattilainen voi hakea tietoa liittyen osteoporoosin hoitoon ja murtumien ennaltaehkäisyyn. Lääketieteellistä tietoa on, mutta tietoa ja taitoa tarvitaan nimenomaan siihen, miten lääketieteellinen tutkimustieto saadaan sovellettua ja hyödynnettyä asiakkaan arkeen muiden terveydenhuollon ammattiryhmien käyttöön.

4. Millaisena näet Luusto ry:n roolin yhtenä Suomen Osteoporoosiliiton jäsenjärjestönä?

Luusto ry on yksi yhdistys muiden Suomen Osteoporoosiliiton yhdistysten joukossa sillä erotuksella, että jäsenyys ei määrity asiakkuuden vaan ammatin kautta. Mikäli ihmisen luusto pysyisi kehodosta hautaan vahvana murtumatta, meitä hoitajia ja kuntouttajia ei tarvittaisi. Koska näin ei ole, uskon että mitä lähemmäs osteoporoosia sairastavia olemme järjestäytyneet, sitä paremmin osaamme huomioida heidän tarpeensa.

5. Olet myös Suomen Osteoporoosiliiton hallituksen varajäsen. Miten puheenjohtajuutesi Luusto ry:ssä vaikuttaa työskentelysi liittöhallituksessa?

Koen että on todella tärkeää päästä vaikuttamaan Osteoporoosiliiton toimintaan myös hallituksen kautta. Mielestäni Luusto ry:n jäsenen toimiminen hallituksessa on ehdottoman tärkeää, sillä terveydenhuollon ammattilaisina toimiessa näemme

kenttää laajasti sekä asiakkaiden, ammattilaisten että palvelujärjestelmän kautta. Nämä roolit siis täydentävät toisiaan.

6. Siirrytään sitten sinun työhösi. Miten kuvaisit omaa työtäsi murtumahoitajana muutamalla lauseella?

Murtumahoitajan työ on osa Kymenlaakson sairaanhoitopiirin matalaenergisien murtumien sairastaneen potilaan hoitoketjua (http://www.terveysportti.fi/dtk/shp/avaa?p_artikkeli=shp00615). Minä kartoitan hoitoketjun reunaehdot täyttävien potilaiden luuston terveydentilaa ja riskejä saada uusi murtuma. Tarvittaessa ohjaan potilaat tutkimuksiin ja jatkohoitoon. Lisäksi tuen potilaan omahoitoa mm. antamalla terveysneuvontaa ja lääkehoidon ohjausta.

7. Mitkä ovat mielestäsi keskeisimmät tehtäväsi?

Edellä mainituista ehkä tärkeimmiksi tehtäviksi nousevat potilaan saattaminen hoitoketjun piiriin sekä jatkohoidon varmistaminen.

8. Mitä asioita käyt läpi uuden potilaan kanssa ja millaista näkökulmaa pyrit avaamaan hänelle?

Täällä erikoissairaanhoidossa kohdataan potilaan puhelimitse. Käyn läpi potilaan kanssa luuston terveydestä huolehtimisen perusasioita sekä osteoporoosin hoitoon liittyvää omahoidon ohjausta. Diagnoosin saamisen jälkeen omahoidon tukemisen tulisi järjestyä perusterveydenhuollossa, koska minä raapaisen vain pintaa.

Luuston terveydestä huolehtiminen on monen asian summa ja tärkeintä ovat potilaan omat ratkaisut. Haluan aina tuoda esiin sen, että potilas itse päättää asioistaan, me ammattilaiset voimme antaa vain suosituksia.

9. Mikä on mielestäsi lääkehoidon rooli osana osteoporoosin hoitoa?

Lääkehoito on yksi osa osteoporoosin

sin hoitoa ja sen rooli on erittäin tärkeä. Tämän vuoksi potilaan tulee saada riittävästi tukea ja tietoa hoidon alkaessa sekä sen aikana.

10. Yhtenä lääkehoidon haasteena on, että moni keskeyttää bisfosfonaattihoitonsa ensimmäisen vuoden aikana tai ottaa lääkkeitään satunnaisesti. Mikä on osteoporoosihoidon mahdollisuus vaikuttaa tähän?

Mikäli hoidon keskeyttämisen syy on tiedon ja omahoidon tuen puute, hoitajan vaikuttamismahdollisuudet ovat suuret. Valitettavasti rajalliset ajankäytön resurssit eivät aina anna meille ammattilaisille mahdollisuutta tukea potilasta niin hyvin kuin haluaisi.

11. Haasteellisen työsi lisäksi teet vaikuttavuustutkimusta matalaenergisien murtumien sekundaariprevention hoitoketjusta sairaanhoitopiirissäsi sekä opiskelet terveyshallintotiedettä Itä-Suomen yliopistossa. Miten sinulla riittää tälle kaikelle aikaa perheen, työn, liittöhallituksen ja Luusto ry:n puheenjohtajuuden lisäksi?

Hyvä kysymys, varsinkin kun vielä kymmenen vuotta sitten lasten ollessa pieniä en oikein meinannut ehtiä vessassa käymään. Tähän asti aika on riittänyt hyvin, siitä suurkiitos erinomaisille turvaverkoilleni niin kotona kuin työssä!

12. Millaisia terveisiä haluat sanoa Osteo-lehteä lukeville osteoporoosi- ja murtumahoitajille?

Haasteellista ja antoisaa syksyä sekä tervetuloa mukaan Luusto ry:n toimintaan!

Kiitos haastattelusta

Anneli Tähtinen



IMATRALLA TUETAAN YHDISTYKSEN JÄSENIÄ HYVÄN HOIDON SAAMISESSA

Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistys ry toimii Venäjän rajan ja Svetogorskin tuntumassa. Yhdistyksen puheenjohtaja ja jo kuusi vuotta osteoporoosiyhdistystoimintaa tehnyt Anneli Tähtinen kertoo Osteolehden lukijoille yhdistyksensä toiminnasta ja toiminnan haasteista



Jäsenhankintaa täytyy tehdä

– Meitä tarvitaan, koska ihmiset ovat aika tietämättömiä oikeuksistaan hoitoon, tutkimuksiin ja kuntoutukseen, kertoo yhdistyksen perustajajäsen ja puheenjohtaja Anneli Tähtinen.

Yhdistys on perustettu tammikuussa 2007. Haluttiin oma yhdistys jäsenien tueksi ja myös jäsenmaksut heitä hyödyttämään. Yhdistyksen alkuvaiheen haasteina oli jäsenmäärän kasvattaminen, tiedon jakaminen, hallitustyöskentelyn opettelu ja hallinnon pystyynpano.

– Niihin saimmekin liitolta ja silloiselta toiminnanjohtajalta Virpi Koskuelta oivallista tukea. Jo yhdis-

tyksen alkuvaiheen paperisota oli melkoinen ponnistelu hallitukseltamme.

Jäseniä yhdistyksessä on nykyisin 71. Jäsenhankintakilpailujen ansiosta jäsenmäärä on joskus saatu nostetuksi yli 80.

– Tänä vuonna kehitys kääntyi heti laskuun kun emme tehneet aktiivista työtä sen hyväksi. Lisäksi jäsenistö vanhenee ja eroaa sen vuoksi tai unohtaa maksaa jäsenmaksun. Uusia jäseniä liittyy korkeintaan 10 vuosittain, Tähtinen kertoo. Aktiivinen jäsenhankinta onkin hänen mukaansa tärkeä osa yhdistyksen perustoimintaa.

Aktiiveja tarvitaan

Jäsenistä 10–20 % osallistuu yhdistyksen tilaisuuksiin. Yhdeksän hallituksen jäsenen lisäksi kourallinen jäseniä auttaa aktiivisesti toiminnan järjestelyissä. Tulevaisuuden haasteiksi yhdistyksen puheenjohtaja nimeääkin aktiivisten saamisen mukaan hallitustyöskentelyyn sekä jäsenmäärän säilyttämisen ja mahdollisen kasvattamisen.

Muiksi haasteiksi hän kertoo toiminnan rahoituksen ja monipuolista toimintaa yhdistys rahoittaa totuttuun tapaan: jäsenmaksuilla, kahvituloilla, arpajaisilla ja pieni-

muotoisella myynnillä.

Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistyksen toiminnan painopisteet tällä hetkellä ovat osteoporoositiedon levittäminen, vertaistuki, jäsenillat ja apteekki-infot. Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistys järjestää virkistyskäyntejä esimerkiksi kylpylään, saunaan, teatteriin. Sauvakävelyretkiä järjestetään harvemmin.

– Olemme järjestäneet paljon luentoja osteoporoosista tai muista terveyteen, sairauksiin ja ravintoon liittyvistä asioista, Tähtinen kertoo ja jatkaa:

– Paras järjestämämme tilaisuus oli Nivelsairaudet ja nivelten hoito -luento lääketieteen tohtori Kari Puolakan pitämänä. Kuulijoita oli niin paljon kuin saliin mahtui eli 150.

Yhdistys järjesti toimintansa kahtena alkuvuonna myös eräänlaista maallikko-osteo-infoa terveyskeskuksessa, jossa tehtiin riskitesti terveyskeskuksessa asioiville, keskusteltiin luuston kunnosta ja osteoporoosista ja muista näihin liittyvistä asioista sekä jaettiin liiton materiaalia. Myös ikäihmisten neuvolasta lähetettiin osteoporoosin riskitapauksia osteoinfoomme. Nyt tämä toimintamuoto on lopahtanut terveyskeskuksen tilaongelmaan.

– Välillä on tuntunut siltä, että kun emme ole ammattilaisia, meitä ei oteta lukuun. Olemme saaneet paljon tietoa liiton kursseilla ja sillä lailla jotenkin pätevoityneet "kansanvalistukseen". Välistä se on ollut vertaistukea joskus taas ihan käytännön neuvoja mitä tehdä ja mistä pyytää apua.

Tähtinen muistelee eräänä mieleenpainuvana asiana vuosikokouksen jälkeen järjestetyn yhteisen turvesaunan. – Oli hauskaa, miellyttävää ja rentouttavaa sivellä toisiamme mudalla ja puhella niitä näitä saunan raukeassa lämmössä.

Apteekki-infot

Erityisesti yhdistyksen alkuaikoina Apteekki-infot ovat olleet hyvä keino lisätä apteekin asiakkaiden osteoporoositietämystä sekä saada uusia jäseniä. Näitä Apteekki-infoja järjestetään edelleen 2-3 kertaa vuodessa.

– Kaikki kolme paikkakunnan apteekkia on ollut mukana toiminnassa. Lisäksi olemme käyneet kerran Joutsenon apteekissa, kahdesti Ruokolahden apteekissa ja kerran Simpeleellä. Parikkalaan pitäisi vielä joutua, mutta ei olla ehditty eikä jaksettu vielä, Tähtinen kertoo.

Apteekki-infoissa on mukana hal-

lituksen puheenjohtaja tai varapuheenjohtaja sekä tavallisesti hallituksessa mukana oleva perushoitaja tai joskus tuttu sairaanhoitaja. Mukana oli varsinkin alkuvaiheessa myös paikallinen terveysalan yrittäjä, joka teki alustavan riskitestin ja teki kantaluusta ultraäänimittauksen. Nytemmin DXA-mittaus on yleistynyt, joten kantaluumittaus on jäänyt vähäisemmäksi.

– Me yhdistyksen edustajat olemme paikan päällä kertomassa, mitä itse olemme oppineet osteoporoosista, miten päästään lääkäriille tai DXA-mittaukseen sekä kerromme D-vitamiinin merkityksestä ja jaamme liiton materiaalia. Farmaseutti puolestaan esittelee apteekin tuotteita.

Yhteistyö toimii, sillä apteekki hoitaa lehti-ilmoittelun sekä tarvittaessa aikavarauksetkin. Toisinaan apteekki on järjestänyt mukavana lisänä luustoihaisia kyselyitä, joissa palkintona on ollut kalsiumia tai D-vitamiinia.

– Apteekit ovat olleet tyytyväisiä pirstyksen ja ovat saaneet lisää asiakkaita. Me puolestamme olemme saaneet uusia jäseniä. Minusta joka yhdistyksen kannattaa tehdä tällaista työtä osteoporoosin hyväksi, mutta se on aikaa vievää eikä ole mahdollista työssä käyville aktiiveille.



Neitsytniemen kartanossa takarivissä (vas.) Anneli Tähtinen, Terttu Silvennoinen, Pirkko Olkkonen ja Pirjo Tikka. Edessä (vas.) Maritta Haverila, Maire Vihko, Leena Luukkanen ja Matti Virta.

Imatralla tuetaan potilasjärjestötyötä

Yhdistyksellä ei ole omaa liikunta-toimintaa, sillä Imatran kaupungin liikuntatoimi vastaa Tähtisen mukaan erityisliikunnasta hyvin kattavasti järjestämällä kuntosalitoimintaa, selkäjumppaa, vesiliikuntaa ja fysiopilatasta, kiinalaista voimistelua jne. Jossain vaiheessa yhdistys yritti aloittaa omaa kuntouttavan fysioterapian ryhmää, mutta se ei koskaan toteutunut osanottajien vähyyden ja yrittäjän järjestelyongelmien takia.

Imatralla tuetaan potilasjärjestötyötä, sillä kaupungin erityisliikuntapalveluiden lisäksi seurakunta tukee potilasyhdistysten toimintaa tarjoamalla tilansa käyttöön maksutta.

Ennaltaehkäisy sydämen asiana

Tähtinen toivoo Osteoporoosiliitolta käyntejä ruohonjuuritasolla silloin tällöin, opastusta käytännön asioissa, hyvää edullista koulutusta aktiiveille, rahallista tukea ja ideoita yhteistoiminnan aikaansaamiseksi terveydenhuollon kanssa. Lisäksi Imatralla kaivattaisiin hyviä neuvoja Kansallisen osteoporoosiohjelman alueelliseen toteutukseen.

Tähtinen on ollut yhdistyksen puheenjohtajana sen alusta saakka. Hän on tehnyt työtä sydämellä, lähtenyt tarvittaessa vaikka jäsenen tueksi ja edunvalvojaksi mukaan lääkäriille. Tällainen tilanne saattaa syntyä esimerkiksi silloin, kun jäsen ei ole saanut DXA-mittaukseen lähetettä tai ei ole uskaltanut sitä pyytää. Tähtinen on lähtenyt mukaan lääkäriin ja näin asia on saatu hoidettua.

– On antoisaa kun voi auttaa ihmisiä osteoporoosi-, liikunta- ja muissa terveyttä edistävässä asioissa. Ennen kaikkea ennaltaehkäisevä valistus on sydäntäni lähellä. Toiveenani onkin, että yhdistys voi jatkaa elinvoimaisena edelleen ja pystyy houkuttelemaan lisää aktiivisia jäseniä edistämään yhdessä osteoporoosiasiaa.

Lisää tietoa osteoporoosin syntymekanismista

LL Riikka Riihosen Turun yliopistossa kesäkuussa tarkastetussa väitöstutkimuksessa tutkittiin mm. luunsyöjäsolujen keinoja käsitellä emäksistä bikarbonaattia. Luukudokseen varastoituu luunrakennusvaiheessa karbonaattia ja bikarbonaattia, jotka vapautuvat luun hajotuksen yhteydessä uudelleen verenkiertoon. Näillä aineilla on tärkeä tehtävä, sillä ne toimivat muun muassa elimistön veren happamoitumista estävänä puskurijärjestelmänä. Niinpä luuta voidaan käyttää osana elimistön happo-emästasapainon säätelyjärjestelmää muuttamalla luun hajotusnopeutta, mikä vaikuttaa bikarbonaatin vapautumiseen ja varastoitumiseen.

Riihonen esittääkin tutkimuksen perusteella ensimmäistä kertaa hypoteesin, jonka mukaan luunsyöjäsoluissa toimii bikarbonaatin kuljetusmetabolon. Kyseisen metabolonin toimintaa estämällä voitaisiin mahdollisesti hoitaa osteoporoosia, joten tutkimus tuotti lisää tietoa lääkekehitystä varten. (Lähde: www.utu.fi/viestintä)

Lonkkamurtuma kolminkertaistaa iäkkään kuolemanriskin

Kesäkuussa 2010 väitöskirjana julkaistussa tutkimuksessa ilmeni, että koko väestöön verrattuna lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuus oli kolminkertainen lonkkamurtumaleikkauksen jälkeen. Lähes kolmannes potilaista menehtyi ensimmäisen leikkauksen jälkeisen vuoden aikana.

Vanhusten lonkkamurtumat ovat yleisiä, ja korkea sairastavuus ja kuolleisuus ovat niille tyypillisiä. Ikään suhteutettuna naisilla lonkkamurtuma oli kaksi kertaa yleisempi kuin miehillä. Lonkkamurtuma tapahtui yleensä sisätiloissa ja usein laitoshoidossa, erityisesti lyhytaikaisessa. Keskushermostoon vaikuttavien psykoaktiivisten

lääkkeiden käyttö oli yleistä, niitä käytti lähes puolet potilaista murtumahetkellä.

Aiheesta Turun yliopistossa väitellyt LL Jorma Panula peräänkuulutaakin, että iäkkäille tulisi kehittää turvallinen ympäristö sisätiloissa ja laitoksissa. Hänen näkemyksensä mukaan lonkkamurtumaa seuraavan kuolleisuuden alentaminen edellyttää tärkeimpien tautiryhmien kuten verenkierto- ja hengityselinsairauksien sekä dementian hyvää hoitoa. (Lähde: www.utu.fi/viestintä)

Masennuslääke voi lisätä lonkkaluun murtumariskiä

Masennuslääkkeiden käyttöön liittyy vähemmän tunnettuja ja yllättäviä haittoja. Esimerkiksi masennuslääkkeet voivat vaikuttaa luustoon: tietyn tyyppisten masennuslääkkeiden käyttäjillä on havaittu jopa kaksinkertainen lonkkaluun murtumariski, pienempi lonkkaluun luuntiheys ja tämän lisäksi suurentunut kaatumisvaara kuin samanikäisellä yleisväestöllä.

Vaikka nykyiset masennuslääkkeet ovat melko turvallisia, niillä voi olla haittavaikutuksia erityisesti riskiryhmissä. Näin ollen riskiryhmään kuuluvien osalta masennuslääke kannattaa valita erityisen huolellisesti. (Lähde: Lääkärilehti 23/2010, 2114–2116)

Lääkkeiden käyttö vanhainkohteissa



Monilääkitys on yleistä erityisesti laitoksissa asuvien vanhusten keskuudessa. Toimintakyvyn ja aistitoimintojen heikkeneminen sekä ikääntymisen aiheuttamat muu-

tokset altistavat vanhukset lääkähoidon aiheuttamille haitoille.

Helka Hosi-Randellin Helsingin yliopistossa toukokussa 2010 tarkastettu väitöskirja on poikkileikkaus helsinkiläisten vanhainkotien yli 64-vuotiaiden pitkäaikaisasukkaiden lääkähoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Keskimääräinen päivittäinen lääkemäärä asukkailla oli lähes 8 lääketta, 40 % asukkaista käytti päivittäin yli yhdeksää lääketta. Asukkaista 80 % käytti psykelääkkeitä, 43 % antipsykoottisia lääkkeitä, 45 % mielialalääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä 26 % ja unilääkkeitä 28 % asukkaista. Iäkkäillä vältettäviä lääkkeitä käytti joka kolmas (34 %) asukas.

Vaikka D-vitamiinin hyödyt ovat tiedossa ja sen käytöstä on olemassa kansallinen suositus, yllättävän harvat vanhainkodin asukkaat saavat D-vitamiinia. D-vitamiinivalmistetta käytti 33 % ja kalsiumvalmistetta 28 % asukkaista. Yhtäaikaisesti D-vitamiini- ja kalsiumvalmistetta käytti 20 % asukkaista.

D-vitamiiniannokset olivat pieniä: vain joka viides asukkaista sai D-vitamiinia tutkimuksen aikaisen suositusannoksen 10µg (400 IU) ja vain 4 % sai D-vitamiinia nykyisen suosituksen verran 20µg (800 IU) tai enemmän. D-vitamiinia käyttäneillä asukkailla oli parempi ravitsemustila, he söivät useammin välipaloja, heillä oli harvemmin ummetusta ja heidän painoan seurattiin useammin kuin asukkailla, jotka eivät käyttäneet D-vitamiinivalmisteita. (Lähde: www.helsinki.fi/julkaisut)

Vanhusten uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä voidaan vähentää



Vanhusten pitkäaikainen unilääkkeiden käyttö johtaa haittoihin, kuten kaatumisriskin lisääntymiseen ja kognition heikkenemiseen. Lepäpöyrillä on tarjottu paikallisen terveyskeskuksen lääkäreille, hoitajille ja apteekkihenkilökunnalle koulutusta, jossa on sovittu uusista menettelytavoista unilääkkeiden määräämisessä. Lisäksi alueen vanhusväestölle on tilaisuuksissa ja ohjelehtisin annettu tietoa unihygieniasta, unettomuudesta ja unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta.

Näillä toimenpiteillä vähennettiin vanhusväestön unilääkkeiden käyttäjien määrää neljäsosalla, yli 80 vuotta täyttäneillä kolmasosalla. Tutkimus osoittaa, että vanhusten uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käytön jatkuva yleistyminen voidaan katkaista ja jopa kääntää laskuun. Tutkimuksen tekijät uskovat, että vastaavan tyyppisillä toimenpiteillä voitaisiin parantaa iäkkäiden ihmisten terveydentilaa ja vähentää kaatumistapaturmien määrää. (Lähde: Lääkärilehti 16/2010, 1449–1452)

D-vitamiini ja liikunta iäkkäiden naisten kaatumisen ehkäisyssä

Kirsti Uusi-Rasi tekee UKK-instituutissa tutkimusta, jossa selvitetään voidaanko liikunnan ja D-vitamiinilisän avulla parantaa iäkkäiden lihasvoimaa ja tasapainoa sekä vähentää kaatumisia ja kaatumisvammoja. Tutkimuksessa on mukana 400 itsenäisesti kotona asuvaa 70–79-vuotiasta naista. Tutkimuksen tuloksia on odotettavissa vuonna 2013. (Lähde: www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimushakemisto)

Linnuilla osteoporoosia?

Tänä vuonna on tullut paljon ilmoituksia huonokuntoisista linnuista, joilta saattaa puuttua suuri osa höyhenistä. Tämä johtuu Helsingin pelastuslaitoksen eläimiä

pelastavan palomiehen Timo Pykäläisen mukaan ankarasta talvesta, jonka aikana ravinnonsaanti on ollut vaikeaa ja se on muuttunut yksipuoliseksi. Emot ruokkivat poikasiaan muun muassa ranskanperunoilla ja hampurilaisilla.

– Nämä ovat näitä mäkkäriintuja. Tällaisissa ruoissa on linnuille liian paljon rasvaa ja ne kärsivät osteoporoosista. Ravinnossa ei ole tarpeeksi kalsiumia. Kun ne sitten lähtevät harjoittelemaan lentämistä, niiden sulat katkeilevat, kertoo Pykäläinen. (www.vartti.fi/artikkeli 14.6.2010)

Ikäihmisten turvaksi toimintaohjelma

Iäkkäiden tapaturmia sattuu tavallisimmin aivan arkisissa askareissa, kotona tai aivan kodin ympäristössä. Suurin osa ikäihmisten tapaturmista on kaatumisia tai matalalta putoamisia. Ikäihmisten tapaturmien ennaltaehkäisy tavoitteena on ylläpitää ja edistää ikääntyvien turvallisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Ikääntynyt voi itse vaikuttaa selviytymiseensä kotiloissa valmistautumalla toimintakyvyn heikkenemiseen esimerkiksi parantamalla kodin varustelutasoa ja hankkimalla apuvälineitä.

Yksi ikäihmisten turvallisuushuoka on väkivalta, joka jää helposti huomaamatta. Onkin tärkeää kouluttaa ikääntyneiden kanssa työskentelevät tunnistamaan väkivaltaa.

Sisäisen turvallisuuden ministeriöryhmä on yli sadan asiantuntijan kanssa valmistellut toimintaohjelmaa ikäihmisten turvaksi. Aiheesta löytyy lisätietoja sisäministeriön kotisivuilta. (Lähde: www.intermin.fi/sisainturvallisuus)

Pelisäännöt elintarvikkeiden terveysväittämille: maidolla edullisia vaikutuksia luustoon

Kukapa ei olisi ruokakaupassa törmännyt tuotteisiin, joka on ”ke-

vyt”, ”runsaskuituinen” tai vaikkapa ”sydänystävällinen”. Kyseessä ei nykyään enää ole pelkkä markkinointikikka vaan tällaisille väitteille on laadittu EU-maiden yhteiset pelisäännöt: väitteelle tulee

olla selvä tutkimusnäyttö ja lisäksi väite on hyväksytty Euroopan komissiossa. Väitteiksi luokitellaan myös kuvat, symbolit, tuotenimet ja muut tekstit, joista kuluttaja voi päätellä elintarvikkeen ominaisuuksia tai vaikutuksia.

Terveysväite voi viitata sairauden riskitekijän vähentämiseen ja lasten kehitykseen ja terveyteen tai muihin terveysväitteisiin. Väitteet pohjautuvat tieteelliseen näyttöön ja niiltä edellytetään väitekohtaista hyväksymistä. Yhteensä Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen on julkaissut yli 900 väitettä, jotka etenevät komission hyväksyttäväksi.

Maidolle on tieteellisen arvioinnin ja Euroopan komission äänestyksen jälkeen hyväksytty terveysväitteet, joiden mukaan maidon ravintoaineilla on edullisia vaikutuksia luuston terveyteen. Lisäksi on hyväksytty, että kalsium, proteiini, D-vitamiini ja fosfori ovat välttämättömiä lasten luuston normaalille kasvulle ja kehitykselle. Aikuisten luuston osalta näiden ravintoaineiden terveysväite on vielä komission hyväksyttävänä. (Lähteet: Ravitsemuskatsaus 1/2010, 4-7 sekä www.evira.fi/elintarvikkeet)





Ikääntyneille omat ravitsemussuosituks

Kaikille yli 60-vuotiaille 20 mikrogramman D-vitamiinilisä

”Ikääntyneen ihmisen hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Lisäksi hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista toipumista ja pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Myös kotona asumisen mahdollisuudet ovat paremmat, mikäli ravitsemustila on hyvä.” (Ravitsemussuosituks ikääntyneille, s. 8.)

Ikääntyneiden ravitsemustilaa tulee seurata

Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat kiinteästi yhteydessä ikääntyneiden ihmisten terveydentilaan ja toimintakykyyn. Huhtikuussa ilmestyneissä ikääntyneiden valtakunnallisissa ravitsemussuosituksissa otetaan huomioon ikääntyneiden erityistilanteet sairauksien ja kuntoutumisen yhteydessä ruokapalveluissa ja ravitsemushoidon toteuttamisessa. Ravitsemussuosituks on tarkoitettu noudatettavaksi sekä kotona että laitoksissa. Vastuu ravitsemussuosituksen toteuttamisesta kuuluu kaikille ikääntyneiden parissa työskenteleville.

Ravitsemustila tulisi arvioida terveys-, hoiva- ja tukipalveluissa painoa seuraamalla ja käyttämällä ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä menetelmiä. Ravitsemusongelmiin tulee puuttua suunnitelmallisesti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tehostettua ravitsemushoitoa toteutetaan silloin,

kun ravitsemustila on heikentynyt, paino laskenut tai syödyn ruoan määrä on vähäinen.

Ikääntyminen muuttaa elimistön toimintaa

Ikääntymiseen liittyy elimistön muutoksia, jotka altistavat vajaaravitsemukselle. Näälän ja janon tunne heikkenee, proteiinisynteesi ja ruokahalun säätely eivät enää toimi hyvin. Nämä johtavat hitaasti lihas- ja luukatoon, laihtumiseen, toimintakyvyn heikkenemiseen, iho-ongelmiin ja tulehduskierteeseen.

Liian vähäinen energian saanti altistaa lisäksi väsymiselle, joka puolestaan vähentää liikkumista, joka puolestaan estäisi lihas- ja luukatoa ja joka lisäksi edistäisi ruokahalua. Terveyttä heikentävä kierre on valmis.

Riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti onkin ikääntyessä entistä tärkeämpää. Nopea laihduttaminen ei ole tarpeen, sillä se syö elimistön tärkeitä proteiinivarastoja. Lihavuus tai MBI eivät olekaan ikääntyneellä keskeisimmässä roolissa elinajan ennusteessa vaan keskeisempään rooliin nousevat fyysisen kunto ja liikuntatottumukset.

Ikääntyneille pitäisi olla mahdollisuus ulkoilla, ylläpitää lihaskuntoa ja liikua, koska liikunta ylläpitää hyvää elämänlaatua, mielenterveyttä ja toimintakykyä.

Vanheneminen on yksilöllistä

Koska vanheneminen on yksilöllinen tapahtuma, ei ikääntyneiden suosituksia ole laadittu ikäryhmittäin vaan

ikäntymisen eri vaiheisiin. Monelle eläkeläiselle riittää terveellinen ja monipuolinen ruokavalio.

Yli 80-vuotaiden osalta ravitsemusongelmien riski on kuitenkin kaikkein suurin. Erityisesti toisten apua tarvitsevilla iäkkäillä on muista suurempi riski huonoon ravitsemustilaan etenkin sairaalajaksojen aikana. Suosituksissa annetaankin käytännöllisiä ohjeita laitosten ruokailutilanteita varten liittyen mm. ruoka-aikoihin ja ruokailuympäristöön.

Ainoa ikään liittyvä selkeä ohje liittyy D-vitamiiniin, jota suositellaan 60 vuotta täyttäneille päivittäin 20 mikrogrammaa vitamiinilisänä. Tämän lisäksi ravinnosta voi tulla D-vitamiinia. Turvallisena rajana pidetään 50 mikrogrammaa D-vitamiinia päivässä.

Huomionarvoista on, että D-vitamiinivalmistetta tulee käyttää ympäri vuoden, myös kesällä.

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksen painopisteet:

1. Ravitsemukselliset tarpeet ikääntymisen eri vaiheissa otetaan huomioon. Ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti ovat kiinteästi yhteydessä ikääntyneiden ihmisten terveydentilaan ja toimintakykyyn.
2. Ravitsemus arvioidaan säännöllisesti seuraten painoa ja erityisesti painon muutoksia sekä käyttäen ravitsemustilan arviointiin kehitettyjä menetelmiä.
3. Riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti turvataan. Ravitsemusongelmiin puututaan suunnitelmallisesti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
4. D-vitamiinilisän käyttö yli 60-vuotiailla varmistetaan. Yli 60-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa (800 IU) vuorokaudessa ympäri vuoden.
5. Mahdollisuus ulkoiluun, lihaskuntoutukseen ylläpitoon ja liikuntaan turvataan. Liikunnan avulla osataan ylläpitää hyvää elämänlaatua, mielenterveyttä ja hyvinvointia.
6. Vastuu suositusten toimeenpanosta on kaikilla ikääntyneiden asioiden parissa työskentelevillä. Kuntien vastuulla on, että kotihoidossa, akuuttisairaanhoidossa ja pitkäaikaishoidossa huolehditaan ravitsemuksen arvioinnista, tarvittavasta ravitsemushoidosta ja D-vitamiinilisän käytöstä.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Ravitsemussuosituks ikääntyneille, www.evira.fi)

Suomen Osteoporoosiliitto:

D-vitamiinitason mittaus yhtä yleiseksi kuin kolesterolitason mittaus

D-vitamiinilla on elintärkeä merkitys luuston ja lihasten terveyden ja toiminnan kannalta.

Valtaosalla suomalaisia on lähes ympäri vuoden D-vitamiinin puutos.

D-vitamiinin lisääntö on turvallinen ja jokaisen toteutettavissa oleva osteoporoosin ja osteoporoottisten murtumien ehkäisykeino.

Riittävä D-vitamiinin annos on yksilöllinen. Siihen vaikuttavat luuston kunto, ikä, painoindeksi, ihon väri ja auringon saanti. Tärkein D-vitamiinin annokseen vaikuttava tekijä on sen aineenvaihduntatuotteen kalsidiolin pitoisuus seerumissa. Luuston terveyden kannalta kalsidiolin tavoitearvo on 75–100 nmol/l. Tämän saavuttamiseksi D-vitamiinin yksilöllinen annos voi vaihdella välillä 20–50 µg (800–2000 KY)/vrk. Annosta 50 µg (2000 KY)/vrk pidetään kansainvälisesti, suomalaisen Käypä hoito –suosituksen ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksen mukaan turvallisena annoksena.

Suomalaisten laboratoriodien usein ilmoittama D-vitamiinin tavoitepitoisuus seerumissa (40–80 nmol/l) on kansainvälisen mittapuun mukaan liian alhainen ja osoitus riittämättömästä D-vitamiinin saannista. Vastava maapallon aurinkoisten alueiden asukkaiden viitearvo on tyypillisesti 60–160 nmol/l.

Osteoporoosiliitto suositaa D-vitamiinipitoisuuden (kalsidiolin) määrittämistä osteoporoottikoille ja kaikille murtumapotilaille aina ennen D-vitamiinin korvaushoidon aloittamista ja hoitotuloksen tarkistamista aikaisin kolmen kuukauden kuluttua, jolloin D-vitamiinipitoisuus veressä on vakiintunut.

Koska alhainen D-vitamiinin (kalsidioli) pitoisuus veressä liittyy lisääntyneeseen luunmurtumien ja kaatuilemisen vaaraan, sitä tulee mitata yhtä yleisesti kuin veren kolesterolipitoisuutta. D-vitamiinin korvaushoidon yksilöllisen annoksen tulee aina perustua veren D-vitamiinipitoisuuden mittaukseen.

Suomen Osteoporoosiliiton hallitus

KOKOUSKUTSU

Tervetuloa Suomen Osteoporoosiliiton sääntömääräiseen syyskokoukseen Helsinkiin

Aika: lauantai 27. marraskuuta 2010 klo 12.00 (kokousedustajille tarjotaan lounas hotellin ravintolassa klo 14–15)

Paikka: Scandic Grand Marina (Katajanokanlaituri 7) Helsingin Katajanokka

Esityslistalla ovat sääntöjen määräämät asiat.

Asiasta, jonka jäsenyhdistys haluaa saada käsiteltäväksi syyskokouksessa, on tehtävä kirjallinen esitys liiton hallitukselle ennen lokakuun 1. päivää.

Liiton hallitus toimittaa kokouksen esityslistan siihen liittyvien esitysten ja lausuntojen kera jäsenyhdistysten nimeämille edustajille viimeistään viikkoa ennen kokousta. Jäsenyhdistysten tulee ilmoittaa valitsemiansa edustajien nimet hallitukselle viimeistään kaksi viikkoa ennen kokousta.

Jäsenyhdistys saa lähettää kokoukseen yhden virallisen edustajan alkavaa sataa (100) henkilöjäsentään kohden (enimmillään 10 edustajaa). Edustajien määrä 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 yhdistys.

Yhdistyksen virallinen edustaja voi antaa valtakirjan toiselle oman yhdistyksen viralliselle edustajalle.

Huomioksi: Ennen syyskokouksen alkua klo 10–12 pidetään ajankohtaisluento kokousedustajille.

Tervetuloa kokoukseen!

Suomen Osteoporoosiliiton hallitus

KUTSU NEUVOTTELUPÄIVÄÄN

Jäsenyhdistysten neuvottelupäivä Helsingissä

Tervetuloa Suomen Osteoporoosiliiton neuvottelupäivään liittokokouksen

aattona pe 26. marraskuuta. Tilaisuus järjestetään entisen Etelä-Suomen lääninhallituksen tiloissa Helsingin Itä-Pasilassa, Pasilan aseman vieressä (Ratapihantie 9). Päivään ovat tervetulleita jäsenyhdistysten puheenjohtajat ja sihteeri/tiedottajat, kaksi edustajaa kustakin yhdistyksestä.

Neuvottelupäivän keskeisenä aiheena on liiton toiminta tulevaisuudessa eli liiton toimintastrategian päivittäminen. Tähän työhön tarvitaan kaikkien jäsenyhdistysten näkemys ja tieto. Yhdessä laaditun strategian perusteella liiton toimintaa ja voimavaroja tullaan suuntaamaan tulevina vuosina.

Tarkemmat ilmoittautumisohjeet ohjelmineen ja tulo-ohjeineen toimitetaan yhdistysten yhteyshenkilöille.

Terveisin

Suomen Osteoporoosiliiton hallitus



Kuvassa liittokokousväkeä vuodelta 2009



Osteo-virkistyslomalle Lautsiaan, Hauholle!

Ylellä on tilaa Osteo-virkistyslomalla Lautsiassa 25.–30. lokakuuta 2010. Täysihoidon omavastuu on vain 100 euroa. Osteoporoosia tai osteopeniaa sairastavat kautta maan voivat hakeutua mukaan. Normaalin monipuolisen virkistysohjelman lisäksi loman aikana on tarjolla tietoa osteoporoosista useiden asiantuntijoiden luennoilla.

Tiedustele lomaviikkoa Lomakotisäätiöstä (p. 03 647 0821).

Osteoporoosiliiton jäsenet saavat 15 % alennuksen seuraavista Terveystalon palveluista:

Luuntiheysmittaus, yksi kohde: norm. hinta 114,40 €, jäsenhintana 97,24 € (Kela-korvauksen kanssa vain 69,83 € lääkärin läheteellä)

Luuntiheysmittaus, laaja: norm. hinta 137,71 €, jäsenhintana 117,05 € (Kela-korvauksen kanssa vain 74,64 € lääkärin läheteellä)

Kalsiumtason mittaus S-Ca: norm. hinta 16,80 €, jäsenhintana 14,28 €

D-vitamiinitason mittaus S-D-25: norm. hinta 63 €, jäsenhintana 53,55 € (Kela-korvauksen kanssa vain 29,89 € lääkärin läheteellä)

Lisäksi käyntikertaa kohti tulee poliklinikkamaksu 13,50 €/kerta

Alennuksen saa näyttämällä vuoden 2010 Suomen Osteoporoosiliiton jäsenkorttia.

Tarjous on voimassa seuraavilla **Terveystalon osteoporoosiklinikoilla**, joilla on tarjolla myös muuta osteoporoosiosaamista:

Helsinki (Graniittitalo) Jaakonkatu 3 2.krs, 00100 Helsinki, puh. 030 6000

Helsinki Orton Kuvantaminen Tenholantie 10/pohjakerros, 00280 Helsinki, puh. 030 633 1240

Hyvinkää Sillankorvankatu 9, 05810 Hyvinkää, puh. 030 633 9505

Joensuu Kuvantaminen Torikatu 25 B 2.krs, 80100 Joensuu, puh. 030 6000

Jyväskylä Väinönkatu 9, 40100 Jyväskylä, puh. 030 6000

Kemi Valtakatu 3, 94100 Kemi, puh. 030 6000

Kajaani Kauppakatu 27, 87100 Kajaani, puh. 030 6000

Kotka Keskuskatu 10 C, 48100 Kotka, puh. 030 633 9530, 030 6000

Kouvola Kouvolaankatu 20 B, 45100 Kouvola, puh. 030 633 9530

Kuopio Asemakatu 22–24, 70100 Kuopio, puh. 030 633 9530

Lahti Aleksanterinkatu 13 A, 15110 Lahti, puh. 030 633 9560

Lappeenranta Brahenktu 3, 53100 Lappeenranta, puh. 030 6000

Mikkeli Kuvantaminen Maaherrankatu 19, 50100 Mikkeli, puh. 030 6000

Pori Itäpuisto 11 B, 28100 Pori, puh. 030 633 9540

Rovaniemi Koskikatu 27, A-rappu 5.krs, 96100 Rovaniemi, puh. 030 6000

Seinäjoki Lakeudentie 2, 60220 Seinäjoki, puh. 030 633 9550

Tampere Rautatienkatu 27, 2–4 krs, 33100 Tampere, puh. 030 6000

Turku Tuureporinkatu 7, 20100 Turku, puh. 030 633 633

Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistys

Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistys ry

Estery-talo, Otto Mannisenkatu 4, 50100 Mikkeli

Puheenjohtaja Maire Kolimaa

kolimaa@hotmail.fi

Jäsenasiat Marja-Liisa Manninen

marja-liisa.manninen@ppl.inet.fi

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

Vertaistuen yhteyshenkilö

Terveystalon Marit Salo, puh. koti 044 094 8162, työ 044 794 4716

Puhelinneuvonta

Terveystalon Kirsti Soramies antaa puhelinneuvontaa jäsenillemme. Hänelle voi soittaa numeroon 050 541 1609 ja kysyä mieltä askarruttavista asioista joka kuukauden ensimmäinen ja kolmas maanantai klo 16.00 – 17.00.

Maailman Osteoporoosipäivän yleisötilaisuus on 18.10.2010 klo 18.30

Mikkelin keskussairaalan auditoriossa. Päivän teemana on Osteoporoosi ja nikamamurtumat, luennoitsija ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri Ville Waris Mikkelin keskussairaala. Tilaisuudessa on arpajaiset. Tervetuloa!

Mikkelissä jatkuu fysioterapeutti Outi Kuurteen pitämä osteojumppa torstaisin klo 16.30–17.30 päiväkeskuksessa, osoitteessa Kiiskimäenkatu 2. Jumppa alkaa 30.9. ja jatkuu 2.12. asti. Maksu 2 euroa maksetaan joka kerta Outille.

Mikkelin toimintaryhmä Osteoporukka

Yhdyshenkilö Marit Salo, puh. koti 044 094 8162, työ 044 794 4716

Osteoporukan kokoontumiset joka kuukauden ensimmäinen tiistai klo 16–17.30.

Syksyn tapaamiset:

7.9. Vetoprojektin esittely. Seurakuntakeskuksen yläsali 3. krs

5.10. Tutustuminen Seniorisentteriin, Liisa Laitsaari Kiiskimäenkatu 2

2.11. Osteoporoosihoidon Terhi Väisäsen tapaaminen. Seurakuntakeskuksen kokouskellarissa

7.12. Vietetään pikkujoulua. Seurakuntakeskuksen kokouskellarissa

Lämpimästi tervetuloa mukaan!

Länsi-Savo-lehdessä ilmoitetaan tapahtumista.

Pieksämäen toimintaryhmä

Yhdyshenkilö Tuovi Tyrväinen puh. 0400 570 416

tuovityrvainen@luukku.com

Osteoryhmän tapaamiset ovat joka kuukauden toinen torstai Neuvokkaassa alkaen klo 17.00.

Syksyn tapaamiset:

9.9. Apuvälineiden esittely, Arto Parkkinen, Sykepalvelun tiloissa

14.10. Keskustelua ajankohtaisista asioista

11.11. Osteoporoosihoidon tapaaminen

9.12. Pikkujoulu

Lämpimästi tervetuloa mukaan!

Pieksämäki-lehdessä ilmoitetaan tapahtumista.

Savonlinna

Yhdyshenkilö Liisa Ollikainen puh. 040 412 9976

liisaollikainen692@hotmail.com

Tapaamiset ovat joka kuukauden neljäs torstai klo 16.30 alkaen Humanian neuvotteluhuoneessa, Keskussairaalan tie 4.

Syksyn tapaamiset:

30.9. Mitä odotan syksyn kokoontumisilta? Uutta tietoa D-vitamiinista.

28.10. Ultraäänimittauslaite, mahdollisuus myös mittaukseen (20e)

25.11. Käytännöllisiä tietoja terveisinä lokakuun osteoporoosipäivästä

Joulukuu Liikkuminen; kaatumisen esto (päivä ilmoitetaan myöhemmin)

Seuraa ilmoituksia Saimaa-lehdestä sekä Itä-Savosta.

Lämpimästi tervetuloa mukaan toimintaan!

Sääntömääräinen syyskokous pidetään 20.11.2010 klo 14.00 Mikkelin seurakuntakeskuksen kokouskellarissa. Syyskokouksen alussa Osteoporoosiliiton toiminnanjohtaja Ansa Holm kertoo osteoporoosin ajankohtaisista asioista. Tilaisuudessa arpajaiset. Tervetuloa!

Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistys ry

c/o Anneli Tähtinen, Vuoksenrannankatu 21 B 4, 55100 Imatra
 Puheenjohtaja Anneli Tähtinen, puh 040 536 3366 e-mail: anneli.tahtinen@pp.inet.fi
 Sihteeri Pirjo Tikka, tiedotus puh 050 340 8517 e-mail:pirjoriitta.tikka@pp.inet.fi
 Rahastonhoitaja Pirkko Olkkonen, jäsenasiat e-mail: pirkko.olkkonen@pp1.inet.fi
 Harjuskatu 7, 55120, Imatra, puh 0400 559 245

Yhdistyksen toimialue: Etelä-Karjala, Imatran seutu, Imatra, Ruokolahti, Rautjärvi, Parikkala

Kaunista syksyn alkua kaikille.

Kuuman kesän jälkeen syksy saa ja sen myötä alkavat jälleen osteoillat. Ensimmäiseen syyskuun iltaamme saamme vieraaksi ravitsemusasiantuntija Anu Mehtosen, jolla jotain uutta sanottavaa ravinnon ja ravinteiden merkityksestä osteoporoosin hoidossa. Syksyn kuluessa pyrimme järjestämään yleisluennon nikamamurtumisista, Seuraa seurapalstan ilmoittelua. 21.9 järjestettävillä muistimessuilla Imatran kaupungintalolla esittelemme yhdistyksen toimintaa. Vanhusten viikolla olemme mukana kaupungin järjestämässä tapahtumassa 7.10 esitepöydän ja arpajaiskorin kera. Mahdollisesti myyntiä myös. Kaikkien tapahtumien ilmoittelua kannattaa seurata Uutisvuoksessa.

Tervetuloa syksyn tilaisuuksiin saamaan uutta tietoa ja virkistytymään muiden jäsenten seurassa.

Anneli Tähtinen
 Puh.joht.

Syksyn 2010 OSTEOILLAT

Syksyllä osteoillat jatkuvat Imatran Olavinkulman Lyhdyssä yleensä kuukauden 2. tai 3. tiistaina klo 17 alkaen. Huom! ajankohta. Seuraa seurapalstailmoittelua aiheiden osalta. Jos haluat auttaa tarjoilussa ilmoittaudu tarjoiluvastaavalle Maire Vihkolle puh 040 767 1080. Arpajaisvoitot myös tervetulleita. Laita kalenteriisi allaolevat päivämäärät.

Tiistaina 14.09 klo 17 fil.lis. Anu Mehtonen: Ravinnon ja ravintolisien vaikutus osteoporoosiin
 Tiistaina 12.10 klo 17 Yhdistyskirppis
 Tiistaina 09.11 klo 17 kuntoutus ja vuosikokous klo 18
 Tiistaina 14.12 klo 17 ohjelmallinen virkistysilta pikkujoulun merkeissä

Liikuntatoiminta 2010

Kuntosaliryhmä ”Luut lujiksi” jatkuu edelleen syksyllä urheilutalon kuntosalissa tiistaisin klo10 ja sen jälkeen vesijumppa klo 11.15 uimahallissa. Urheilutalolta saa esitteitä muistakin liikuntaryhmistä.
 Tasapainoryhmät urheilutalolla jatkunevat entiseen malliin jatkoryhmä torstaisin klo 9-10 ja alkava ryhmä klo10-11. Tasapainolla on ratkaiseva merkitys miten selviydymme ikäihmisinä ilman kaatumisia ja luunmurtumia. Liikuntatoimi järjestää ensi kaudella myös kuntouttavaa

OSTEOPOROOSIHOITAJA

Osteoporoosihoitaja Sinikka Jäppisen vastaanotto Honkaharjun sairaalassa maanantaisin klo 10-18. Neuvontajan voi tilata hoitoarviosta puh. 020 022322

Puhelinneuvonta

Osteoporoosiohjaaja Anne Junnosen puhelinvastaanottoaika maanantaisin klo 9.30-15.30 puh 044 791 5325 Etelä-Karjalan keskussairaala.

Terveystoimittaja Kirsti Soramies ja lääkäri, fysioterapeutti Juha Rantalainen neuvovat edelleen jäseniämme osteoporoosiasioissa aiemmin ilmoitettuna ajankohtina. Osteoporoositukihenkilön päivystys maanantai-iltaisin klo 19-20 p. 040-5363366

IMATRAN SEUDUN OSTEOPOROOSIYHDISTYKSEN SYYSKOKOUS

Aika: Tiistai 9.11.2010 klo 18.00
 Paikka: Olavinkulman lyhty, Olavinkatu 13
 Esillä sääntömääräiset asiat mm. henkilövalinnat vuodeksi 2010.

Tervetuloa päättämään yhteisistä asioista osteoillan päätteeksi.
 Kahvi ja teetarjoilua.
 Tervetuloa
 Hallitus



Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja ja jäsenasiat: Ritva-Liisa Aho, ritva-liisa.aho@armas.fi, Raatihuoneenkatu 20 A 15, 13100 Hämeenlinna, puh 050 3299 815
 Varapj Terttu Mertanen, terttu@mertanen.com, puh 050 5823 745
 Vertaistuki: R-L Aho 050 3299 815, Vuokko Rehn 050 4941 984 ja Riitta Salo 045 7730 1942
 Yhdistyksen toimialue on Kanta-Hämeen maakunta eli Hämeenlinna, Forssa, Riihimäki, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Tammela ja Ypäjä

Yhdistyksemme kaksivuotisjuhlat Wetterillä 26.5. Vietimme yhdistyksemme perustamisen kaksivuotis-päivää juhlavasti Hämeenlinnan uuden kaupungintalon ”Wetterin” auditoriossa. Yleisöä oli täysi Sali. Tilaisuuteen toi kaupungin tervehdyksen terveyden ja toimintakyvyn tilaajaohjaaja Jukka Lindberg. Hän totesi kaupungin arvostavan potilasjärjestöjen työtä. ”Kaupungin tämän vuoden teemana on tapaturmien ehkäisy, mikä on Osteoporoosiyhdistyksenkin tavoitteena. Kaupungin taloudelliset mahdollisuudet tukea järjestöjen toimintaa ovat vähäiset, mutta yritämme löytää yhteistyömuotoja, joissa raha ei olisi ratkaiseva.”
 Luennon osteoporoosin lääkehoidosta piti professori Seppo Kivinen, joka aluksi totesi, ettei ole ennen pitänyt osteoporoosiluentoa niin että salissa on näin runsaasti miehiä. Mielenkiintoinen luento herätti vilk-

kaan keskustelun ja kysymysten tulvan, myös miesten osteoporoosista.

Ensimmäinen 100 on saavutettu!

Sadas jäsen on Anneli Saarinen Hämeenlinnasta. Hänelle on postitettu kahden hengen lounas-buffet lahjakortti Lautsian Lomakeskukseen.
 Ohjelmalliset jäsenillat ja keskustelevat Vertaistuki-illat Kokoonnumme Hämeenlinnassa Vapaaehtoiskeskus Pysäkillä, Raatihuoneenkatu 7.
 Jäsenillat: 15.9. ”Kotivoimistelu”, 13.10. ”Hampaiden hyvinvointi”, (23.11.vuosikokous) ja 8.12. pikkujoulu.
 Kansainvälisenä osteoporoosipäivänä 20.10. luento nikamamurtumisista
 Vertaistuki-illat: 29.9., 27.10. ja 24.11.

Poronpolulle sunnuntaina 26.9.

Viime vuoden tapaan järjestämme yhdessä Sydänyhdistyksen ja Suomen Ladun kanssa bussikuljetuksen Hämeenlinnasta Lopen Riihisaloon ”Poronpolku”-vaellukselle. Reitit 5, 13 ja 18 km. Ilmoittautumiset Ritva-Liisalle 050-32 99 815

Vuosikokous

Tiistaina 23.11. klo 17 Hml osuuspankin kerhohuoneessa Sääntömääräiset asiat ml toimintasuunnitelma 2011.
 Luento osteoporoosin muistihuollosta.
 Kahvitarjoilu. Tervetuloa!
 Hallitus.



Prof Seppo Kivisen luentoa osteoporoosin lääkehoidosta kuunteli Wetterillä salin täysi yleisö, joukossa paljon miehiä

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

Kumppanuustalo, Vapaudenkatu 4, 40100 Jyväskylä
Toimialue: Keski-suomi

Puhelinpäivystys kuun ensimmäisenä torstaina klo 14–18, p. 044-3111 215, muina aikoina viestin voi jättää vastaajaan. Viestit puretaan viikoittain. Toimisto avoina kuukauden (ei heinäkuussa) toisena keskiviikkona klo 12–13.

Osteoporoosineuvojalle ajanvaraus keskiviikkoisin klo 11–12, p. 0400-541 502 (ei 15.6.–15.8.)

Syksyn tapahtumia:

Kroonisen kivunhoito – yleisöluento ke 29.9. klo 17.30 Kumppanuustalolla Seitti-kokoustilassa.
Luennoitsija toimii sair.hoit. Ttm Sinikka Holma.
Tervetuloa sankoin joukoin mukaan.

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistyksen sääntömääräinen syyskokous on ma 25.11. klo 17.30. Jyväskylässä Kumppanuustalolla Seitti- kokoustilassa.
Tervetuloa!

Jyväskylän kaupungin terveys- ja erityisliikuntakalenterin tarjontaa – osteoporoosi jumpparyhmä tiistaisin klo 16:30–17:30, Sepänkeskus, Isotooppi-sali, Kyllikinkatu 1.
Lukukausimaksu: 28,70 €. Ryhmä alkaa 6.9.2010 viikolla, kestäen 30.4.2011 saakka.
Lisätiedot: (014) 266 2006 tai osoitteesta www.jyvaskyla.fi/liikunta.

Olemme mukana perinteisillä Valoviikoilla (viikot 39,20,41), jotka on järjestämässä Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin terveystietokeskus Palanssi yhteistyössä potilasjärjestöjen kanssa. Osteoporoosiyhdistys esittäytyy viikolla 41. Ständillä on saatavissa osteoporoosimateriaalia ja tietoa yhdistyksestä.

Laulupäivät

Tules-ryhmien yhteinen laulupäivä reumayhdistyksen toimistolla, Kilpisenkatu 18, kuukauden viimeinen torstai klo 13–15. Ohjelmassa: To 23.9. klo 13–15, mahdollinen joulujuhlaesitykseen valmisteltava laulu tai laulusikermä, joka toistuu tapaamisissamme.
To 28.10. klo 13–15, lauluja iskelmiä Laila, Leila, Eila, Anneli yms. etunimien mukaisia.
To 25.11. klo 13–15, ammattikunnittain olevien laulujen etsintää
Unohdetaan kivut parin tunnin ajaksi jutellen ja laulellen. Puhtia tuo kahvikupponen ja rytmiä antaa kitaralla

Aila Kuokkanen. Kerrotaan “kuuluisuuksien” tapaamisista, iskelmistä, elokuvista. Eri aikakausien iskelmät ja laulelmat nostavat mieleemme ajankulun muokkaamat erilaiset muistelmat. Vertaillaan, miten eri aikakaudet ovat vaikuttaneet iskelmien ja laulelmien sanoitusten kautta, rohkeaan ilmaisuun ja ihmisten arkiseen elämään. Tervetuloa!

Valtakunnallinen Tules-toimitpäivä 13.10. Seuraa paikallista tiedotusta.

Roche Oy ja Suomen Reumaliitto järjestävät la 9.10.2010 ME-kävelyn hyvän hoidon puolesta 10 paikakunnalla samanaikaisesti. Tapahtumassa sauvakävelään 3 kilometrin matka. Sauvakävelijät yrittävät rikkoo voimassa olevan maailmanennätyksen. Jyväskylässä sauvakävelyn alkulämmittely alkaa klo 11.30 Mattilan Niemessä (Alban edustalla) . K-S reumayhdistys haastaa K-S osteoporoosiyhdistyksen mukaan. Tule sinäkin sauvakävelemään hyvän asian puolesta ja rikkomaan ennätystä. Lisätietoja www.mekavely.fi tai 050-5791156. Ilmoittautuu mukaan.

Maailman Osteoporoosipäivää, MOP-päivää, vietetään 20.10. Seuraa paikallislehtien tiedotusta osteoporoosista. Jyväskylän seudulla muutamissa apteekeissa yhdistyksen puolesta osteo-infoa.

K-S osteohallituksen vetoamus! Hallituksessa pitkään toimineet ovat jäämässä pois sääntöjen mukaisesti hallitustyöskentelystä. He jäävät kuitenkin toimimaan neuvoa antavana työvaliokuntana. Tarvitsemme uusia jäseniä hallitukseen. Tule sinä mukaan ja osallistu voimiesi mukaan toimintaan. Muistathan tulla syyskokoukseen

Nautitaan syksyn tuoksuista ja terveysliikunnasta, syysterveisin hallituksen väki



Kokkolanseudun Osteoporoosiyhdistys

c/o Eija Pahkala, Pahkalantie 54, 68100 Himanka
epa54@kotinet.com
puh. 040 418 1230

Toimialue: Keski-Pohjanmaa

Syksyiset tervehdykset Kokkolanseudun osteoporoosiyhdistyksestä!

”Vielä on kesää jäljellä, vielä tulee kauniita päiviä...” lauletaan eräessä laulussa, ja se on kyllä tänä kesänä osoittautunut todeksi. Lomasäitä on riittänyt kaikille, aina vain on ollut kesää jäljellä ja kauniita päiviä.... Myös D-vitamiinia on saatu varastoon pelkästään ulkona olemalla.
Täällä Pohjanmaalla on sadettakin ollut niin, että puutarha-/metsämarjoja on tullut hyvin. Siinä samalla niitä poimiessa on hoitunut hyötyliikuntakin. Itse olen ”hurahtanut” pyöräilyyn, ja lämpimästi voin suositella sitä muillekin. Pyöräillessä maisemat avautuvat ihan eri tavalla, ja kaikki tuoksut ja hajut aistii aidosti. Tätä kirjoittaessani takana alkaa olla reilu 1500 km, tavoite 2000 km rikkoutuu kyllä tämän syksyn aikana. Toinen lempiharrastukseni on uinti, ja päivittäin olenkin pulahnut jopa useita kertoja viilentymään veteen. Vedet ovat olleet niin lämpimät, että uiminen on ollut mahdollista niillekin, jotka ovat arempia menemään veteen.
Liikunta on itselleni ykkösjuttu, jota mielelläni harrastan! Liikunta on myös erittäin tärkeää osteoporoosin hoidossa, ja siksi haluan näyttää itse hyvää esimerkkiä. Liikuntalajeja löytyy varmasti jokaiselle omansa. Aloitamme tämän syksyn liikunnan merkeissä siten, että kokoonnumme Lady Linen kuntosalille Kokkolaan syys-

kuun jäseniltään. Tutustumme kuntosalin toimintaan ja saamme kokeilla laitteita liikunnanohjaajan opastuksella. Mikäli halukkaita on, olisi tarkoitus saada oma ohjattu kuntosalivuoro joltakin kuntosalilta Kokkolasta. Kaikki asiasta kiinnostuneet, ottakaa yhteyttä Marleneen tai Seijaan. Myös allasjummat käynnistyvät Vesi Veijaris-sa, hyödyntäkää erityisliikuntakorttia ja hakeutukaa ohjattuihin ryhmiin, itse omat rajoitukset tunnistaen ja muistaen!

Itse törmään työssäni nikamanmurtumapotilaisiin ja kohtaan heidän kipunsa sekä yritän löytää keinoja auttaa heitä selviytymään arjesta ja pääsemään liikkeelle mahdollisimman kivuttomasti. Olisi tärkeää tunnistaa osteoporoosi ajoissa niin, ettei sairaus etenisi siten, että edessä on nikamanmurtumat ja lyyhistymiset. Tämän syksyn aiheena myös meillä on kivun hoito.
Vertaistukiryhmät jatkuvat kesätauon jälkeen Kokkolassa Koivuhaassa ja Kälviällä.
Tervetuloa mukaan kaikkeen toimintaan ja jäseniltoihin joka kuukauden neljäs keskiviikko klo 18.00, paikka on yleensä Kokkolan Tervakartano, ellei toisin ilmoiteta!
Eija Pahkala
puheenjohtaja

Tervetuloa yleiseen syyskokoukseen 27.10.2010 klo 18.00 Kokkolaan
Tervekartanon juttutuvalle (Tehtaankatu 29) Käsitellään sääntömääräiset asiat
Illassa mukana apteekkari Marjatta Nevalainen, aiheena kivun hoito.
Kokouksessa esillä Valion tuotteita

Kouvolan Seudun Osteoporoosiyhdistys

Kouvolan Seudun Osteoporoosiyhdistys

Puheenjohtaja: Peter Lüthje, puh. 0400-753464; peter.luthje@pp.inet.fi
Sihteeri: Anne Koivula, puh. 045-6758624; annekoivula@hotmail.com
Rahastonhoitaja: Anne Lindberg, puh. 044-2231764; anne.lindberg@carea.fi
yhdistyksen puhelin: 044-0333530 vastaa tiedusteluihin maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 15 - 17
yhdistyksen toimialue: Anjalankoski, Elimäki, Jaala, Kouvola, Kuusankoski ja Valkeala

Syksyn tapahtumat:

yhdistyksen kuukausikokous: 29.9.10 ja 1.12.10 klo 17 – 18.30 Veturissa, Kauppamiehenkatu 4, 2 krs. Kouvola

Osteoporoosiliitto järjestää yleisöluennon 30.9.10 klo 18 – 20 Kouvola-talossa osteoporoosista ja nikamamurtumista (Peter Lüthje). Tilaisuudessa esitellään myös VAKAAT-työryhmän toiminta, joka tähtää vanhusten kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn Kouvolan seudulla (Kirsi-Marja Karjalainen).

yhdistyksen syyskokous 27.10.10 klo 17 – 18 toimitila Veturissa, Kauppamiehenkatu 4, 2 krs. Kouvola

yhdistys järjestää 16.11.10 klo klo 18 - 20 Kuusankoskitalossa yleisöluennon osteoporoosista (Peter Lüthje), murtumahoitajan työstä (Anne Lindberg), osteoporoosipotilaiden jalkaongelmista (Minna Torikka) sekä tietoisuuden Osteoporoosiliiton toiminnasta (Ansa Holm)

Luusto ry

Puheenjohtaja: Anne Lindberg, Kouvola
 Varapuheenjohtaja: Päivi Kakkonen, Tampere
 Sihteeri: Heli Latva-Nikkola, Seinäjoki
 Rahastonhoitaja: Leena Lakeus, Helsinki
 Yhteydenotot:
 Anne Lindberg puh. 040 738 2117, anne10.lindberg@pp.inet.fi
 Yhdistyksen toimialue: koko Suomi

Luusto ry on terveydenhuollon ammattilaisten perustama luuston hyvinvoinnista huolehtivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdistys, jonka tarkoituksena on em. ammattilaisten;

- osaamisen varmistaminen ja koulutuksen kehittäminen
- ajankohtaisen tiedon ja osaamisen jakaminen

- tutkimuksen ja kehittämisen tukeminen
- koulutuksen ja vertaistuen järjestäminen

Tervetuloa Luusto ry:n sääntömääräiseen vuosikokoukseen!
 Aika: 28.10.2010 klo 17.00
 Paikka: Sairaala Orton, Iso Kabinetti
 Esityslistalla ovat sääntömääräiset asiat. Mikäli joku jäsenistä haluaa ottaa asian yhdistyksen kokouksen käsiteltäväksi, tämän tulee tehdä siitä kirjallinen esitys hallitukselle. Esitykset yhdistyksen syyskokoukseen on tehtävä viimeistään lokakuun 1. päivään mennessä.
 Terveisin Luusto ry:n hallitus
 Ennen kokousta tarjotaan ateria alkaen n. klo 16.30.

Ilmoitathan osallistumisestasi 30.9.2010 mennessä (Anne Lindberg 040 738 2117)

Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys

Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys ry

c/o Koskue, Tuohikorventie 29, 33340 Tampere, puh. 040 537 2822, virpi.koskue@pp.inet.fi

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.

ERITYISUIMAKORTTI

Eri tavoin toimintaesteisillä tamperelaisilla on mahdollisuus hakea Tampereen liikuntatoimesta erityisuimakorttia uintiharrastuksensa edistämiseksi.

- Korttia haetaan lomakkeella, joita saa liikuntapalveluista (Suvantokatu 4). Lomakkeeseen liitetään jäljennös Kela-kortista kopioituna molemmilta puolin tai lääkärintodistuksesta. Kortti myönnetään liikuntatoimenjohtajan päätöksellä joko Kela-kortin tunnuksilla tai lääketieteelliseen lausuntoon perustuvalla todistuksella merkittävästä haitasta (B tai E lausunto). Valokuvaa ei tarvita.
- Vuosikortin hinta on 88 euroa ja puolen vuoden 50 euroa. Maksu käteisenä tai pankkikortilla.
- Kortti on henkilökohtainen ja voimassa puoli vuotta tai vuoden ostopäivästä lukien.
- Korttia voi käyttää Tampereen uintikeskuksessa sekä Tesoman ja Hervannan uimahalleissa. Kortin haltijan on pyydettävä uimahallissa esitettävä henkilöllisyystodistus tai Kela-kortti.

- Kortti myönnetään liikuntatoimenjohtajan päätöksellä ja lataaminen tapahtuu liikuntapalveluissa.
- Kortti on palautettava liikuntapalveluihin sen voimassaolon päätyttyä.
- Korttia ei lunasteta takaisin.

Jos haluat jatkaa kortin voimassaoloa toimi seuraavasti.

Kortti kannattaa ladata vasta, kun on kulutettu vanha aika. Uusi lataus alkaa latauspäivästä ja jos saldoa on vielä jäljellä se menetetään. Kortin voi ladata vain liikuntapalveluissa. Uutta lomaketta ei enää tarvitse täyttää, sillä henkilön tiedot ovat jo rekisteröity ensimmäisellä kerralla.

Tiedustelut: Anne Lahtinen puh. 050-5545874

JUHLAA TIEDOSSA.....

Torstaina 11.11. klo 14 alkaen vietämme yhteistä PIK-KUJOUJUHJHLAA Ikurin Virelässä, Tuohikorventie 27 - 29. Perille pääsee Tampereen keskustasta kaupungin bussilla 13. Tilaisuuteen tulee ilmoittautua sitovasti sihteeri Virpi Koskuelle viimeistään maanantaihin 1.11. mennessä! Tarkempaa tietoa jäsenkirjeessä.



Kuva: Ikurin Virelä

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

Hyvät jäsenemme.

Harvinaisen kauniin kesän jälkeen olemme lähestymässä jälleen syksyn sateita, pimeyttä ja koleutta. Tätä kirjoittaessani vettä ropisee ikkunaan ja piha suorastaan lainehtii vedestä. Suunnittelin tälle aamulle reipasta kävelylenkkiä, mutta ei tuohon sateeseen voinutkaan lähteä. Syksy tietää myös monien aktiviteettien aloittamista, toiset alkavat innolla uuden harrastuksen, toiset opiskelun tai jotain muuta omasta mielestä arvokasta ja mielenkiintoista. Kovin monen kohdalla innostus usein varsin nopeasti hiipuu. Myös erilaiset kerhot, ryhmät ja yhdistykset kokoontuvat miettimään ja lyömään lukkoon lähikuukausien suunnitelmia. Onhan takana lähes aina pitempi hiljaisempi jakso, johon on liittynyt lomailua ja voimien keruuta. Loppukesään ja alkusyksyyn liittyy myös marjojen ja sienien kerääminen ja säilöntä. Omalta kohdalta sen tyyppiin aktiivisuus on tyypistynyt toistaiseksi viinimarjojen poimimiseen ja hyttelön tekemiseen.

Yksi koulutustapahtuma on myös takana. Siellä oli esillä muun tietopuolisen asian lisäksi esiintymiskoulutusta ja luentoja pitoon liittyvää. Kollegoja oli paikalla ympäri valtakuntaa. On todella hyödyllistä kuulla muidenkin kokemuksia ja käsityksiä asioista. Lääketiede on alue, mikä on koko ajan melkoisessa muutoksen tilassa.

Keskusteltiin esimerkiksi D-vitamiini määrityksen tarpeellisuudesta. Sitä on ehdoteltu useammaltakin taholta osteoporoosipotilaille. Alkuun sitä eri tarvinne sijoittaa, koska käytännössä kaikille D-vitamiini lisä määrätään jo perushoitona. Toisaalta vanhempi väki Suomessa näyttää tiedostaneen D-vitamiinin saannin tärkeyden jo siinä määrin, että on suorastaan vaikea löytää henkilöitä, joiden taso olisi alle 50 nmol/l. Tämä tuli todistettua viime keväänä kun haimme eräiseen tutkimukseen henkilöitä, joiden taso piti olla juuri tämän tason alle. Yhtään henkilöä ei löytynyt. Olisikohan jo aika lopettaa se jatkuva kirjoittelu siitä, että Suomessa D-vitamiinin saanti on surkean alhaisella tasolla. Itse en usko tällä hetkellä enää näin olevan.

Toinen asia, mikä on noussut keskusteluun, on kalkkilisän mahdollinen osuus sydäntapahtumissa. Asiaa on kysytty lukuisia kertoja vastaanotoilla ja luennoilla ja aina olen hyvin yksiselitteisesti ilmoittanut, että kalkkitablettien käytöllä ei ole mitään osuutta verisuonten kalkkeutumisessa. No, jos asia ei olekaan näin uuden tiedon valossa, niin vastaus on jatkossa toisenlainen. On

muistettava, että elämme nykyhetkeä juuri sen nykyisen tiedon ja käsityksen varassa. Kun tutkimus etenee ja käsitykset muuttuvat, meidän tulee myös muuttaa ohjeitamme ja linjauksia niiden mukaan.

Tulkaa mukaan rohkeasti kuntosalitoimintaan ja tietysti kaikkiin muihinkin aktiviteetteihin.

Kuulaita värikylläisiä syyspäiviä toivottaen

yhdistysterveisin Jorma

Pohjoisen Luut Lujiksi ry:n toimintaa loppuvuoden aikana.

Sauvakävelyretki 18.9.2010 klo 11 alkaen Piispan kävelyn yhteydessä. Ihailimme yhdessä ruskun väriloistoa. Kävely alkaa Oulun Kaupungin teatterin edestä. Alkuun lämmittelyjumppa.

Tules ja Toimintakyky tapahtumapäivä alueen eri Tuki- ja liikuntaelinjärjestöjen yhteistyönä 13.10.2010 klo 15 alkaen. Paikkana Oulun kaupunginkirjaston Pakkalan-sali ja kerhotila. Asiantuntija luento klo 18. Luennoitsijana fysiatri Sinikka Levoska.

Syysluento Maailman Osteoporoosipäivänä 20.10.2010 klo 18-20 Pakkalan salissa. Luennoitsijat ilmoitetaan myöhemmin paikallisessa lehdessä.

Jo perinteeksi muodostunut pikkujoulujuhla pidetään tällä kertaa Kajaanissa 3.12.2010. Matkustamme sinne yhdessä linja-autolla ja paluu tapahtuu teatteriesityksen jälkeen. Menemme katsomaan jouluaterian jälkeen Kajaanin kaupungin teatterin ensi-iltaa Päälystakki. Yhdistys osallistuu kustannuksiin. Ilmoittautumiset 25.11.2010 mennessä sihteerille.

Aleksinkulman illat jatkuvat aina kuukauden viimeisenä torstaina klo 18-20. Syksyn aikana keskustellaan lukupiirin puitteissa ajankohtaisista kirja-aiheista.

30.9. Sofi Oksasen menestysromaani Puhdistus

28.10. Tommi Tabermanin elämä ja tuotanto

25.11. Oululainen kirjailija kertoo tuotannostaan. Vieras on vielä salaisuus.

Suuren suosion saavuttaneet edulliset kuntosalivuorot jatkuvat entiseen tapaan. Lippuja saa sihteeriltä.

Yhdistyksen syyskokous 10.11 Hai Long (Kirkon vieressä) ravintolatiloiissa klo 17. Yhdistys tarjoaa osallistujille iltapalan. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat. Ruokailun järjestämisen takia ilmoittautuminen sihteerille suotava. Hallitus kokoontuu samaan paikkaan klo 16.

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, Nilsjä, Pielavesi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Varpaisjärvi, Vesanto, Vieremä

Jäsenpalaverit: Kuukauden ensimmäinen tiistai kello 13.00- 15.00 (5.10, 2.11 ja 7.12)

Suokadun palvelutalo Suokatu 6. 70100 Kuopio

Osteoporoosijumppa torstaisin kello 11.00- 12.00 Torikadun Terveys ja Liikunta Torikatu 19. Ohjaaja fysioterapeutti Anni Savolainen. Maksu 2€/tunti.

Pikkujoulu yhdistys tarjoaa joulupuuron ja torttukahvit. Paikka ja aika ilmoitetaan myöhemmin.

Pohjois- Savon Osteoporoosiyhdistys ry:n SYYSKOKOUS

Aika: 2.11. 2010 kello 13.30

Paikka Suokadun palvelutalo Suokatu 6
70100 Kuopio

Esillä sääntömääräiset asiat, talousarvio ja toimintasuunnitelma vuodelle 2011
Kahvitarjoilu. **Tervetuloa**

Seuraa Savon Sanomat Muistiopalttaa (sunnuntai)



Lapinlahden Taidemuseo, Antti Halosen 140-v, näyttely



Kevätretki Lapinlahdelle 25.5.2010 kuvassa Väärnin Pappila

Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys

Puheenjohtaja Anna-Liisa Mäkiäho, Ruoriniemenkatu 16 B 25, 15140 Lahti; puh. (03) 780 3160 tai 0400 846 607; annaliisam39@gmail.com

Sihteeri ja tiedottaja Eila Salonen, Repokatu 5, 15950 Lahti; puh. (03) 7532 888 tai 0400 843 814; eisal@luukku.com
Rahastonhoitaja Tellervo Siira, Nuolikatu 6 A 4, 15100 Lahti; puh 044 550 0451

Yhdistyksen toimialue: Artjärvi, Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Lahti, Nastola, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä

Tulevaa toimintaa:

Yleisötilaisuus 14.9.2010 klo 18-20

Lahden kaupungin kirjaston auditoriossa, Kirkkokatu 31
Luennoitsijana lääketieteen ja kirurgian tohtori, Suomen Osteoporoosiliitto ry:n varapuheenjohtaja Timo Ihamäki, aiheena osteoporoosi -mm nikamamurtumat
Arpajaiset

Jäsenillat

Ti 7.9.2010 klo 18 alkaen

Lahden Invakeskus, Hämeenkatu 26A

Asiantuntijana Lahden terveystieteiden keskuksen, Lääkinnällisestä kuntoutuksesta fysioterapeutti AMK Iris Salomaa, aiheena syksyllä 2010 käynnistyvän Kaatumis- ja osteoporoosiklinikan (KAAOS) toiminta.

Arpajaiset ja kahvitarjoilu

Ma 11.10.2010 klo 18 alkaen

Lahden Invakeskus, Hämeenkatu 26 A

Asiantuntijana terveystieteen maisteri Tuula Salin, aiheena luontaistuotteiden ja lääkkeiden yhteensopivuus.

Arpajaiset ja kahvitarjoilu

Liikuntaa

15.9.-8.12.2010 kuntosali joka keskiviikko klo 16:15-17:15

Paavolan terveystieteiden keskuksen kuntosali, Kirkkokatu 10, Lahti

Ohjaaja mukana

Hinta 2 €/kerta

Muu toiminta

Terveyskioski 27.9., 25.10., 22.11.2010 klo 10-14

Lahden kauppakeskus Trio, toinen kerros

Osteoporoosin vertaistukihenkilöitä ja sairaanhoitajia paikalla, tule tapaamaan

Teatteri-ilta lauantaina 16.10.2010 klo 19

Lahden kaupunginteatterissa balladi, Mustalaisleiri muuttaa taivaaseen

Lipun hinta eläkeläisille 31 € ja muille 36 €, kahvitarjoilu 6,50 €

Sitovat ilmoittautumiset Kirsti Voutilaiselle sunnuntaihin

26.9.2010 mennessä

puh. 0440-732 017

Syyskokous

pidetään torstaina 11.11.2010 klo 18-20

Lahden Invakeskus, Hämeenkatu 26 A

Kokouksessa käsitellään yhdistyksen sääntöjen syyskokoukselle määräämät asiat.

Kahvitarjoilu

Hyvää alkavaa syksyä kaikille!

Yhdistyksen hallitus

Lahden kaupunki on laajentanut uusien toimintatapojen käyttöönottoa terveydenhuollon palveluissa. Lahti otti 10.3 suurista kaupungeista ensimmäisenä käyttöön matalan kynnyksen terveyspisteen eli terveystieteiden keskuksen, josta saa neuvontaa ja apua ilman ajanvarausta. Lahden kioski on maan toinen. Sitra eli Suomen itsenäisyyden juhlarahasto rahoittaa Lahden kokeilua. Sitra tuo uusia käytäntöjä ulkomailta Suomeen kokeiltavaksi. Terveystieteiden keskuksen kustannusten kasvaessa on syytäkin miettiä tarkasti millaisia uusia tapoja löytyisi palvelujen tuottamiseksi ja asiakkaan parhaaksi. Sosiaali- ja terveystoimi tavoittelee kokeilulla myös lisää tehokkuutta. Kokeilu on osa kaupungin tuottavuusohjelmaa. Terveystieteiden keskuksen varhainen löytymisen ja jatkohoitoon ohjaaminen säästävät terveysmenoissa..

Terveystieteiden keskuksen täydentää olemassa olevia palveluita. Toiminta helpottaa esim. terveysasemien työpaineita. Kioskilta ei saa lääkärin palveluita, mutta lähetteen lääkärille voi saada. Kioski toimii kolmen hoitajan työvoimalla. Sähköiset järjestelmät on luotu niin, että ne toimivat yhteen muiden terveydenhuollon järjestelmien kanssa. Aukiolot ovat laajat, kioski palvelee arkisin 10 – 20, lauantaisin 9 – 18.

Palvelut on viety kauppakeskus Trioon eli sinne, missä ihmiset muutenkin asioivat. Asiakkaan ei tarvitse varata aikaa. Kioskiin voi kävellä sisään ja jäädä odottamaan hoitajan vapautumista. Kioskista voi saada neuvoja tai hoitoon ohjausta. Myös pienet toimenpiteet kuten verenpaineen mittaus onnistuvat. Kioskissa voidaan toteuttaa myös rokotusohjelmia, sikainfluenssa rokotukset on viime aikoina järjestetty kioskissa. Alkuperäinen arviokäyntimäärästä oli 30-40 potilasta päivässä, Ensimmäisen toimintakuukauden aikana kioskilla oli 1 228 käyntiä (n. 52 käyntiä/päivä), joista n. 5 % tekivät muut kuin lahtelaiset.

Lahden seudulla on meneillään kuntaliitosselvitys. Kioski toimii nyt jo siten, että ihmiset kuntarajoista riippumatta voivat käyttää palvelua. Näin kioski toimii edelläkävijänä sellaisena palvelun esimerkkinä, joka ei rajaa mitään ihmisryhmiä pois iän, sukupuolen, aseman tai asuinpaikan perusteella. Suuri suosio on saanut aikaan sen, että terveystieteiden keskuksen asioivat ovat saaneet varautua jonottamaan. Jonot eivät ole muodostuneet kuitenkaan ongelmaksi.

Kioskissa voidaan toteuttaa yhteistyötä kunnan ja erilaisten järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Terveystieteiden keskuksessa käynnistyy erilaisia teemoja huhti- ja toukokuussa. Lahden osteoporoosiyhdistys lähti heti yhteistyöhön kioskin kanssa ja teemapäivät esim. luuston kuntoon liittyen ovat varmasti osa tulevaisuutta.

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys

OSTEO-info
Mechelininkatu 12-14
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

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

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen tapahtumat on tarkoitettu ensisijaisesti oman yhdistyksen jäsenille.

OSTEO-INFO HAKEE UUTTA TOIMISTONHOITAJAA
Yhdistys hakee uusia ihmisiä hoitamaan yhdistyksen toimistoasioita. Tuijan ja Leenan jäädessä eläkkeelle vuoden vaihteessa OSTEO-infoon tarvitaan toimijoita hoitamaan seuraavia tehtäviä:

- Jäsenrekisteriä ja laskutusta
- OSTEO-infon puhelinpäivystystä kolmena päivänä viikossa
- Toimistotöitä
- Liikunta-asioita

Tehtävät jaetaan useammalle henkilölle ja työstä maksetaan pieni korvaus. Tehtäviin annetaan koulutus.
Ota yhteyttä OSTEO-infoon pikaisesti, viimeistään 29.10.2010

LÄÄKÄRINEUVONTAA

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

Paikka: OSTEO-info
6.10 klo 15-17
Erikoislääkäri Maiju Helin
2.11 klo 15.30-17.30
Reumatologi Ville Bergroth

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys ry:n
SYYSKOKOUS
tiistai 16.11 klo 18.00
Paikka OSTEO-info, Mechelininkatu 12-14 00100 Helsinki
Sääntömääräiset asiat mm.yhdistyksen hallituksen valinta.
Tule mukaan vaikuttamaan yhdistyksen toimintaan
Kahvitarjoilu
Tervetuloa!

KOKKAILLAAN YHDESSÄ

Monipuolista juureksista – ruokakurssi keskiviikkona 10.11 klo 17
Paikka: Marttojen opetuskeittiö Kauha ja kukkaro, Lapinlahdenkatu 3
Hinta 20 €

Sitova ilmoittautuminen 14.10 mennessä Osteo-infoon. Kurssi toteutuu jos vähintään 8 osallistujaa. Tervetuloa mukaan ruokakurssille. Illan aikana valmistetaan alku-, pää- ja jälkiruoka. Jos herkkuja jää, saavat osallistujat kotiinviemisiä omaan astiaan. Marttojen opetuskeittiö on uudistunut ja kurssin vetäjä on hauskan sanavalmis. Tule mukaan!

LIIKUNTASYKSY

Syksyn liikuntaryhmät ovat alkaneet. Kysy vapaita paikkoja OSTEO-infosta. Tarjolla mm. kuntosaliharjoittelua ja vesijumpppaa.

MESSUJA

Tule mukaan jakamaan tietoa osteoporoosista ja Osteoporoosiyhdistyksestä. Avustajia tarvitaan erilaisiin tapahtumiin.
Soita OSTEO-infoon ja kysy lisää!

VANTAAN TERVEYSMESSUT

Lauantaina 9.10 klo 10-15
Paikka: Kilterinkoulu, Iskostie 8 Myyrmäki
Osteoporoosietoutusta tarjolla omalla esittelypöydällä.

MENU-MESSUT

Vapaaehtoisien toiminnan messut
Keskiviikkona 1.12 klo 14-18
Paikka: Vanha Ylioppilastalo

PIKKUJOULUT

Keskiviikkona 15.12. klo 18-20
Paikka: Cafe Miina, Sandels

Välskärinkatu 4, Töölö
Ilmoittaudu OSTEO-infoon ja tule mukaan!

TEATTERIIN LOKAKUUSSA

Lauantai 16.10 klo 13
Mustalaisleiri muuttaa taivaaseen – esitykseen on vielä muutamia paikkoja vapaana!
Paikka: Lahden Kaupunginteatteri, Kirkkokatu 4
Ilmottaudu 23.9. mennessä!
Hinta: Eläkeläisliput 31 €, muut 36 €

PÄÄKAUPUNKISEUDUN KEVÄTKAUDEN PÄÄTÖS

Pääkaupunkiseudun jäsenet päättivät vireän kautensa risteilemällä ”Kuninkaat Helsingin saaristossa”- teeman puitteissa.
Kaunis keväinen sää tervehti meitä osteolaisia, kun saavuimme Kauppatorin laitamille. Iahduttavan moni jäsen oli lähtenyt mukaan, paljon uusiakin kasvoja oli mukana. Nuorin osallistuja oli Tarmo, 4 kk.
Matka sujui mukavasti kuulumisia vaihdellen ja tulevan kesän suunnitelmista puhuessa. Iloinen puheensorina kuului, maisemia ihasteltiin ja vaihdettiin mielipiteitä muutamista ohilipuvista kohteista.
Pirkko Arkko

HANGON PAIKALLISOSASTO - HANGÖ LOKALAVDELNING

Hanko ja Raasepori - Hangö och Raseborg

1. Kuntosalitoiminta jatkuu Astrean kuntosalissa. Pyydämme seuraamaan Etelä-Uusimaan tapahtumapalstaa.
2. Syyskokous pidetään Terveyskeskuksen neuvolan kokoustilassa ma 25.10.2010 klo 18.
Sen lisäksi, että käsitellään sääntöjen määräämät asiat, toivotamme jäsenistön tervetulleeksi keskustelemaan ja ideoimaan osastomme toimintaa. Merkkaathan heti kalenteriisi!
3. Pyydämme huomioimaan että osteoliikunta Hangon kansalaisopistossa jatkuu. Mahdollisia vapaita paikkoja voi tiedustella. Viimeistään vuoden 2011 alussa saattaa hyvinkin olla tilaa.
4. Ilmoitamme ajankohtaisista tapahtumista ja asioista Etelä-Uusimaan tapahtumia palstalla.



Iloisia kasvoja risteilyllä 9.6.2010 Helsingin saaristossa
vas. Charlotta puh.johtaja, Marja-Liisa rahastonhoitaja, Tuija toimistonhoitaja

Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys

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

Hei taas kaikille yhdistyksen jäsenille. Niin tämä kesä on taas lopuillaan. On saanut hikoilla melkein koko kesän helteessä, mutta kivaa se on ollut. Eihän Suomessa normaalisti aurinko meitä näin paljon hemmottele lämmöllä. On kuitenkin palattava tulevan syksyn tapahtumiin. Vietimme mukavan, rentouttavan päivän Pukisaarella torstaina 12 elokuuta onkien ja makkaraa paistaen. Porukkaa oli paikalla runsaanlaisesti, peräti 28 henkeä. Kalaa nousi ihan mukavanlaisesti ja palkintoja jaettiin osallistujille. Ilma suosi meitä lämmöllään kaikin puolin.

Syksyn kerho-illat ovat seuraavasti.:

9.9. Mervi Paakki tulee puhumaan kehon hyvinvoinnista ja sen jaksamisesta.
14.10. Osteoporoosihoitaja Anne Junnonen keskussairaalaan esitelmöi osteoporoosista uusinta tietoa.

Syyskokous pidetään marraskuussa, päivä selviää myöhemmin.

11.11. Jalkaterapeutti Elina Hurttu esitelmöi jalkojen hyvinvoinnista.

Pikkujoulua vietetään 10.12. Marjolassa klo 17-19.

Syksyn liikunnat alkavat seuraavasti. Vesivoimistelu alkaa Joutsenossa, Palvelutalo Kangasvuokon altaassa 30.8. klo 12-13. Hintaa 5€/kerta. Entiset ja uudet jäsenet ovat tervetulleita. Ilmoittautumiset puh.040 727 0652.

Kuntosaliliikunta alkaa Lappeenrannan Urheilutalolla 3.9. klo 10.35- 12.05. Hintaa 2€/kerta.

Kaikki joukolla liikunnasta nauttimaan.

JÄSENET HOI !

Tulkaapa kerho-iltoihin miettimään kanssamme uusia ideoita ja aiheita mitä voisimme tehdä yhdessä syksyn mittaan, kun on pimeää, synkkää ja ankeaa. Jospa saisimme yhdessä jotain kivaa aikaan, niin joulukin tulee nopeammin ja joulupukki.

Hyvää syksyä kaikille!
Puheenjohtaja



Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys

Osoite: SALON SYTY, Rummunlyöjänkatu 7 B, 24100Salo

Puheenjohtaja Seija Määttä puh. (02)738 1132, 044 562 2628, seija.maattanen@suomusjarvi.salonseutu.fi .

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.

Vertistukiryhmät kk:n 1. torstai klo 16 ja jäsentapaamiset klo 17 Salon SYTYllä.

Kahvit ja arpajaiset aina klo 16.30 alkaen.

Liikunta

Vesiliikuntaryhmät ovat Salon uimahallin terapia-altaassa ma klo 12 – 12.45 ja ke klo 14.00- 14.45 ajalla 6.9. - 15. 12. Ohjaajat: Aino Männikkö puh. 0400 531 268 tai 7360068 ja Seija Määttä puh.044 5622628. Maksu 1 euro/kerta kerätään kauden lopussa.

Jatkamme Pirteyttä Päiviin-ryhmissä eli jäseniämme on

ohjaajina Salon 60+ ryhmissä.

2.9. klo 17 ajankohtaiset asiat ja vierailija terveyskeskuksesta terveyden edistämistyön koordinaattori Marita Päivärinne.

7.10. TULES- ja muut ajankohtaiset asiat.

18.10. klo 18.00 Salo-Uskelan seurakuntasalissa Kirkkok. 6 Osteoporoosiviikon tapahtuma. Tämän vuoden teemana on NIKAMAMURTUMAT. Osteoporoosihoitaja Liisa Ritakallio Lohjan aluesairaalaan kertoo työstään.

2.11. klo 16 askartelua aiheena huovutustöihin tutustuminen, ohj. Elsi Pohjavirta.

2.12. klo 16 vertaistukiryhmä ja jäsentapaaminen pikkujoulun merkeissä. Paikka ilmoitetaan myöhemmin. Ateriavaraus 15.11 mennessä.

19.12. klo 10 – 13 myyjäiset Salon työväentalolla. Klo 9 voit tuoda myytävää sekä arvontaan sopivaa ja olethan mukana auttamassa tilanteesi mukaan!

Kokoontumiset yleensä Syty ry:n tiloissa Rummunlyöjänkatu 7 B Salo.Seuraa ilmoituksia Salon Kaupunkitiedotteessa ja Salonjokilaakso-lehden Yhdistyksetpalstalla.



Kesäretkellä tutustuimme Kemijoen kohteisiin. Kuvassa Sagalundin opas Jarmo Kujala esittelee museon puistoaluetta.

Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki, puh. 050 539 1441

osteo@osteoporoosiyhdistys.fi; Timo Ihamäki, pj.

SUOMEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS TÄYTTI VUOSIA HEINOLASSA

Suomen Osteoporoosiyhdistys vietti 15-vuotisjuhlaan Heinolassa 20.6.2010 runsaan 100 kuulijan ollessa juhlassa mukana. Tilaisuuden avasi SOY:n puheenjohtaja Timo Ihamäki kertoen, mitä osteoporoosityössä on saatu aikaan 15 vuoden kuluessa. Senjälkeen SOY:n varapuheenjohtaja Seija-Leena Ziemann kertoi paikallisyhdistysten käytännön työstä. SOL:n puheenjohtaja Olli Simonen puolestaan alkuajoista mukana olleena keskittyi historiikin puhumiseen. Lopuksi piti erinomaisen juhlaesitelmän D-vitamiinista professori Ilari Paakkari. Lopuksi nautittiin mainiot kakkukahvit, jotka olivat järjestäneet Päivi Vuori ja Anja Allonen. Kahvinjuonnin lomassa yleisöllä oli tilaisuus keskustella keskenään ja alustajien kanssa. Juhlaa kunnoitti läsnäolollaan myös reumatautien emeritusprofessori Heikki Isomäki, jolla oli myös hyviä muisteloja toiminnan kehittymisestä alkuajoista nykyiseen mittaansa. Myös SOL:n nykyhallitus oli lähes kokonaisuudessaan läsnä. Kaikki olivat juhlaan ja sen monipuoliseen antiin tyytyväisiä.

Osteoporoosityöhän on maailmalla ja Suomessa kovin nuorta. Niinpä SOY on perustettu vasta 15 vuotta sitten. Viidessätoista vuodessa on ehditty kuitenkin saada paljon aikaan. On edetty lähes kaikilla toiminnan osaluilla, diagnostiikan, ennalta ehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen sarjoilla. Ja ennen kaikkea ihmisillä alkaa olla vankka tietoisuus, mitä osteoporoosi on ja että sitä pitää ja voi hoitaa. Suuri yleisö myös tiedostaa, että peräti 35000 vuosittaista matalaenergistä murtumaa saattaa varjostaa kansalaistemme elämää ja tuottaa terveystalvelujärjestelmälle melkoiset kustannukset.

Jos pääsemme tavoitteeseemme, että saamme murtumien määrän edes puolitettua, saamme monien kohdalla inhimillistä kärsimystä lievennettyä ja meiltä jää runsaasti varoja käytettäväksi vaikkapa muuhun terveydenhuoltoon.

Suomen Osteoporoosiyhdistyksen toimesta perustettiin vuonna 2004 Suomen Osteoporoosiliitto valtakunnalliseksi toimijaksi. SOY on senjälkeen ollut SOL:n vanhin alueyhdistys, jonka toiminta on kattanut koko maan etenkin niillä alueilla, joissa ei vielä omaa alueyhdistys-

tä ole ollut.

Suomen Osteoporoosiyhdistys kiittääkin jäsenistöään ja kansatoimijoitaan työstä erään kansantautimme kukistamiseksi ja kansanterveyden parantamiseksi. Ja kuten juhlassa toiveltiin: työ jatkuu!

Timo Ihamäki

Suomen Osteoporoosiyhdistyksen puheenjohtaja Suomen Osteoporoosiliiton varapuheenjohtaja

Suomen Osteoporoosiyhdistys ry:n syyskokous on 4.12.2010 kello 13.00 Heinolassa Valtuustotalolla, os. Rauhankatu 3. Varsinaisten syyskokousasioiden lisäksi keskustelemme yhdistyksemme tulevaisuudesta.



Heinolan seudun paikallisosasto

Yhteyshenkilöt

Seijaleena Ziemann, puheenjohtaja

puh. 0500 407 668

seijaleena.ziemann@phnet.fi

Päivi Vuori, sihteeri

puh. 050 560 3866

vuoripii@gmail.com

Kuuman ja aurinkoisen kesän jälkeen taitaa syksy tulla jo Heinolaankin! Sen myötä aloittemme toimintaamme keskiviikkona 8.9 klo 18 Heinolan Uimahallin kabinetissa. Tässä jäsenillassa keskustelemme ja suunnittelemme tulevaa toimintaa. Istummeko sisällä jutustelemassa vai liikummeko ulkona, retkeilemmekö

vai mitä me jäsenet haluamme yhdessä tehdä? Mietitään sitä.

Seuraavat jäseniltamme ovat kuukausittain 2. keskiviikkona eli 13.10 ja 10.11 ja samassa paikassa klo 18.

Keväällä me SOY:n heinolalaiset jäsenet kävimme katsomassa kuulun Heinolan kesäteatterin näytöksen ja kesäkuussa osallistuimme SOY:n 15-vuotisjuhliin Heinolassa. Toivotan myös teidät näissä tilaisuuksissa tapaamamme jäsenet ja osteoporoosiasioista kiinnostuneet mukaan muuhunkin toimintaan. Tavataan siis Uimahallilla 8.9 klo 18.

Hyvää ja pirteää syksyä toivottaen Päivi Vuori

Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys

Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja: Riikka Aahe, Happy House, Ursininkatu 11, 20100 Turku

puh. 050 520 5200, riikka.aahe@joutsenapteekki.net

Sihteeri: Ritva Mäkelä-Lammi, Happu House, Ursininkatu 11, 20100 Turku

puh. 040 537 3508, ritva.makela-lammi@dnainternet.net

Yhdistyksen toimialue: Varsinais-Suomen kunnat, poislukien Salon ympäristö

Syksyn ohjelma:

14.9. Turun Reumayhdistys esittäytyy. Paikkana Happy House, Ursininkatu 11, 20100 Turku. Tilaisuus alkaa kello 18.00.

21.9. Kävelytapahtuma klo 17.30. Kokoontuminen Tuomaan sillalla Helsingintiellä. Tule ja ota ystäväsikin mukaan mukavalle kävelylle joko sauvojen kanssa tai ilman.

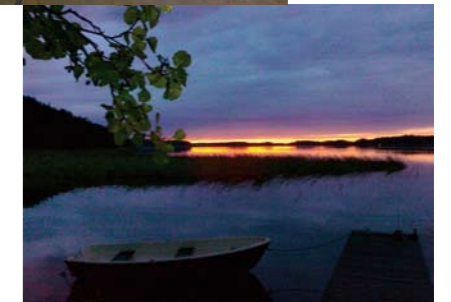
20.10. Maailman osteoporoosipäivänä professori Jorma Viikari luennoi osteoporoosista Ruusukorttelissa, osoitteessa Puistokatu 11, 20100 Turku. Luento alkaa kello 18 ja tilaisuudessa on kahvitarjoilu.

23.11. klo 18.00 on yhdistyksen syyskokous ja joulujuhla. Paikkana on jälleen Happy House, osoitteessa Ursininkatu 11, 20100 Turku. Tilaisuudessa erikoislääkäri Eeva Kari pitää luennon osteoporoosin riskiä lisäävistä lääkkeistä. Joulupuuroa ja torttujen tarjotaan perinteiseen tapaan.

Tervetuloa runsain joukoin yhdistyksemme tilaisuuksiin!



Huh hellettä



Elokuinen ilta

Kuvat Ritva Mäkelä-Lammi

METSÄSSÄ
HEIKKI MÄNNIKKÖ, MÄRYNUMMI

Osteo-lehden valokuvakilpailun satoa



PERHONEN KÄDELLÄ
PIRJO SAARI, KEMIÖNSAARI



"SAAREN HALUAISIN VAIKKA PIENENKIN"
AINO MATTILA, HYVINKÄÄ



HEPOKATTI SEINÄLLÄ
OLAVI SAARI, KEMIÖNSAARI



MERI MERIKARVIALLA
ANTTI SVARTTI, SIIKAINEN



AURINGONLASKU
RISTO MÄKIAHO, LAHTI

Tule mukaan alueesi osteoporoosiyhdistykseen?

Suomen Osteoporoosiliitolla on alueyhdistyksiä ympäri Suomen. Liittymällä yhdistyksen jäseneksi saat Osteo-lehden kotiin kannettuna neljä kertaa vuodessa. Lisäksi voit osallistua alueesi yhdistyksen toimintaan: voit saada tietoa, vertaistukea ja paljon muuta.

Täytä alla oleva lomake, leikkaa se irti ja lähetä kirjekuoressa osoitteella:
Suomen Osteoporoosiliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki.



Leikkaa irti ja postita Suomen Osteoporoosiliittoon

Haluan liittyä osteoporoosiyhdistyksen jäseneksi

Etunimi: _____ Sukunimi: _____

Katuosoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Sähköpostiosoite (jos on): _____

Paikka ja aika: _____ / _____ 2010

Allekirjoitus: _____