

Osteo

4/2011

Irttonumero 6 euroa

Vuosikerta 20 euroa

Suomen Osteoporoosiliiton jäsen- ja tiedotuslehti
Ajankohtaista osteoporoosi- ja luustotietoa

**Liikkuvaa Liisaa ei ikä
paina s.12**

Näkökulmia D-vitamiiniin s.5



Osteo 3/2011 Syyskilpailuun tuli vastauksia runsaasti, kiitos kaikille vastanneille. Osallistujien kesken arvottiin jouluisia palkintoja:

Joulunpunaisen fleece-huovan voitti Leena Vihavainen, Rajamäki

Kaitaliinan joulupöytä voitti Anneli Kallio, Tampere

Havi siniristi-tuikut ja kotimaisen Deco-tuikkukynttiläkipon voitti Maija Mertanen, Kouvola

Burde Exclusive taskualmanakan vuodelle 2012 voitti Mirjami Laurikainen, Lappeenranta

Tuikkukynttilä-enkelikellon voitti Elina Vuoti, Ivalo

Joulupukin kuusenkarkit voitti Inkeri Karvonen, Kannus

Kaikki voittaneet saavat lisäksi maitolasi-jääkaappimagneetin

Osteo 4/2011 lukijakilpailu:

Viisi (5) kuvassa olevaa joulupukkia on piilotettu lehden sivuille, etsi ne ja lähetä vastauksesi (sivunumerot) oman nimesi ja osoitetietojesi kera Osteo-lehden toimitukseen kirjeessä tai kortissa osoitteella: Osteo-lehti, Suomen Osteoporoosiliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki tai sähköpostitse: osteo@osteoporoosiliitto.fi. Lähetä vastauksesi **28.tammikuuta mennessä**. Vastanneiden kesken arvotaan yllätyspalkintoja. Mukavia lukuhetkiä ja rauhaa joulunaikaa toivottaen, Osteo-lehden toimitus.

Hyvää D-vitamiini- ja kaatumisen ehkäisyä aikaa!

Tämä Osteo on ajankohtaiseen D-vitamiiniasiaan keskittyvä numero. Valtakuntamme suurimmat D-vitamiiniasiantuntijat professori Ilari Paakkari ja dosentit Christel Lamberg-Allardt ja Outi Mäkitie kirjoittavat suunsa puhtaaksi asiasta.

Sitten viime aikojen näyttää siltä, että yksimielisyys tieteelliseen näyttöön perustuvista elimistön D-vitamiinipitoisuuksista (lue: kalsidioli- tai 25(OH)D-vitamiinipitoisuuksista) on Suomessakin olemassa. Jokaisen lukijamme on syytä kirjata oheisen taulukon tiedot ylös, sillä vielä kestää pitkään, ennen kuin viimeinenkin suomalainen lääkäri ja D-vitamiinimäärityksiä tekevä laboratorio tietää asian ja toimii sen mukaisesti. Monessa laboratoriossa D-vitamiinipitoisuus 40 nmol/L tulkitaan normaaliksi pitoisuudeksi, vaikka se todellisuudessa on selvä osoitus selvästä D-vitamiinin puutteesta. Tulkinnat ovat monen paikoin edelleen päin seiniä – herätys teille, hyvä suomalainen sairaala, terveyskeskus, työterveysasema ja lääkäriasema!

Monet suomalaiset, niin aikuiset kuin lapset ja nuoret, kärsivät joko vakavaa D-vitamiinin puutetta tai D-vitamiinin puutetta.

< 25 nmol/l	= vakava D-vitamiinin puute
25 - 49 nmol/l	= D-vitamiinin puute
50 - 74 nmol/l	= riittämätön D-vitamiinin saanti
75 - 110 nmol/l	= riittävä D-vitamiinin saanti

Lasten ja nuorten lisääntyneet murtumat selittyvät dosentti Mäkitien tutkimusten mukaan lähes täysin D-vitamiinin puutteella. Dosentti Lamberg-Allardtin tutkimusryhmän mukaan hyvin harvan suomalaisen työikäisen naisen elimistön D-vitamiinipitoisuus ylittää riittävän D-vitamiinin saannin tasolle. Johtopäätös tästä on, että suomalaisten D-vitamiinin puutteen korjaamiseksi meidän jokaisen on nautittava joka päivä D-vitamiinipillereitä.

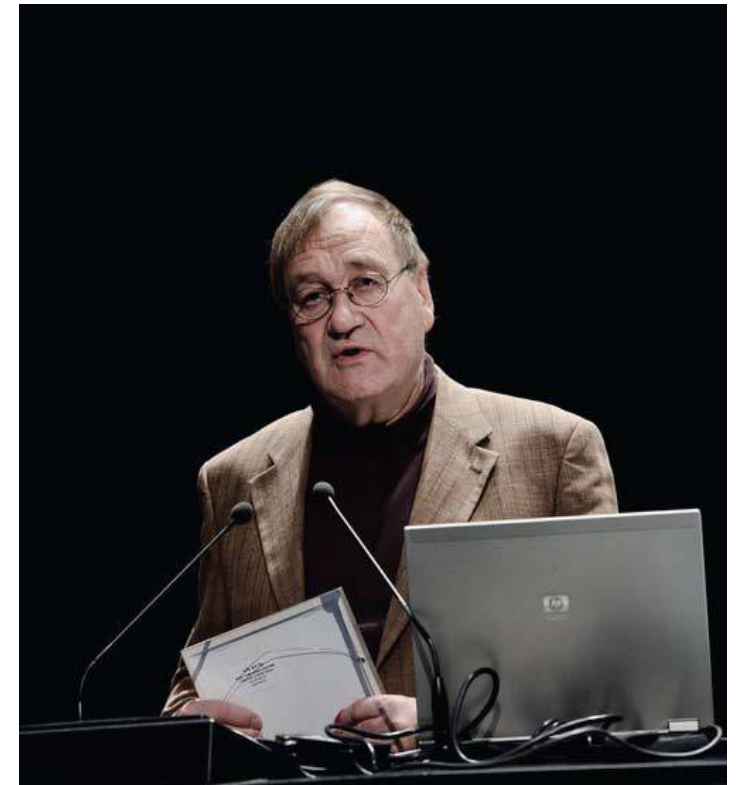
Talvi on pitkään odottanut tuloaan, mutta nyt se tulee. Talvi tuo liukkauden. Talvi lisää kaatumisen ja osteoporoosin heikentämien luiden murtumisen vaaraa. Vaaroista huolimatta en suosittele sisätiloihin vetäytymistä vaan ylös nousemista ja lenkille lähtemistä. Vierivä kivihän ei sammaloidu.

Uloslähtijän on vain väännettävä kaatumisen estonappula täysille: liikkumiseen soveltuvat vain hyvin hiekoitetut kulkuväylät, kengänpohjien tulee olla TR-kumista (= TR-kumi ei kovetu pakkasessa) valmistetut, kengän pohjissa tulee olla syvät talvessa liikkumiseen soveltuvat syvät pohjakuviot (tasainen liukas muovipohjahan suorastaan huutaa kaatumaan) ja jalkineissa tulee olla joko kiinteät tai irrotettavat liukuesteet. Liikkumisen tulee tapahtua valoisana aikana ja muuna aikana vain hyvin valaistuilla reiteillä. Piikkiäiset kävelysauvat ovat hyvä suositeltava matkaseuralainen, onhan silloin neljä jalkaa käytettävissä. Hyvää loppusyksyä ja joulun odotusta

Olli Simonen

P.s. Kerroin edellisessä Osteossa, että 11.5.2011 mitattu D-vitamiinimittaukseni oli 54 nmol/l. Nostin päivittäisen D-vitamiiniannokseni 40g:aan. 29.8 mittaus tulos osoitti D-vitamiinipitoisuudekseni 61 nmol/l. Nostin päivittäisen D-vitamiiniannokseni 50 g:aan. Katsotaan, millä tasolla olen ensi vuoden maaliskuussa.

Pääkirjoitus

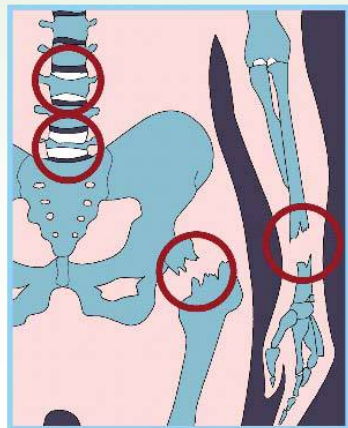


Kuva: Aki Rask

SISÄLTÖ 4/2011



s. 7 Kädenvääntöä: Ilari Paakkari ja Christel Lamberg-Allardt



s. 16 Lääketieteen uutisia (kuva katkenneista luista)



s. 19 Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys: Paikallisosastosta liiton suurimmaksi jäsenyhdistykseksi

s. 3 Pääkirjoitus

s. 5 Muuttuiko mikään uusien D-vitamiinisuositusten myötä

s. 7 Kädenvääntöä: D-vitamiinin luonnollinen määrä on oikein

s. 9 Kädenvääntöä: Mikä on oikea D-vitamiinin saantimäärä?

s. 12. Liikkuvaa Liisaa ei ikä paina

s. 16 Uutisia lyhyesti: Lääketieteen uutisia

s. 16 Uutisia lyhyesti: Uutisia murtumien ja kaatumisten ehkäisystä

s. 19 Paikallisosastosta liiton suurimmaksi jäsenyhdistykseksi

s. 22 Uutisia lyhyesti: Omaha-ohjeistusta

s. 23 Uutisia lyhyesti: Sosiaaliuutisia

s. 24 Islannin osteoporoosiyhdistys esittelyssä

s. 26 Uutisia lyhyesti: Ravitsemusuutisia

s. 27 Luustoneuvojan palsta

s. 28 Liittouutisia

s. 34 Yhdistysuutisia

s. 46 Liity jäseneksi

s. 47 Ihanaa Joulua ja Toiveikasta Uutta Vuotta 2012

Outi Mäkitie, dosentti,
apulaisylilääkäri
HYKS, Lasten ja
nuorten sairaala

Muuttuiko mikään uusien D-vitamiinisuositusten myötä?



Lastentautiopin professori Arvo Ylppö käsitteli virkaanastujaisesitelmässään 30.9.2012 ”Lastentautien erikoisuuksia Suomessa, etupäässä ilmaston vaikutuksia silmälläpitäen”. Keskeisimmäksi ongelmaksi hän nosti englannintaudin eli riisitautin, jonka selviä merkkejä hän oli havainnut 35 %:lla alle vuoden vanhoista Helsingin työläislapsista ja jopa 70 %:lla 1–2-vuotiaista poliklinikkapotilaista. Merkittävimpinä syinä tähän Ylppö piti maamme pohjoista sijaintia, kesän lyhyttä, auringon ultraviolettisäteilyn niukkuutta ja pilvisten päivien runsautta (Ylppö 1925). Virkavuosiensa aikana Ylppö taisteli menestyksekkäästi riisitautia vastaan. D-vitamiinilisällä opittiin nopeasti ehkäisemään sairautta ja neuvolaverkosten valistustyön kautta tietoisuus levisi lapsiperheiden keskuuteen.

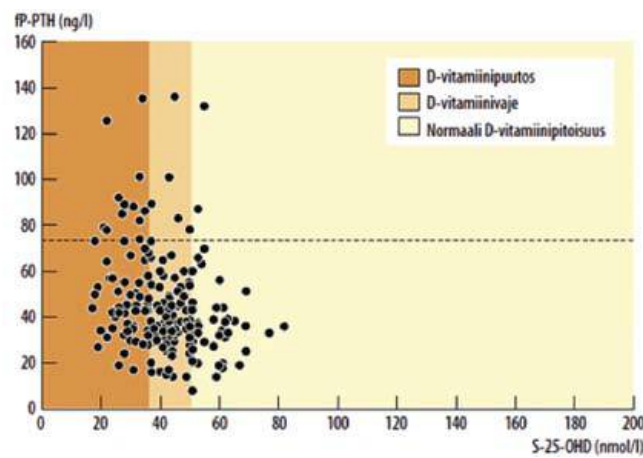
Vuonna 1964 aika oli kypsä D-vitamiiniannoksen pienentämiselle. Imeväisten riisitauti oli merkittävästi vähentynyt ja samalla yleinen ravitsemustilanne parantunut. Taustalla oli myös tutkimustietoa: 160 lapsen aineiston käsittävässä interventio-tutkimuksessa todettiin puolitettun

D-vitamiinilisän pitävän riisitautin oireita käyttäen seerumin alikalisen fosfaatin arvon yhtä pienenä kuin suurempikin annos. Kenelläkään tutkituista ei todettu riisitautia eikä merkkejä liika-annosta (Hallman ym. 1964). Annos pudotettiin 4 000 yksiköstä (100 µg) 2 000 yksikköön (50 µg) vuorokaudessa annettavaksi kaikille kahden viikon iästä kahden vuoden ikään. Leikki- ja kouluikäisille suositeltiin kalanmaksajäätä tai monivitamiinivalmistetta.

Myöhemmin annosta pienennettiin edelleen asteittain 400 yksikköön (10 µg) asti. On vaikea jäljittää sitä näyttöä, johon vähennykset kulloinkin perustuivat. Viimeisimmät suositukset olivat entistä monimutkaisemmat: lisän suuruus riippui maidon laadusta ja määrästä, kala-aterioiden lukumäärästä, vuodenaikasta ja ihonväristä. Näiden ohjeiden viidakossa terveydenhuoltohenkilöstöllekin on ollut epäselvää, kenen tulisi saada kokonaiset viisi tippaa (10 µg) ja kenelle riittäisi kolme tippaa (6 µg) D-vitamiinilisää. Vanhemmat ovat olleet huolissaan – liikatiipistahan saattaa olla seurauksena D-vitamiinimyrkytys. Isommat lapset ovat jääneet D-vitamiinisuositusten

väliputoajiksi. Heillä ei esiinny riisitautia, eikä vanhuusiän osteoporoosikaan vielä tunnu uhkaavalta. Niinpä D-vitamiinilisän anto on yleensä kuullaisesti lopetettu 2–3 vuoden iässä, ohjeiden mukaisesti.

Syksyllä 2010 Valtion ravitsemusneuvottelukunta asetti työryhmän pohtimaan lasten D-vitamiinivalmisteen käyttösuosituksia. Tavoitteena oli yksinkertaistaa ohjeistusta. Työryhmää kiellettiin puuttumasta varsinaisiin ravitsemussuosituksiin lasten D-vitamiinin saannin osalta, koska uudet pohjoismaiset suositukset julkaistaan vuonna 2012. Työryhmä, jonka jäsenet edustivat muun muassa ravitsemusneuvottelukuntaa, sosiaali- ja terveysministeriötä, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitosta sekä Suomen Lastenlääkäriyhdistystä, kävi perusteellisesti läpi tuoretta tutkimustietoa suomalaisten lasten D-vitamiinin saannista ja sitä osoittavasta seerumin kalsidiolipitoisuudesta. Näyttö oli selvää ja johdonmukaista: kaikissa ikäryhmissä pitoisuudet olivat liian pieniä. Heikoimmassa asemassa tuntuivat olevan kouluikäiset lapset, joista yli puolet kärsi selvästi D-vitamiinin puutteesta lukuvuoden aikana (Viljakainen ym. 2011).



Kuvassa helsinkiläisten koululaisten D-vitamiini- eli S-25-OHD-pitoisuuksia ja lisäkilpirauhashormoni- eli fP-PTH-pitoisuuksia marras-maaliskuun aikana. Tutkimuksen aineistoon kuului 202 kouluikäistä lasta ja nuorta. Normaalin S-25-OHD-pitoisuutena pidetään arvon 50 nmol/l ylittäviä pitoisuuksia. Arvoa 37,5 nmol/l pienemmät pitoisuudet viittaavat D-vitamiinipuutokseen ja arvojen 37,5 nmo/l ja 50 nmo/l väliin jäävät pitoisuudet D-vitamiinivajeeseen. Joidenkin tutkimusten perusteella optimaalinen D-vitamiinipitoisuus on suurempi kuin 80 nmol/l. Turvallisen D-vitamiinipitoisuuden ylärajana lapsilla pidetään 250 nmol/l (Misra ym. 2008). Monilla lapsilla todettiin pienen D-vitamiinipitoisuuden seurauksena suurentunut PTH-arvo sekundaarisen hyperparatyreoosin merkkinä (normaalin PTH:n yläraja 73 ng/l on merkitty kuvaan katkoviivalla).

Työryhmä täytti tehtävänsä. Imeväisten osalta suosituksia yksinkertaistettiin. Kaikille lapsille kahden viikon iästä kahden vuoden ikään annetaan nyt päivittäin ympäri vuoden 10 µg D-vitamiinilisää, maitovalmisteesta riippumatta. Vanhemmille lapsille 18 vuoden ikään asti suositellaan vastaavasti D-vitamiinilisää 7,5 µg päivässä ympärivuotisesti. Tämän enempää D-vitamiinilisää ei nykyisten saantisuositusten rajoissa voitu suosituksiin kirjata.

Onko nyt siis Suomen lasten D-vitamiinitilanne korjattu, kunhan vain saadaa kaikki noudattamaan annettuja suosituksia? Selvänä parannuksena voidaan pitää suositusten yksinkertaisuutta ja ennen kaikkea sitä, että nyt ensimmäistä kertaa kaikille lapsille ja

nuorille suositellaan D-vitamiinilisää. Selkeästi ilmaistaan, ettei ruokavaliolla ja Suomen auringonvalolla pystytä turvaamaan riittävää D-vitamiinin saantia. Tämänhan opetti jo Arvo Ylppö.

D-vitamiini vaikuttaa merkittävästi paitsi luuston hyvinvointiin, myös muihin elimistön toimintoihin. Epidemiologisten havaintojen perusteella D-vitamiinin puute saattaa altistaa muun muassa syöpäsairauksille, sydän- ja verisuonitauksille, autoimmunitauksille kuten diabetekselle, MS-taudille ja infektioitauksille (Heaney 2008, Alitalo 2010). Näiden torjumiseksi tarvitaan selvästi suurempia kalsidiolipitoisuuksia kuin mitä nykyisten suositusten mukaisilla D-vitamiinimäärillä voidaan saavuttaa. Tämä tarkoittaisi todennäköisesti paluuta vuoden 1964 suositusten tasolle sekä imeväisten että vanhempien lasten ja nuorten osalta (Gordon ym. 2008, Maalouf ym. 2008). Vasta näillä moninkertaisilla annoksilla voitaisiin taata se, että valtaosalla lapsista kalsidiolipitoisuus ylittäisi tavoitetasolle. Liiallinen saanti on vaarallista, mutta lapsillakin suuremmat pitoisuudet aina arvoon 250 nmol/l saakka ovat turvallisia ja myrkytyksen vaara lisääntyy vasta arvon 375 nmol/l ylittävillä pitoisuuksilla (Vieth 2007, Jones 2008, Maalouf ym. 2008, Misra ym. 2008). Myrkytystapauksissa D-vitamiinin saanti on yleensä ollut yli 1 000 µg päivässä (Vieth 1999).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta voisi vaikuttaa merkittävästi lapsiväestömme terveyteen asettamalla uudet D-vitamiinin saantisuositukset selvästi nykyistä suuremmiksi. Muutoksen lykkääminen ainakin kahdella

vuodella on täysin turhaa ja vastuutonta – tutkimusnäyttöä nykyisten saantisuositusten riittämättömyydestä on jo runsaasti. Korjausta odoteltaessa varmistathan, että lapsipotilaasi saa ainakin nyt suositellun vähäisen D-vitamiinilisänsä päivittäin! ♦

Kirjallisuutta

1. Alitalo A. Ihmisen infektiopuolustus voi tehostua D-vitamiinista. Duodecim 2010;126:1127-34.
2. Gordon CM, Williams AL, Feldman HA, ym. Treatment of hypovitaminosis D in infants and toddlers. J Clin Endocrinol Metab 2008;93:2716-21.
3. Hallman N, Hultin H, Visakorpi JK. Riisitaudin ennakkotorjunnasta. Duodecim 1964;80:185-9.
4. Heaney RP. Vitamin D in health and disease. Clin J Am Soc Nephrol 2008;3:1535-41.
5. Jones G. Pharmacokinetics of vitamin D toxicity. Am J Clin Nutr 2008;88:582S-6S.
6. Maalouf J, Nabulsi M, Vieth R, ym. Short- and long-term safety of weekly high-dose vitamin D3 supplementation in school children. J Clin Endocrinol Metab 2008;93:2693-701.
7. Misra M, Pacaud D, Petryk A, Collett-Solberg PF, Kappy M. Drug and Therapeutics Committee of the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society. Vitamin D deficiency in children and its management: review of current knowledge and recommendations. Pediatrics 2008;122:398-417.
8. Vieth R. Vitamin D supplementation, 25-hydroxyvitamin D concentrations, and safety. Am J Clin Nutr 1999;69:842-56.
9. Vieth R. Vitamin D toxicity, policy, and science. J Bone Miner Res 2007;22 Suppl 2:V64-8.
10. Viljakainen HT, Pekkinen M, Saarnio E, Karp H, Lamberg-Allardt C, Mäkitie O. Dual effect of adipose tissue on bone health during growth. Bone 2011;48:212-7.
11. Ylppö A. Lastentautien erikoissuoksia Suomessa, etupäässä ilmastovaikutuksia silmälläpitäen. Duodecim 1925;11: 653-65.

Lähde: Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011; 127 (12): 1118-3 Uudelleenjulkaistaan Lääkäriseura Duodecimin ja kirjoittajan luvalla

KÄDENVÄÄNTÖÄ: D-vitamiinin luonnollinen määrä on oikein



Henkilökohtaisesti Ilari Paakkari suosittelee D-vitamiinilisäksi seuraavaa:

0-10-vuotiaille 10 mikrogrammaa
11-60-vuotiaille 20 mikrogrammaa
60+-vuotiaille 20 mikrogrammaa

D-vitamiinin annos on yksilöllinen, koska siihen vaikuttaa ikä (vanhusten iho ei tuota riittävästi D-vitamiinia), kehon rasvan määrä (BMI, saman d-vitamiiniannoksen tuottama veren kalsidiolipitoisuus on ylipainoisilla merkittävästi pienempi normaalipainoisiin verrattuna), dieetti, ihon pigmentin määrä ja peittävän vaatepuksen käyttö. Oikean D-vitamiinin korvausannoksen voi määrittää ainoastaan seerumin kalsidiolin mittaustuloksesta, jonka tulisi luuston terveyden kannalta olla yli 75 nanomoolia/litra.

D-vitamiinin kokonaissaantia auringosta ja ravinnosta mittaa sen metaboliitin, kalsidiolin, pitoisuus seerumissa. Yleinen mielipide on, että D-vitamiinin saanti tulee varmistaa lisäämällä sitä ravintovalmisteisiin ja käyttämällä D-vitamiinivalmistetta. Virallisen suosituksen mukaan aikuisen päivittäinen D-vitamiinin lisätarve vitamiinivalmisteesta on 7,5 µg. Luoja ei kuitenkaan laskenut D-vitamiinin päiväannosta puolen mikrogramman tarkkuudella vaan mahdollisesti aurinkohormonin jopa 250 µg:n kertatuotannon ihossa, mikä etelässä tuottaa seerumin kalsidiolipitoisuuden 100–200 nmol/l (Vieth 2009).

Institute of Medicine (IOM) ravitsemustyöryhmän mukaan kalsidiolin riittävä pitoisuus on 50 nmol/l, ja 125 nmol/l ylittävä pitoisuus saattaa lisätä verenkiertoelimistön sairauksia, luunmurtumia, haimasyöpää ja kokonaiskuolleisuutta (Ross ym. 2011). Kaksikymmentäviisi alan tutkijaa esittää kuitenkin katsauksessaan, että edellä



Ilari Paakkari, professori
Helsingin yliopisto,
biolääketieteen laitos,
Suomen Osteoporoosiliiton hallituksen jäsen

mainittujen sairauksien riski vähenee, kun seerumin kalsidiolipitoisuus on yli 75 nmol/l, ja että pitoisuus arvoon 250 nmol/l saakka on turvallinen (Souberbielle ym. 2010). Näkemysten välinen ero selittyy ainakin osin sillä, että IOM hyväksyy näytöksi vain satunnaistetut lumekontrolloidut tutkimukset (evidence based medicine, EBM) ja jälkimmäinen taho perustaa kantansa myös epidemiologiseen ja biologiseen tietoon. Kontrolloitujen tutkimusten vähäisyyden vuoksi IOM toteaa D-vitamiinin terveyshyödyistä jopa osteoporoosin osalta, että ”näyttö ei riitä”.

EBM:n satunnaistettu ja lumekontrolloitu koeyjärjestely on korvaamaton lääketutkimukselle, mutta se ei ole ihanteellinen arviointimenetelmä ravintosuosituksien pohjaksi (Blumberg ym. 2010). Altistamalla elimistö lääkkeelle tai lumelääkkeelle voidaan lyhyenäkin tutkimusaikana osoittaa lääkkeen teho tai sen puute. Ravintotekijöiden terveysvaikutukset ilmenevät kuitenkin yksilön koko elinkaaren

aikana. Sitä ei voi satunnaistaa tai lumekontrolloida. Lyhyenkään aikavälin tutkimuksissa lumeryhmää (avitami-noosi) tai relatiivisen puutteen (hypo-vitaminoosi) ryhmää ei voi hyväksyä.

D-vitamiinin toksisuudesta on yllät-tävän vähän raportteja. Jopa vuoden tarvetta vastaavat kerta-annokset ei-vät ole aiheuttaneet myrkytysoireita. IOM:n uusin suositus kaksinkertaisti D-vitamiinin turvallisen päiväsaannin 50:stä 100:aan µg:an. Aikuisilla ei ole osoitettu toksisuutta, kun D-vitamiin-nin pitkäaikainen päiväsaanti on ollut 250 µg:n tasolla. Sattumoisin noin 250 µg on D-vitamiinin määrä, jonka iho tuottaa auringon UVB-säteiden kerta-altistuksen aikana.

Epidemiologinen tutkimus osoitti paksusuolisyövän esiintyvyyden suu-remmaksi vähäaurinkoisilla alueil-la (Garland ja Garland 1980). Vaika useimpien tutkimuksien mukaan seerumin kalsidioli on käänteisessä suhteessa kolorektaalisen syövän esiintymiseen (Lee ym. 2011), kliini-nen tutkimusnäyttö on vielä kaukana lopullisesta. Sekoittavia tekijöitä ovat ravinnon muut syöpäriskiін vaikutta-vat tekijät (kalsium, kuidut), geneet-tiset tekijät ja tutkimuksissa käytetyt eri suuruiset D-vitamiinin määrät sekä seuranta-aikojen vaihtelu (Davis ja Milner 2011). Voiko EBM-kriteerit täyttävän, ehkä 10 vuotta kestävän syövänestutkimuksen toteuttaa, ja kuka haluaa kuulua tämän tutkimuk-sen lumeryhmään?

Intrakriinisen säätelytekijän kalsidio-lin noin 1 000 geenin ilmentymisen yhteys syöpään, hermoston tauteihin ja diabetekseen odottaa selvittämis-tään. Lyhyen aikavälin tutkimuksilla on selvitetty vaikutus osteoporoosiin, ja perusbiologisenkin tiedon mukaan D-vitamiini lisää lihasvoimaa ja vah-vistaa luuta. Näyttöön perustuva tut-kimus osoittaa, että vanhusten luun-murtumat ja kaatumiset vähenivät viidenneksellä, kun kalsidiolin pitoi-suus ylitti arvon 75 nmol/l (Bischoff-Ferrari 2010).

Suomessa Valtion ravitsemusneuvot-elukunta toteaa IOM:n tavoin, että 50 nmol/l on riittävä kalsidiolipitoisuus. IOM nojautuu Cochrane-katsaukseen D-vitamiinin hyödyttömyydestä mur-tumien estossa (Avenell ym. 2009)

ja tutkimukseen, jossa suuret D-vi-tamiiniannokset lisäsivät murtumia (Sanders ym. 2010). Cochrane-katsa-uksessa oletettiin virheellisesti, että systeemisesti annettuna D-vitamiinin, kalsitriolin ja sen synteettisten johdos-ten vaikutukset olisivat samat.

Kalsitriolin autokriiniset vaikutukset geenien ilmentymiseen tulevat kui-tenkin esille vasta silloin, kun sitä tuotetaan solunsisäisesti kalsidiolista. Solukalvoin ulkoapäin vaikuttavat munuaisen hormonaalinen kalsitrioli tai sen johdokset vaikuttavat lähinnä kalsiumin imeytymiseen (Armas ja Heaney 2011).

IOM:n näkemys suurten D-vitamiini-annosten murtumia lisäävästä vaiku-tuksesta perustuu tutkimukseen, jossa annettiin kertaannoksena vuoden D-vitamiinit eli päivittäiseen suositusan-nokseen verrattuna yli tuhatkertainen määrä (500 000 IU eli 125 000 µg). Vaikka jättiannos oli hyvin siedetty, näin epäfysiologisen hoidon ei voi olettaa lisäävän luiden terveyttä.

Luun mineralisoitumattoman osteoi-din paksuus on talvella merkitsevästi suurempi kuin kesällä, ja yleisesti sen määrä on käänteisessä suhteessa see-rumin kalsidiolin pitoisuuteen (Need ym. 2007). Osteoidin puutteellista mi-neralisaatiota havaittiin kaikenikäisil-lä aikuisilla, kun seerumin kalsidioli oli alle 75 nmol/l (Priemel ym. 2010). Suomalaiset saavuttavat 75 nmol:n ta-son yleensä vain kesäkuukausina. Oli-siko kesäauringon tuottama luonnolli-nen pitoisuus tarpeen myös talvellakin vanhusten lisäksi ainakin myös nope-asti kasvavien murrosikäisten sekä yli 50-vuotiaiden naisten luille?

Yksittäisen ravintotekijän lääkkeelli-nen liika-anto ei ole terveellistä kuten suomalainen beetakaroteenitutkimus osoitti. D-vitamiinin lisääntö ei kui-tenkaan ole liika-antoa vaan luonnon suunnitteleman tarpeen täydentämistä pimeässä pohjolassa. ♦

Kirjallisuutta

1. Armas LA, Heaney RP. Vitamin D: the iceberg nutrient. J Ren Nutr 2011;21:134-9.
2. Avenell A, Gillespie WJ, Gillespie LD, ym. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures

associated with involutional and post-menopausal osteoporosis. Cochrane Database Syst Rev (2009) (2) pp. CD000227.

3. Bischoff-Ferrari HA. Vitamin D and fracture prevention. Endocrinol Metab Clin North Am 2010;39:347-53.

4. Blumberg J, Heaney RP, Huncharek M, ym. Evidence-based criteria in the nutritional context. Nutr Rev 2010;68:478-84.

5. Need AG, Horowitz M, Morris R, Nordin C. Seasonal change in osteoid thickness and mineralization lag time in ambulant patients. J Bone Miner Res 2007;22:757-61.

6. Priemel M, von Domanus C, Klatte TO, ym. Bone mineralization defects and vitamin D deficiency: histomorphometric analysis of iliac crest bone biopsies and circulating 25-hydroxy-vitamin D in 675 patients. J Bone Miner Res 2010;25: 305-12.

7. Ross AC, Manson JE, Abrams SA, ym. The 2011 report on dietary refe-rence intakes for calcium and vitamin D from the institute of medicine: what clinicians need to know. J Clin Endoc-rinol Metab 2011;96:53-8.

8. Sanders KM, Stuart AL, William-son EJ, ym. Annual highdose oral vitamin D and falls and fractures in older women: a randomized controlled trial. JAMA 2010;303:1815-22.

9. Souberbielle JC, Body JJ, Lappe JM, ym. Vitamin D and musculoskeletal health, cardiovascular disease, autoim-munity and cancer: Recommendations for clinical practice. Autoimmun Rev 2010;9:709-15.

10. Vieth R. Vitamin D and cancer mini-symposium: the risk of addi-tional vitamin D. Ann Epidemiol 2009;19:441-5

Lähde: Lääketieteellinen Aikakaus-kirja Duodecim 2011; 127 (12): 1142-3 Uudelleenjulkaistaan Lääkäriseura Duodecimin ja kirjoittajan luvalla

Christel Lamberg-Allardt, MMT, FM, professori, laitoksen johtaja Helsingin yliopisto, elintarvike- ja ympäristötieteiden laitos Suomen Osteoporoosiliiton hallituksen jäsen



KÄDENVÄÄNTÖÄ:

Mikä on oikea D-vitamiinin saantimäärä?



Vuonna 2009 Valtion ra-vitsemusneuvottelukunta totesi, että tuoreimpien tutkimusten perusteella suomalaisten D-vitamiinitilanne ei edelleenkään ollut optimaalinen, sil-lä noin puolella väestöstä seerumin 25-hydroksi-D-vitamiini- (25-OH-D) eli kalsidiolipitoisuus oli pienempi kuin 50 nmol/l. Vastaavasti monissa ikäryhmissä ainoastaan puolet väes-töstä sai suosituksiin verrattuna riit-tävästi D-vitamiinia. Tärkeitä riski-ryhmiä ovat lapset, nuoret, työikäiset naiset, vanhukset ja uutena ryhmänä tummaihoiset maahanmuuttajat.

Miten D-vitamiinitilannetta on py-ritty parantamaan? Kansantervey-dellisestä näkökulmasta on tärkeää pyrkiä siihen, että suurin osa vä-estöstä saa ravinnostaan riittävästi D-vitamiinia. Miten tämä onnistuu, kun ei juuri pystytä lisäämään ih-miselle luonnollisinta tapaa saada D-vitamiinia eli ihossa tapahtuvaa synteesiä?

Esittäessään keväällä 2010 D-vita-miinin saannin lisäystä Valtion ra-vitsemusneuvottelukunta suositti, että nestemäisiin maitovalmisteisiin lisättäisiin D-vitamiinia 1 µg / 100 g ja ravintorasvoihin (voita lukuun ottamatta) 20 µg / 100 g. Ehdotus pe-rustuu saantisimulaatioihin, joiden perusteella näiden muutostenjälkeen enää pienellä osalla väestöstä saan-ti jäisi alle suositusten. Kaupassa on jo muutamankuukauden ollut suosi-tusten mukaisia nestemäisiä maito-tuotteita, mutta valitettavasti kaikki tuottajat eivät ole suosituksia seuran-neet.

D-vitamiinin saantisuositusten tar-kistamiseen on ollut painetta jo pitkään, sillä D-vitamiininvaiku-tuksista luun mineraali-iteyteen ja luunmurtumiin on kertynyt luotet-tavaa näyttöä. Nykyiset suositukset perustuvat pohjoismaisiin vuonna 2004 julkistettuihin ravitsemussuo-situksiin, jotka uusitaan vuonna 2012. Suomalaiset ravitsemussuositukset tarkistettaneen pian tämän jälkeen. Yli 60-vuotiaiden saantisuositus on

jo nostettu 20 µg:aan päivässä. Tämä päätös perustuu systemaattisiin kat-
sauksiin, joiden perusteella on voitu
päättellä D-vitamiinilisän vähentävän
murtumien esiintyvyyttä.

Seerumin 25-OH-D-vitamiinipi-
toisuus kuvaa parhaiten D-vitamiini-
nilannetta. Pitoisuus on yleensä
suurempi kesällä kuin talvella. Hy-
vänä pidetään pitoisuuden 50 nmol/l
ylittävää tasoa, mutta murtumien
ehkäisyssä optimaalinen pitoisuus
on hiukan suurempi: 75–80 nmol/l.
Mielestäni seerumin 25-OH-D-pitoi-
suudenmittaaminen on aiheellista
epäiltäessä sen olevan liian pieni,
kuten imeytymishäiriössä ja D-vita-
miinihoidon seurannassa.

Yhdysvallat päätyi maltilliselle lin-
jalle. D-vitamiinin puute on yhdis-
tetty useiden sairauksien – muun
muassa diabeteksen, syöpien, tuber-
kuloosin ja MS-taudin – esiintyvyy-
teen. Näissä tutkimuksissa ei kuiten-
kaan ole osoitettu syy-suhdetta: onko
sairaus syy D-vitamiinivähytyteen
vai toisinpäin? Usein päätelmiä on
tehty ekstrapoloimalla tutkimus-
tuloksia huomattavasti suurempiin
annoksiin, vaikka näiden yhteyttä ei
ole edes tutkittu. Toisaalta on hyvä
pitää mielessä, että aktiivinen D-vi-
tamiini, 1,25-dihydroksi-D-vitamiini,
vaikuttaa monella tavalla elimis-
tössämme, joten mekanistinen tausta
yhteyksille on olemassa.

Yhdysvalloissa paine korottaa suosi-
tuksia on ollut valtava. Jotkut tutki-
jat ovat ehdottaneet noin 50 µg:aatai
jopa suurempaakin päivittäistä saan-
tia D-vitamiinin terveysvaikutusten
optimoimiseksi. Institute of Medi-
cinen (IOM) joulukuun alussa 2010
julkaisemat uudet, näyttöön perus-
tuvat Dietary Reference Intakes for
vitamin D-suositukset ovat hyvinkin
maltilliset näihin ehdotuksiin ver-
rattuna. Suosituksissa muistutetaan
myös, että liian suuresta saannista
seuraa haittavaikutuksia ja että suu-
rimpaan hyväksyttävään saantiin ei
pitäisi tähdätä.

Uusien suositusten pohjaksi työ-

ryhmä löysi vakuuttavaa tieteellis-
tä näyttöä D-vitamiinin suotuisista
vaikutuksista luuston terveydelle
mutta ei ainakaan toistaiseksi riittä-
vää näyttöä muista terveysvaikutuk-
sista (Chung ym. 2009, IOM 2010).
Suositus varmistaa turvallisen mut-
ta samalla riittävän saannin lähes
kaikille terveille. Se pohjautuu see-
rumin 25-OH-D-tasoon 50 nmol/l,
jota pidetään riittävänä. Vanhuksille
työryhmä esittää suurempaa saantia,
jossa myös huomioidaan seerumipi-
toisuuksien hajonta. Suurimman hy-
väksyttävänsaannin rajaa asetettaes-
sa otettiin huomioon D-vitamiinin
haittavaikutukset. Suosituksia on
kritisoitu (Heaney ja Holick 2011)
mutta myös puolustettu (Reid ja
Avenell 2011).

Ylimäärästä voi olla haittaa. Var-
sinainen D-vitamiinin liikasaanti
johtaa hyperkalsemiaan ja siihen
liittyviin komplikaatioihin. Innok-
kaimpien puolestapuhujien mieles-
tä suurilla annoksilla tehdyt melko
lyhytaikaiset supplementaatiotutki-
mukset, joissa ei ole havaittu hyper-
kalsemiaa, osoittavat jopa useiden
satojen mikrogrammojen päiväsaan-
nin olevanturvallista.

Viime vuosien ja jopa kuukausien
havainnot D-vitamiinin vaikutuk-
sesta ovat kuitenkin mielenkiintoi-
sia. Tutkimusten mukaan seerumin
suurempi 25-OH-D-pitoisuus lisää
kuolleisuutta, etenkin syöpäkuollei-
suutta (Autier ym. 2008). D-vitamiini-
nilla tuntuu olevan u:n tai j:n muo-
toinen haitta- ja hyötyvaikutusten
käyrä, mikä on ravintoaineille yleen-
sä tyypillistä. Hyvin vähäinen saanti
ei siis riitä tyydyttämään elimistön
tarpeita ja johtaa haittavaikutuksiin,
mutta myös hyvin runsas saanti on
haitallista.

Mikä on ongelma nykyisessä kes-
kustelussa? Jos altistuisimme riit-
tävästi auringonvalolle, meidän ei
tarvitsisi keskustella muusta saan-
nista. Ravinnon luontaiset D-vita-
miininlähteet rajoittuvat lähinnä ka-
laan, mutta lisäämällä D-vitamiinia
esimerkiksi maitoon ja margariiniin

voimme hyvin päästä nykysuositus-
ta vastaaviin saanteihin.

Interventiotutkimuksissa käytetään
lähes aina D-vitamiinivalmisteita.
Vastaako niiden käyttö ravinnosta
saatavaa tai iholla syntyvää D-vita-
miinia? Menemmekö jo farmakolo-
gian alueelle puhuessamme D-vita-
miinivalmisteista? Olisiko kenties
tärkeää, että D-vitamiinisuosituksia
laadittaessa keskusteltaisiin myös
farmakologian edustajien kanssa ku-
ten Reid ja Avenell (2011) ovat esit-
täneet? ♦

Kirjallisuutta

1. Chung M, Balk EM, Brendel M,
ym. Vitamin D and calcium: a sys-
tematic review of health outcomes.
Evidence Report No 183. AHRQ
Publication No 09-E015. Rockville,
MD, Agency for Health Care Rese-
arch and Quality, 2009.
2. Institute of Medicine (IOM): Die-
tary Reference Intakes for Calcium
and Vitamin D. Washington DC, Na-
tional Academies Press, 2010.
3. Heaney RP, Holick MF. Why the
IOM Recommendations for vitamin
D are deficient. J Bone Miner Res
2011;26:455-7.
4. Reid IR, Avenell A. Evidence-
based policy on dietary calcium
and vitamin D. J Bone Miner Res
2011;26:452-5

Lähde: Lääketieteellinen Aikakaus-
kirja Duodecim 2011; 127 (12): 1240-
1
Uudelleenjulkaistaan Lääkäriseura
Duodecimin ja kirjoittajan luvalla

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 7000 lonkkamur-
tumaa*. Lonkkamurtuman seurauksena osa potilaista
joutuu laitoshoitoon 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 2010

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

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

SAFEHIP®
SELECT PROTECTION

Turvaa • Hoitaa • Suojaa

Liikkua Liisaa ei ikä paina!



Sovimme haastattelutapauksen Vaapin kanssa Helsingin Herttoniemen siirtolapuutarhan parkkipaikalle marraskuun tasaisenharmaana päivänä. Siirtolapuutarhaan pääsee mukavasti kaupungin keskustasta metrolla, rata kulkee sillalla melkein siirtolapuutarhaa viistäen.

Kun saavun parkkipaikalle, Vaapi istuu aidalla odotellen, lippalakki päässä ja kirkkaanpunaiset kengät jalassaan. Vaikka olenkin helsinkiläinen, on Herttoniemen siirtolapuutarha minulle uusi tuttavuus. Sitä se sen sijaan ei ole Vaapille. Hän on ollut siirtolapuutarhan kesäasukas jo vuodesta 1934, jolloin siirtolapuutarha perustettiin.

Siirtolapuutarhalainen henkeen ja vereen

Kävellessämme siirtolapuutarhan portista rahisevia sorakäytäviä pitkin Vaapi kertoo, mitä missäkin mökissä on tehty, kuinka koko siirtolapuutarhan sähköjärjestelmä uusittiin kuluneena kesänä, miten puutarhalaiset juhliivat kesäjuhliin ja miten vuonna 1753 rakennettu ja alun perin Kulo-saaren kartanoon kuulunut lastenkoti tuli puutarhalaisten hoidettavaksi yhteisön yhteiseen juhla- ja kokouskäyttöön. Marraskuinen harmaus unohtuu nopeasti, sillä puutarhoissa kukkivat asterit, punaiset ruusunmarjat hehkuvat keltaisia lehtiä vasten ja toinen

Tutustuin Liisa Vaapiin (81 v.) Luut laineilla -risteilyllä. Pieni keskusteluhetki illallispöydässä venyi. Liisa kertoi liikunnan täyttämästä elämästään lumoavasti, muu pöytäseurue kuunteli ihaillen. Pian tajusin, että Vaapin tarina täytyy saada lehteen!

toistaan ihastuttavimmat mökit kurkistelevat aitojen ja pensaiden takaa. Vaapi on siirtolapuutarhalainen henkeen ja vereen. Hän muuttaa mökkiin heti, kun kaupungin sääntöjen mukaan se on mahdollista, toukokuun alussa. Ja lokakuun puolivälissä hän jälleen muuttaa pois, kun sääntöjen mukaan täytyy näin tehdä. Mutta



myös talvella Vaapi käy mökillään, vähintään viikoittain. Viime talvien lumihangissa tosin sai tehdä töitä kahlatessaan joskus jopa vyötäröään myöden.

Kesäisin Vaapi saattaa siirtolapuutarhastaan suunnata merelle. Hänellä odottaa pienen kävelymatkan päässä Kipparinlahdessa moottorivene, jolla hän ajellee ympäri Itä-Helsingin saaristoa. Liisa onkin Kipparinlahden venekerhon kunniajäsen. Nyt vene on jo Sarvastossa telakalla, odottamassa tulevaa kesää ja uusia retkiä.

Liisa Vaapi asuu varsinaisesti Helsingin Kalliossa, siellä hän on asunut koko ikänsä – Vaapi on Kallion kasvatti jo toisessa sukupolvessa.

”Ihmisen tulee syödä oikeita ruokia, leipääkin.”

Vaapin valtakunta

Saavumme Vaapin valtakuntaan, jossa on omenapuita (yksi jopa yli 40-vuotias), marjapensaita, vastikään käännetty kasvimaata, astereita ja yllättäen myös gladioluksia kukassa sekä paljon muita kukkia, jotka ovat jo tämän vuoden kukinnan hehkunsa ohittaneet.

- Nuorena en oikein ymmärtänyt rikkaruohojen kitkemistä. Silloin olisin mieluummin leikkinyt tai tehnyt jotakin muuta. Nyt minä suorastaan nautin kitkemisestä, Vaapi kertoo ja hymyilee tarttuvasti.

Astumme sisälle Vaapin suloiseen keltaiseen mökkiin.

- Viime kesä meni maalatessa seiniä. Seisoin tikkaila ja maalasin melkein koko kesän, Liisa Vaapi kertoo:

- Ensi kesänä täytyy laittaa verannalle uudet listat. Mutta onneksi saha ja vasara pysyy hyvin kädessä.



**”Enhän minä rahojani
mukanani hautaan vie!”**

Sisältä tulvii lämmin. Vaapi on pitänyt kamiinassa tulta. Kuten siirtolapuutarhamökkiin kuuluukin, kaikki tarvittava mahtuu sisälle: lasiveranta, jossa on säilytyksessä omenoita ja kukkasipuleita, pieni keittokomero, nukkumanurkkaus sekä yhdistetty olo- ja ruokailuhuone. Seinillä on nostalgisia esineitä sekä Vaapin omatekemää taidetta:

- Kävin iltaopintoina taideteollisen ammattikoulun. Siellä huomasin pitäväni kuvanveistosta. Ammattikoulussa tuli myös harjoiteltua tekstausta, josta oli yllättävän paljon hyötyä ammatissani kondiittorina. Kakkujen päälle kun piti tekstata kaikenlaisia tekstejä, Vaapi nauraa.

Liisan ollessa 13-vuotias, äiti kuoli ja hän jäi isän kanssa kahden. Myöhemmin, isän jäätyä eläkkeelle, Liisasta tuli perheen huoltaja. Siihen aikaan kun ei ollut eläkkeitä.

Isä teroitti aikoinaan Vaapille, että hyvästä työnantajasta täytyy pitää kiinni. Isä kun oli joutunut 20-luvun lama-aikana etsimään perheelle elantoa:

- 41 vuotta olin Elannon palveluksessa, ensin pääleipomossa oppisopi-

muksella. Sittemmin Olympialaisten vuoksi sain siirron Mannerheimintien pikkuleipomoon ja sieltä Kluuvikadulle Fazerin kahvilaleipomon naapuriin, kilpailijaksi.

Leipomoalalla työt alkoivat 5-6 aikaan ja vastaavasti työt lopetettiin jo kahden kolmen aikaan iltpäivällä. Liisa Vaapille jäi näin aikaa harrastuksiin. Vaikka aikoinaan kansakoulun ja tyttöjen valmistavan ammattikoulun päätyttyä Vaapi tuhosi tyytyväisenä koulukirjansa, aikuisuutuminen toi halun opiskeluun. Niin hän lähti ammattikoulun iltalinjalle ja myöhemmin monenlaisille työväenopiston kursseille. Työväenopistossa tuli opiskeltua muun muassa



kirjanpitoa, tekstausta, konekirjoitusta, kansantanssia ja voimistelua. Vielä tänäkin päivänä Vaapii opiskelee työväenopistossa, nyt englanninkieltä.

Liikunta elämän punaisena lankana

Liikunta on ollut Liisa Vaapin elämän punainen lanka siirtolapuutarhaelämän lisäksi. Kahdeksantoista-vuotiaana Vaapi aloitti voimistelun TUL:n Helsingin kisatovereissa. Voimistelu toi tullessaan esiintymiä ja edustamisia. Lisäksi hän toimi voimistelun vetäjänä, johon sai koulutuksen Pajulahden liikuntaopistossa. Voimistelusta Vaapi siirtyi



kansantanssiin Seurasaaren kansantanssijoihin 60-luvun lopulla, jossa on kunniajäsen:

- Enää tosin en tanssi, vaan hoidan tanssijoiden puvustoa. Nuoremmat kun eivät tunnu kerkiävän.

Entä jos jonkin syyn vuoksi ei pysyisikään liikkumaan, kysyn.

- Kyllä sitä varmasti aina jotakin kohtaa pystyy heiluttamaan, mikä kohtaa sitten vielä liikkuukin, Liisa nauraa.

Nykyisin Vaapi käy kaupungin tasapaino- ja kuntosaliryhmässä sekä vesijumpassa viikoittain. Kesällä Vaapi pyöräilee, talvella hän hiihtää Helsingin Paloheinässä, jonne kulkee bussilla suksineen, tai Lapissa, Kilpisjärvellä. Luistelu on Vaapille intohimo. Nykyisin hän ikävä kyllä joutuu vain kaihoisasti katselemaan muiden luistelua, sillä lääkäri kielsi häneltä luistelun kaatumisvaaran vuoksi.

Kuusi vuotta sitten Liisan elämä oli kääntymässä laskusuuntaan. Lonkka vaivasi:

- Liikennevaloissa liikkumiseni oli niin hidasta, että toiset olivat jo ylittäneet kadun, kun minä olin vasta aloittamassa ylitystä, Vaapi kertoo ja jatkaa:

- Löysin lehdestä ilmoituksen yksityisestä Sairaala Ortonista ja päätin, että siellä ainakin osataan hoitaa!

Ortonissa lääkäri kertoi, että Liisa

Vaapi tarvitsee tekonivelen. Hänelle annettiin muutama minuutti aikaa miettiä, hoitaako hän leikkauksen rahoituksen itse vai meneekö julkisen terveydenhuollon jonoon odottamaan vuoroaan.

- Silloin päätin, että kävi miten kävi ja oli rahaa tai ei, leikkaus on hoidettava. Haen vaikka pankista lainaa – enhän minä rahojani kuitenkaan mukaani hautaan saa!

Liisa leikattiin kahden viikon kuluksena, leikkauspöydälle jäivät kivut. Sen jälkeen elämä on jälleen mais-
tunut.

Sormenpäästä tehty luuntiheysmittaus johti osteoporoosiyhdistyksen jäsenyyteen

Liisa Vaapi on vuosia ollut Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen jäsen. Jäseneksi hän ajautui yhdistyksen tilaisuudessa, jossa tehtiin luuntiheysmittauksia sormenpäästä. Mittaustuloksen perusteella hänelle suositeltiin tarkempia tutkimuksia.

Mittaustuloksen myötä Vaapi liittyi Osteoporoosiyhdistyksen jäseneksi ja alkoi selvittää, mitä osteoporoosin omahoito on. Liisa osallistui yhdistyksen tilaisuuksiin ja sai lisätietoa. Liikunta ja ulkoilu olivat jo osa Liisan elämää, nyt mukaan kuvaan astuivat kalsium ja D-vitamiini. Lisäksi Vaapi yrittää pitää huolen siitä, että saa riittävästi proteiinia.

- Lihakset kun tuntuvat häviävän vanhemmiten, Vaapi nauraa ja näyttää hauislihastaan.

Vaapi pitää muutenkin huolta terveellisestä ravinnosta. Oman mökin pihasta nousee vihanneksia, pensaita saa marjoja pakastimen täyteen ja omenoita tulee puista, joita voi kuivattaa tai hillota.

- En ymmärrä tätä nykyistä leivän välttämistä, karppausta. Mielestäni ihmisen tulee syödä oikeita ruokia, leipäkin, Vaapi toteaa. Talvisin Vaapi leipoo itse leipänsä, kesällä on liian kiire moiseen.

Vuosien saatossa Osteoporoosiyhdis-

tyksessä käyminen on jäänyt. Mutta yhdistyksen teatteriretkille hän on osallistunut, kuluneella viikolla viikoksi. Ja osallistuihan Vaapi myös liiton Luut laineilla -risteilylle Pietariin, jossa sai paljon lisää tietoa osteoporoosista ja omahoidosta, kokeili taj chitää ja tutustui mukavaan porukkaan.

Haastattelu päättyy. Pihalla Liisa Vaapi kysyy, kelpaako minulle kukkakimppu. Tottahan toki! Saan haastattelun päätteeksi suuren kimpun ihania astereita. Liisa jää vielä mökille, siellä riittää pihatöitä ennen lumen tuloa. ◆

Teksti ja kuvat: Ansa Holm



”Enää en tanssi kansantansseja, vaan hoidan tanssijoiden puvustoa.”



Lääketieteen uutisia

Prolia® ensilinjan hoidoksi!

Amgen AB:n luulääke denosumabi, tuotenimeltään Prolia®, on tarkoitettu vaihdevuosisien jälkeisen osteoporoosin hoidon lisäksi syöpähoitojen aiheuttaman osteoporoosin hoitoon. Prolian® B-lausuntovaatimus ja rajoitteet poistuvat 1.1.2012 alkaen. Prolia®-reseptin voi jatkossa saada ensilinjan hoidoksi ilman aiempaa bisfosfonaattikokeilua. Lääkkeen uusi hinta 1.1.2012 alkaen on korvattuna potilaalle 156,70 € /6 kuukautta, jolloin päiväkustannushinnaksi tulee 0,87 €.

Prolia® jäljittelee elimistön omia luuta suojaavia mekanismeja ja auttaa siten vahvistamaan luita ja ehkäisemään murtumia.

Lääke annostellaan puolen vuoden välein kertainjektiona. Pistoksen antaminen kestää vain muutaman sekunnin. Lääkkeen saa pistää henkilö, joka on saanut opastuksen pistotekniikkaan. Näin ollen terveydenhuoltohenkilöstön ohella myös potilas itse tai vaikka omainen voi huolehtia lääkkeen pistämisestä opastuksen saatuaan. Denosumabi ei liukoisena valkuaisaineena kerry luustoon, vaan vaikutus jatkuu vain niin kauan kuin lääkettä on verenkierrossa.

(Amgen AB:n tiedotteen pohjalta AH)

Monilääkitys - erityisesti ikääntyneiden ongelma

Monilääkitys eli usean lääkkeen samanaikainen käyttö yleistyy väestön ikääntyessä ja sairastavuuden painottuessa elinkaaren loppupäähän. Monilääkitys altistaa lääkkeiden haitoille. Uutta lääkettä määrättäessä lääkärin olisi syytä miettiä, onko siitä saatava hyöty todennäköisesti suurempi kuin riski lääkkeiden kasvavasta määrästä, lääkehaitoista ja potilaan lääkehoitokokonaisuuden heikentyneestä hallinnasta.

Potilaan lääkehoitosuunnitelma on lääkärin keskeinen apuväline erityisesti iäkkäiden potilaiden lääkehoitoa arvioitaessa. Suunnitelmassa tulee näkyä annosmäärä, annoskerrat, lääkkeen käyttöaihe, hoidon tavoite, suunniteltu kesto ja hoidon seurannan edellyttämät toimenpiteet. Niiden ohessa tulee ottaa huomioon sairauskirjon kokonaisuus, sairastumisriski, toimintakyky, kognitiivinen tila ja hoidon vaikutus elämänlaatuun.

Lääkäri voi tukeutua potilasasiakirjojen lisäksi tietokantoihin lääkehoitoa arvioidessaan. Iäkkään potilaan lääkevalinnan tueksi löytyy Suomen oloihin sovellettu tietokanta Fimean kotisivulta. (Lähde: Huupponen et al., Lääkäri-lehti 36/9.9.2011, 2602–2603.) (Teksti ja kuva AH)

Lonkan murtuminen nopeuttaa loppua

Yhdysvaltalaisen Kaiser Permanenten vanhuskeskuksen tutkijat selvittivät 65–69-vuotiaiden naisten kuolleisuuden yhteyksiä lonkkamurtumiin. Aiemmin on päätelty, että kuolema johtuu heikentyneestä terveydestä. Useissa USA:n osavaltioissa tehdyssä tutkimuksessa selvisi kuitenkin, että lonkan murtuminen on itsessään pääsyy: se aiheuttaa vuodelevon ja liikunnan puute kasaa vaivoja. Tutkimuksessa suositellaankin luustontiheysmittausta kaikille 65 vuotta täyttäneille naisille. (Lähde: HS 11.10.2011, D2.) (AH)

Uutisia murtumien ja kaatumisten ehkäisystä



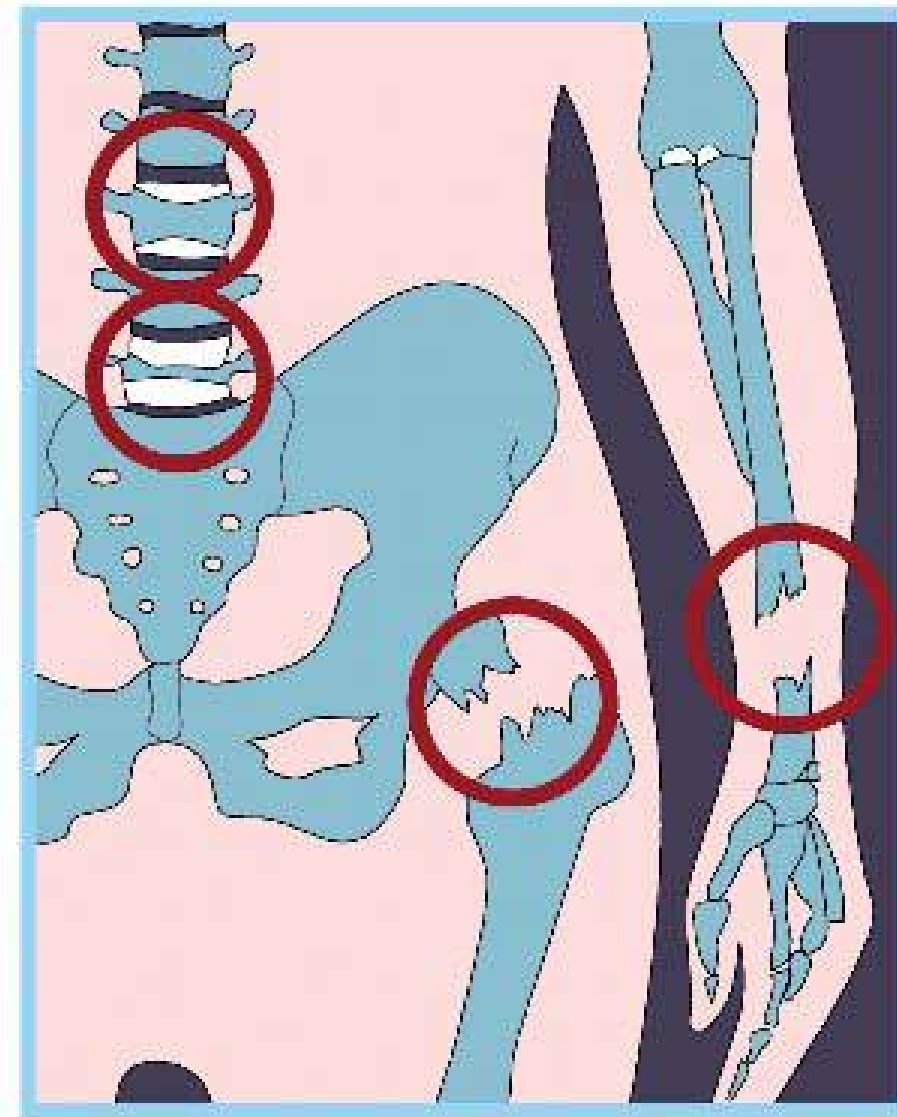
Uusintamurtumien ehkäisy

Esa Mäkinien 23.9.2011 Turun yliopistossa julkaistussa väitöstutkimuksessa selvitettiin murtumien tehostetun ehkäisyohjelman vaikutuksia yläraajamurtuman saaneiden yli 50-vuotiaiden henkilöiden elämäntapoihin, murtumien riskitekijöihin, kaatumisiin, kaatumisvammoihin ja elämänlaatuun. Kohderyhmänä oli 219 yli 50-vuotiaasta kotona asuvaa, kaatumisen seurauksena yläraajamurtuman saanutta henkilöä. Koeohjelma sisälsi yksilöllisen, yhdessä lääkärin, terveydenhoitajan ja tutkittavan kanssa laaditun hoito- ja kuntoutussuunnitelman sekä kutsun murtumien ehkäisyn koulutusohjelmaan. Seuranta-aika oli 14 kuukautta.

Tutkimuksessa selvisi, että noin neljällä viidestä oli alentunut luun tiheys ja noin joka toisella oli lisääntynyt kaatumisriski (alentunut alaraajojen lihaskunto, heikentynyt tasapaino, heikentynyt näkö tai liiallinen verenpaineen lasku pystyasennossa).

Murtuman saaneet olivat motivoituneita murtumien riskitekijöiden selvittämiseen ja myös toteuttamaan annettua lääkehoitoa. Elämäntavoissa helpoimmin toteutuivat muutokset ruokailutottumuksissa, erityisesti kalsiumin päivittäisessä käytössä. Liikuntatottumusten muuttaminen sen sijaan onnistui melko huonosti.

Murtumariskien tunnistaminen, niiden syiden selvittäminen ja toimenpiteiden käynnistäminen riskien vähentämiseksi tulisi kuulua jokaisen pienenergisien murtumien saaneen potilaan kokonaisvaltaiseen hyvään hoitoon, toteaa Mäkinen. (Lähde: www.doria.fi/handle/10024/70822.) (AH)



Lonkkamurtumien ehkäisy ilman lääkehoitoa

Lonkkamurtumia sattuu Suomessa 7 000 vuositasolla. Lonkkamurtuman ilmaantuvuus kasvaa 70 ikävuoden jälkeen. Iäkkäiden määrän kasvaessa on lonkkamurtumien määrän arveltu kolminkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. Lonkkamurtumien ehkäisyssä kaatumisen ehkäisy ja luun kunnosta huolehtiminen ovat keskeisessä asemassa.

Miina Sillanpään Säätiön tänä syksynä julkaisemassa tutkimuksessa selvitettiin, voidaanko monipuolista ohjausta ja neuvontaa sisältävällä kurssilla vähentää lonkkamurtumien ilmaantuvuutta 60–70-vuotiailla naisilla. Vaikka tutkimusasetelmassa oli joitain heikkouksia, antaa tutkimus uutta tietoa lonkkamurtumien lääkeettömästä ehkäisystä: monipuoli-

linen kurssi kaatumisten ja lonkkamurtumien ehkäisemiseksi voidaan toteuttaa vähäisin lisäresurssein ryhmämuotoisena avoterveydenhuollossa, jossa on saatavissa fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin, toimintaterapeutin ja lääkärin palvelut. (Lähde: Pekkarinen, Tuula: Kurssi-muotoisen ohjauksen ja neuvonnan vaikuttavuus lonkkamurtumien ehkäisyssä 2011.)

Tietämättä tämän tutkimuksen lähtökohdista ja tuloksista Suomen Osteoporoosiliitto onkin lähtenyt kehittämään avomuotoista sopeutumisvalmennustoimintaa osteoporoosikuntoutujille ASKO-hankkeen muodossa. (AH, piirroksat Esa Vehmassalo)

Liikunnan vaikutukset kaatumisten ja murtumien ehkäisyssä

Iäkkään keskeinen itsenäiseen elämään vaikuttava tekijä on hyvä fyysinen toimintakyky. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen lisää avun tarvetta ja altistaa laitoshoidolle. Usein iäkkäiden kaatumisten taustalla on fyysiseen toimintakykyyn liittyviä tekijöitä, kuten alentunut alaraajojen lihasvoima sekä heikentynyt kehon tasapaino ja liikkumiskyky. Lisäksi luuston heikkeneminen lisää iäkkään riskiä saada kaatumistilanteissa luunmurtuma.

Saija Karinkannan Tampereen yliopistossa 8.10.2011 tarkastettu väitöskirja perustuu UKK-instituutissa tehtyyn Ikäihmisten liikuntatutkimukseen. Tutkimuksessa arvioitiin kahden eri liikuntaharjoitteluohjelman sekä näiden yhdistelmän vaikutuksia kotona asuvien 70–78-vuotiaiden naisten kaatumisten ja murtumien riskitekijöihin. Liikuntaharjoitteluohjelmat olivat voimaharjoittelu-, tasapaino-hyppelyharjoittelu-, yhdistetty harjoittelu- (voima + tasapaino-hyppelyharjoittelu) ja verrokkiryhmä. Harjoitusryhmäläiset harjoittelivat ohjatusti kolme kertaa viikossa vuoden ajan. Mittaukset tehtiin tutkimuksen alkuvaiheessa, vuoden harjoittelujakson päätyttyä ja vuosi harjoittelun päättymisen jälkeen.

Tutkimuksessa ilmeni, että harjoit-





Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys: Paikallisosastosta liiton suurimmaksi jäsenyhdistykseksi



telu soveltui hyvin naisille. Eniten hyötyivät yhdistettyä voima- ja tasapaino-hyppelyharjoittelua tehneet, joilla myönteinen muutos näkyi alaraajojen lihasvoimassa ja kehon dynaamisessa tasapainossa sekä itsearvioituna fyysisenä toimintakykenä. Lisäksi aktiivisesti harjoitteleiden naisten sääriluon lujuus parani. Vuon-

si harjoittelun lopettamisen jälkeen enää noin puolet harjoittelun avulla saavutetuista hyödyistä oli nähtävissä vain dynaamisessa tasapainossa ja luun lujudessa.

Vähintäänkin kohtuullisesti rasittavan voimaharjoittelun ja tasapainohyppelyharjoittelun todettiin ole-

van turvallisia ja käyttökelpoisia harjoitusmuotoja kotona asuville suhteellisen terveille iäkkäille naisille. (Lähde: <http://acta.uta.fi/teos.php?id=1000019>.) (Teksti AH, kuva Esa Vehmassalo; valokuvassa Kitty Seppälä ohjaa Liikunnan vertaisohjaajakurssilaisia)



Vuonna 2005 Töölön toimitilan markiisien alla toimistonhoitaja Tuija Räsänen (vas.), Terttu Pilvi, Kaarina Saarinen, Pirkko Anttila, Pirkko Arkko, Leena Kanervo, Sinikka Aattela-Räsänen ja Eija-Leena Askolin. Istumassa ruusujen kera Kirjan ja ruusun päivänä silloinen puheenjohtaja Mirjami Airaksinen.

Paikallisosaston toimintaa vuosina 1998–2004

Ennen Suomen Osteoporoosiliittoa (per. 2004) Suomen osteoporoosijärjestökenttä rakentui Suomen Osteoporoosiyhdistyksen (per. 1995) ja lukuisten paikallisosastojen varaan. Helsingin, Espoon ja Vantaan paikallisosastot perustettiin lokakuussa 1998. Jo vuoden kuluttua ne yhdistyivät Pääkaupunkiseudun paikallisosastoksi, koska vetäjiä kaikkiiin kolmeen ei riittänyt.

Paikallisosaston toiminnan alkuvaiheessa pieni naisten ydintiimi sai ihmeitä aikaan. Innostus asiaan oli kova, aktiivijäsenten määrä kasvoi kasvamistaan ja uusia jäseniä tuli koko ajan lisää. Jäsenilloissa oli eri alojen asiantuntijoiden luentoja

terveyteen, lääkkeiden yhteensopivuuteen, sosiaaliturvaan ja moneen muuhun aiheeseen liittyen. Aluksi kokouksia pidettiin Naisasialiitto Unionin tiloissa Helsingin ydinkeskustassa. Sieltä osasto muutti syrjemälle Käpylään Suomen osteoporoosiyhdistyksen tiloihin vuonna 2001.

Omahoitoryhmiä pidettiin aluksi oman toimitilan puuttuessa muiden tiloissa, kunnes vuonna 2003 osasto sai vuokrattua oman pienen huoneiston Suomen Osteoporoosiyhdistyksen naapurista. Samalla avattiin OSTEO-Info: Infoon saivat soittaa tai poiketa luustosta kiinnostuneet kansalaiset. Vapaaehtoiset päivystivät tilassa kolme kertaa viikossa. Yksi aika oli illalla, työssäkäyviä ihmisiä ajatellen. Kuntosali ja vesivoimistelu tulivat toimintatarjontaan

mukaan heti alkuvaiheessa, samoin jumppa. Tiloja liikuntaan löydettiin maksutta tai pientä korvausta vastaan eri puolilta kaupunkia. Yhtenä toimintamuotona oli luustoystävällisen ruoanlaiton teko porukalla Yliopiston Kotitaloustieteen laitoksella sekä Uudenmaan Marttojen tiloissa.

Pikkujouluja vietettiin yhdessä, pidettiin avoimia ovia, leivottiin kakkuja, myytiin pinssejä ja järjestettiin arpajaisia - kuten perinteiseen yhdistystoimintaan kuuluukin. Yhdistyksen terveydenhuollon ammattilainen teki kantapäämittauksia ja kartutti näin yhdistyksen rahavaroja, järjestettiin yleisöluentoja, tehtiin retkiä. Jäseniä esiintyi televisiossa haastateluissa sekä useissa eri aikakauslehdissä. Iloinen yhdessä tekemisen meininki tarttui!

Osteoporoosiin erikoistuneiden lääkäreiden yksityiskonsultaatiot kuukausittain jäsenille lääkäreiden vapaaehtoistyönä saatiin osaston ohjelmaan jo varhain. Aluksi neuvontaa antoi yksi lääkäri, myöhemmin parhaimmillaan konsultaatiota teki kymmenkunta lääkäriä. Lääkärikonsultaatio jatkuu edelleen suosituna toimintamuotona.

Paikallisosastosta alueyhdistykseksi vuonna 2004

Suomen Osteoporoosiyhdistys, jonka jäsenenä myös Pääkaupunkiseudun paikallisosasto oli, kasvoi kasvamistaan. Vuonna 2004 yhdistyksen jäsenmäärä oli ylittänyt jo 3000 jäsenen rajan, joista pääkaupunkiseudulla asui 700–800. Silloin Osteoporoosiyhdistys katsoi, että toiminnan laajentuessa tarvitaan alueellisia rekisteröityjä yhdistyksiä mm. taloudellisten ja jäsenten etujen ajamiseen. Samalla päätettiin, että alueellisten yhdistysten kattojärjestöksi perustetaan Suomen Osteoporoosiliitto.

Siinä vaiheessa Pääkaupunkiseudun paikallisosastossa oli laajapohjainen vetoryhmä, joka oli muodostettu vahvan asiantuntemuksen pohjalta. Mukana oli mm. koulutuksen, markkinoinnin ja tiedotuksen, atk-alan, terveyden ja ravitsemuksen sekä liikunnan osaajia. Näistä osajista koostettiin perustettavan Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen hallitus. Samana vuonna Kauniaisen paikallisosasto liittyi Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistykseen ja vuonna 2009 liittyi mukaan myös Hanko.

Yhdistys vuosina 2005–2011

Käpylästä tällä välin yhdistykseksi muutettu toimintaryhmä muutti vuonna 2005 Töölöön omaan tilaan, jossa pidettiin jäseniltoja kuukausittain ja myös Osteo-Info jatkoi toimintaansa siihen saakka, kunnes yhdistys palkkasi osa-aikaisen toimistotyöntekijän. Koska toimitila oli lähellä keskustaa ja katutasossa,

päätettiin panostaa tilan ulkonäköön: ikkunoihin hankittiin näyttävät markiisit ja sponsorilta saatiin ikkunaan mainokset. Mainoksista saatiin hyvää pesämunaa yhdistyksen kassaan.

Vuonna 2009 yhdistys muutti edelleen Hietaniemen tuntumaan Mehelininkadulle, jossa yhdistyksellä oli kaksi huonetta. Siellä jatkettiin jo perinteeksi tulleita kuukausittain järjestettyjä jäseniltoja. Sitten yllättäen vuonna 2011 oltiin takaisin lähtöpisteessä: rahavarat eivät riittäneet oman toimitilan pitämiseen. Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys muutti Suomen Osteoporoosiliiton toimitilaan Punavuoreen alivuokralaiseksi, parin korttelin päähän paikallisosaston ensimmäisestä kokouspaikasta.

Jäsenillat pidetään nykyään Kampin palvelutalossa, joka sijaitsee Helsingin ydinkeskustassa hyvin kulkuyhteyksien päässä. Nyt luennoille on osallistunut paljon yhdistyksen ulkopuolisia ihmisiä, joten yhdistyksen toiminta näkyy ja vaikuttaa entistä laajemmin. Näin on avautunut myös hyvä tilaisuus hankkia uusia jäseniä.

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys tänään

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys on perustamisestaan lähtien ollut suurin osteoporoosiyhdistys, jäsenmäärä on pysynyt tasaisesti tuhannen jäsenen tuntumassa.

Tärkein jäsenpalvelu on Helsingissä ja Vantaalla järjestettävät viisi liikuntaryhmää. Vesijumppa- ja kuntosaliryhmiä vetävät osteoporoosiliikuntaan koulutetut vetäjät. Kuukausittaiset jäsenillat järjestetään avoimina luentoina Kampin palvelukeskuksessa ja ne ovat keränneet mukavasti osallistujia aiheiden vaihdellessa laidasta laitaan. Lisäksi yhdistys järjestää perinteisen kesän aloitusristeilyn, teatterivierailuja ja pikkujoulujuhlan. Kaikkiaan yhdistyksen toimintaan muodossa tai toisessa osallistuu joka viides yhdistyksen jäsen.

Yhdistys tarjoaa edelleen myös lääkärineuvontaa, jolloin ajan varaamalla pääsee henkilökohtaisesti keskustelemaan osteoporoosiin liittyvistä asioista osteoporoosin erikoistuneen lääkärin kanssa. Henkilökohtaisen lääkärineuvonnan lisäksi yhdistyksellä on myös viikoittainen puhelinneuvonta-aika, jolloin asiantuntijat vastaavat osteoporoosiin tai sen hoitoon liittyviin kysymyksiin. Yhdistyksellä on hallitus, joka koostuu sekä osteoporoosikuntoutujista että terveydenhuollon ammattilaisista. Keskeisenä henkilönä yhdistyksen käytännön toiminnan kannalta on toimistonhoitaja, joka huolehtii jäsenpalveluista ja juoksevista asioista.

Yhdistyksen puheenjohtajan näkökulma nykypäivään

Nykyinen ja samalla väistyvä puheenjohtaja farmasian tohtori Charlotta Sandler kuvaa yhdistyksen nykyisiä haasteita seuraavasti:

- Tarvitsemme enemmän aktiivisia jäseniä mukaan yhdistyksen toimintaan. Tuodaksemme todellista hyötyä jäsenillemme tarvitsemme lisää vapaaehtoisia esimerkiksi huolehtimaan kahvituksesta, jakamaan esitteitä ja tietoa tapahtumissa tai vaikka vetämään sauvakävelyryhmää. Tulemalla mukaan toimintaan saa hyvän mielen lisäksi hyviä ystäviä, vertaistukea ja mielekästä tekemistä vapaa-ajalle. Pienikin panos on arvokas potilasyhdistyksessä!

Mitä toivoisit Suomen Osteoporoosiliitolta yhdistykseenne toiminnan tukemiseksi?

- Liitto on tuonut erinomaisen hyvin osteoporoosia julkisuuteen viime vuosina. On tärkeää vaikuttaa poliittisiin päättäjiin osteoporoosin ehkäisyyn ja hoidon parantamiseksi. Toisaalta valtakunnallinen vaikuttaminen valitettavan vähän konkretisoituu potilaan arkeen. Jäsenistömme on pääasiassa osteoporoosia sairastavia, joten toivoisimme enemmän liiton asian-

tuntijuutta potilaiden suuntaan.

- Osteo-lehti on liiton näkyvin ja arvostettu jäsenpalvelu, ja sen edelleen kehittämistä toivomme. Näkyvyys ja saavutettavuus internetissä on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää, ja liitto voisi tässä tukea yhdistyksiä.

Entä millainen on yhdistykseenne toiminnan tulevaisuuden visio?

- Tämän hetkisillä resursseilla yritämme huolehtia olemassa olevista jäsenpalveluista, jotka painottuvat Helsingin keskustaan. Tulevaisuudessa jäsenmäärän ja samalla toivottavasti aktiivisten jäsenten määrän kasvaessa voimme viedä toimintaamme entistä lähemmäksi jäseniämme, pääkaupunkiseudulla kaupunginosiin ja myös laajemmin Uudellemaalle. Osteoporoosi on kasvava kansantauti, joten toimintaamme varmasti tarvitaan jatkosakin. ♦

(Artikkelin laati tausta-aineiston pohjalta Ansa Holm, valokuvat ovat peräisin Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen arkistosta. Artikkelin tausta-aineiston keräsivät paikallisosaston pitkäaikainen sihteeri ja nykyinen yhdistyksen aktiivi Pirkko Arkko, paikallisosaston pitkäaikainen puheenjohtaja ja nykyinen rivijäsen Eija-Leena Askolin, yhdistyksen toimistonhoitajana ansiokkaasti 5 vuotta toiminut ja nykyinen liikuntavastaava Tuija Räsänen sekä väistyvä puheenjohtaja Charlotta Sandler.)



Paikallisosaston voimatiimi Eija-Leena Askolin (vas.), Pirkko Arkko ja Liisa Väättänen pikkujoulujuhlissa vuonna 2002.



OSTEO-infossa vuonna 2003. Pöydän takana Charlotta Sandler (nykyinen puheenjohtaja), Seppo Kivinen, jonka takana Kitty Seppälä, edessä Leena Reijonen ja Sirkka Saksa.

Ei ole liian myöhäistä lähteä liikkeelle

Mikaela von Bonsdorffin väitöskirja Fyysinen aktiivisuus toiminnanvajeuden ja sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön ennustajana ikääntyvillä henkilöillä tarkastettiin 25.9.2011. Bonsdorffin mukaan Fyysisen aktiivisuuden lisääminen vielä vanhanakin lykkää arjen vaikeuksia sekä sairaala-, laitos- ja kotihoidon tarvetta myöhempään ikään. Tämä on merkittävää paitsi iäkkään henkilön myös julkisen terveydenhuollon kannalta.

Keski-ikästä vanhuuteen liikuntaa harrastaneet miehet tarvitsivat vähemmän sairaalahoitoa ja naiset vähemmän pitkäaikaista laitoshoidoa viimeisenä elinvuotenaan kuin henkilöt, jotka harrastivat liikuntaa vain satunnaisesti tai eivät ollenkaan.

Bonsdorffin mukaan alle 75-vuotiaiden toimintakyky on parantunut viime vuosikymmenien aikana ja he elävät aktiivisempaa elämää kuin vastaavan ikäiset aiemmin. Sen sijaan yli 80-vuotiaiden keskuudessa päivittäisten toimintojen vaikeudet ja hoidon tarve eivät ole merkittävästi vähentyneet, joihin kannattaa suunnata jatkossa erilaisia toimenpiteitä. Tämä voi tulevaisuudessa parantaa iäkkään väestön terveydentilaa ja vähentää hoidon tarvetta. (Lähde: www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2009/09/tiedote-2009-09-14-11-15-56-637794.) (AH)

Terveet elämäntavat ja aivohalvaus

Elämäntapatekijöiden rooli aivohalvauksissa on edelleen osittain epäselvä. Elämäntapojen vaikutusta selvitettiin takautuvasti suomalaisesta sydän- ja verisuonitautien riskitekijäaineistosta. Tutkimukseen osallistui näin yli 36 000 henkilöä.

Tutkimuksen perusteella terveellisiä elämäntapoja ovat: ei koskaan tupakoi, BMI alle 25, liikkuu vähintään kohtuullisesti, käyttää kohtuullisesti tai vähän alkoholia sekä syö tuoreita kasviksia ja vihanneksia vähintään 3 kertaa viikossa. Mitä useampi terveellinen elämäntapa tutkittavilla oli, sitä pienempi oli aivohalvauksen riski. (Lähde: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21914814.) (AH)



Opas sosiaaliturvasta

Järjestöjen sosiaaliturvaopas pitkäaikaissairaille ja vammaisille 2011 on julkaistu kolmantena vuonna peräkkäin. Julkaisu löytyy osoitteesta www.sosiaaliturvaopas.fi. Mukana on asumiseen, liikkumiseen, toimeentuloon, verotukseen, maksuihin jne. liittyvää asiaa. Oppaasta voivat hyötyä kaikki omaa sosiaaliturvaansa pohtivat. (AH)

Eurooppalainen sairaanhoitokortti

Jos matkustat ulkomaille, löytyykö rahapussistasi eurooppalainen sairaanhoitokortti? Suomalaiset tekevät yli 3,5 miljoonaa matkaa ulkomaille vuosittain, mutta vain 700 000 suomalaisella on eurooppalainen sairaanhoitokortti. Ilman korttia voit joutua itse maksamaan hoidon todelliset kustannukset itse, jos sairastut yllättäen matkallasi. Eurooppalaisella sairaanhoitokortilla maksat hoidosta saman hinnan, kuin hoitoa antavan valtion asukkaat.



Eurooppalaisen sairaanhoitokortin voit tilata helposti osoitteessa www.kela.fi/asiointi. Kirjautu palveluun verkkopankkitunnuksillasi. Voit tilata kortin myös puhelimitse Kelan palvelunumerosta 020 692 203 arkisin klo 8-18. (AH)

Vanhuspalvelulaki tulossa

Hoivaa tarvitsevien vanhusten määrä lisääntyy Suomessa, sillä maamme ikääntyy nopeimmin Euroopassa. Uusi valmistelussa oleva vanhuspalvelulaki tuo tullessaan hoitavatakuun ja muita kohennuksia ikääntyneiden palveluihin. Uuden lain mukaan 75-vuotias tai toimintakyvyltään heikentynyt tätä nuorempi ikääntynyt saisi tarvitsemansa palvelut viimeistään neljän kuukauden sisällä siitä, kun palvelutarpeesta on tehty päätös. Näitä palveluita ovat esimerkiksi kotipalvelu ja vanhainkotipaikka.

Vaikka lakia valmisteleva sosiaali- ja terveysministeriö pitää lakia merkittävänä edistysaskeleena, on lakiin jäämässä ilmeisiä ongelmia. Pettymyksen tuottaa se, että uudessa laissa ei ole säädetty vanhuspalvelussa olevista henkilöstön määristä, kotipalvelun tasosta eikä hoivapaikan järjestymistä taata riittävän selkeästi.

Helsingin Sanomat (HS 7.11.2011, A 5) vertaakin vanhustenhoitoa kansainvälisesti ihailtuun lasten päivähoittoon. Päivähoidossa paikka löytyy neljässä kuukaudessa ja hoitajamäärät on säädetty laissa. Sen sijaan vanhusten joukko on monimuotoisempi kuin päiväkotilasten. Lisäksi vanainkodissa tarvitaan hoivaa ympäri vuorokauden, lapset pääsevät päiväkodista päivittäin kotiin. (AH)

Asiakaslähtöisyys geriatriksilla osastoilla vain ihanne

Sanna Järnströmin Tampereen yliopistossa 26.8.2011 tarkastetun väitöskirjan mukaan ”...vanhuksen ajatuksia tai toiveita ei kysytä, avuntarpeeseen ei vastata tai avun saaminen kestää pitkään, jatkohoitosuunnitelmat tulevat muiden päättämänä, vanhus ei ole osallisena asioissaan, hän ei pääse määrittelemään tarpeitaan tai tavoitteitaan ja liikkumisen vapautta rajoitetaan.

Myös vanhuksen osallistumisessa ja tasavertaisessa vuorovaikutuksessa on parannettavaa: toiminnan tavoitteista ei kysytä vanhukselta, osallistumiseen ei ole mahdollisuuksia, asioita tehdään puolesta ja työntekijöiden kanssa on vaikea keskustella.

Tiedonsaanti ei myöskään toimi: vanhukset kokivat saavansa riittämättömästi tietoa, tietoa ei saa automaattisesti, osa vanhuksista ei tiennyt jatkohoitosuunnitelmastaan, lääkkeistään tai sairauksistaan, eikä saatu tieto ole oleellista ajankohtaan nähden.” (Lähde: Lehdistötiedote www.uta.fi/ajankohtaista/vaitokset/arkisto/tiedote.html?id=64466.) (Teksti ja kuva AH)



Islannin osteoporoosiyhdistys esittelyssä

Halldóra Björnsdóttir (oik.)
Koulutus: fyysisen kasvatuksen ja urheilun kandidaatin tutkinto Albertan yliopistossa Kanadassa, kasvatustieteen maisterin tutkinto Islannin yliopistossa.
Islannin osteoporoosiyhdistys Beinvernd: ainoa työntekijä, osa-aikainen.
Lisäksi: toimii opettajana ja radio-ohjelman isäntänä Islannin yleisradiossa joka aamu maanantaista perjantaihin ja vetää tasapainoainin kehittämiseen liittyvän aamuvuomistelun kaikille kuulijoille.

Björn Gudbjörnsson
Koulutus: lääketieteen tutkinto Islannin yliopistossa, sisätautien ja reumatologian harjoittelu Ruotsissa, jossa väitteli tohtoriksi vuonna 1984.
Islannin osteoporoosiyhdistys Beinvernd: palattuaan Islantiin Ruotsista 1996 hän tuli mukaan yhdistyksen toimintaan, puheenjohtajana vuodesta 2001.
Lisäksi: toimii Islannin yliopistosairaalan reumatologian konsulttina ja reumatologian tutkimuksen professorina Islannin yliopistossa.

Maailman osteoporoosisäätiö järjesti maaliskuun puolivälissä kansainvälisen potilasjärjestökonferenssin Valenciassa. Seminaari oli viikonlopun mittainen, monipuolinen tapahtuma. Suomen Osteoporoosiliittoa oli valittu edustamaan liittohallituksen jäsen Ritva-Liisa Aho (Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys) ja toiminnanjohtaja.

Konferenssipaikaksi oli valittu vasta muutama vuosi sitten valmistunut Valencian mahtava kongressipalatsi. Palatsin marmorilattiat ja -seinät kumisivat tyhjyyttään, sillä ainoat viikonlopun vieraat talossa olivat 120 konferenssin osanottajaa ympäri maailman.

”Rakastan Marimekkoa”

Hyvin nopeasti edustajamme löysivät osallistujien joukosta kaikki pohjoismaalaiset. Islannin edustajiin, naiseen ja mieheen, liittomme parivaljakko törmäsi palatsin uljaassa aulassa, jossa tutustuttiin ja saatiin kuulla suomalaisittain eksoottisen Islannin osteoporoosiyhdistyksestä. Naisen olkalaukku kiinnitti edustajiemme huomion. Se oli Marimekon Unikko-kankaasta. Nainen kertoi ”rakastavansa” Marimekkoa.

Islannissa toimii yksi osteoporoosiyhdistys nimeltään Beinvernd, jossa Halldóra Björnsdóttir on puolipäiväisenä työntekijänä ja Björn Gudbjörnsson on puheenjohtajana. Yhdistyksellä on varsinaisia jäseniä 400. Jäsenmaksua ei yhdistyksellä ole. Tulevaisuudessa tavoitteena on jäsenmäärän kasvattaminen.

Islannin osteoporoosiyhdistys ei heidän mukaansa ole varsinaisesti potilasyhdistys. Jäsenistö koostuu terveydenhuollon ammattilaisista, osteoporoosia sairastavista henkilöistä ja heidän läheisistään sekä muista asiasta kiinnostuneista henkilöistä.

Yhdistyksen lehti kaikille islantilaisille

Beinvernd, joka suomeksi vapaasti käännettynä tarkoittaa ”luustoterveydeksi”, perustettiin vuonna 1997. Ensimmäiset vuodet olivat hiljaiseloa, kunnes alkoi tapahtua:

- Vuoden 1999 Maailman osteoporoo-

sipäivä oli yhdistyksen toiminnan vedenjakaja. Silloin yhdistys varsinaisesti aktivoitui Islannin meijeriteollisuuden aloitettua yhdistyksen sponsoroinnin. Edelleen meijeriteollisuus on yhdistyksen pääsponsor, vaikka muitakin yrityssponsoreita on tullut mukaan, kertoo puheenjohtaja Gudbjörnsson.

Yhdistyksellä on myös oma lehti, joka julkaistaan vain kerran vuodessa. Sen sijaan, että kyseessä olisi jäsenlehti, se jaetaan kaikkiin islantilaisiin kotitalouksiin! On tosin syytä ottaa huomioon,

että koko Islannin asukasluku on vain 320 000.

Beinverndin päätavoitteena Halldóra Björnsdóttirin mukaan on kansalaisten, terveydenhuollon ammattilaisten ja poliitikkojen luustotietoisuuden kehittäminen. Yhdistys toimii yhteistyössä Islannin terveyskeskusten kanssa erityisesti maaseudulla, jossa yhdistys tukee terveyskeskuksia ennaltaehkäisyprojekteissa tarjoten monenlaista koulutusmateriaalia.

- Beinvernd on julkaissut suuret määrät koulutusmateriaalia ja esitteitä, joista osa on nähtävillä myös yhdistyksen kotisivuilla. Yhdistys on laatinut myös kouluihin terveystiedon oppimateriaalia, kertoo yhdistyksen osa-aikainen työntekijä Halldóra Björnsdóttir yhdistyksensä käytännön työstä ja jatkaa:
- Tuemme osteoporoosiin sairastuneita perinteisen puhelinneuvonnan avulla, kotisivujemme kautta sekä sähköpostitse. Omia toimintaryhmiä yhdistyksellämme ei sen sijaan ole.

Beinverndin kotisivut voit löytää osoitteesta www.beinvernd.is. Yhdistys on

lisäksi mukana sosiaalisessa mediassa: www.facebook.com/beinvernd.

Aamujumppaa koko kansalle

Yhdistyksen terveydenhuollon ammattilaisjäsenet pitävät esitelmää terveysalan koulutustilaisuuksissa ja järjestävät koulutustilaisuuksia eläkeläisjärjestöjen tilaisuuksissa. Lisäksi yhdistyksen edustajat vierailevat tavallisilla työpaikoilla kertomassa luustoasioista.

- Monilla työpaikoilla ollaan kiinnostuttu terveydestä. Meidät on otettu työpaikkojen tilaisuuksissa yleensä erittäin hyvin vastaan, Björnsdóttir kertoo.

Sen lisäksi, että kaikki islantilaiset saavat lukea vuosittain osteoporoosiyhdistyksen lehteä, saa koko islannin kansa nauttia joka arkiaamu yhdistyksen aamuvuomistelusta Björnsdóttirin vetämänä. Kyseessä on Islannin yleisradion aamuohjelma.

Aamuvuomistelu perustuu tasapaino- ja asentoainin kehittämiseen ns. Reykjavik-metodin avulla. Tavoitteena on kaatuilun ja murtumien ehkäisy tasapainoainin harjoittamisen avulla (Reykjavik-metodi esiteltiin edellisessä Osteo-lehdessä 3/2011, s. 12-14). Reykjavikin metodin ovat kehittäneet kaksi islantilaista fysioterapeuttia tutkimustuloksiin ja käytännön kokemuksiinsa perustuen. Björnsdóttir ja Gudbjörnsson esittelivät Reykjavikin-metodin myös Valencian-konferenssissa.

- Tietysti minun pitää olla radiovuomistelua vetäessäni hyvin varovainen, koska emme näe toisiamme. En voi näyttää kuulijoille liikkeitä. En myöskään näe, miten ohjeeni menee perille, Björnsdóttir muistuttaa.

Björnsdóttir ja Gudbjörnsson kehoittavat suomalaisia mukaan pohjoiseurooppalaiseen yhteistyöhön:
- Kaikissa Pohjoisen Euroopan maissa on samankaltaisia haasteita väestön ikääntymiseen liittyen. Olisi tärkeä tietää, mitä kussakin maassa tehdään ja oppia toisilta. Näin välttyttäisiin turhalta päällekkäiseltä työltä.

Pohjoiseurooppalainen yhteistyö alkoi tänä syksynä Pohjoismaiden osteoporoosijärjestöjen yhteistapaamisella Osllossa Norjassa. Oslon-tapaamisesta on lisää seuraavassa Osteo-lehdessä.

(Teksti ja kuvat Ansa Holm)

Ihanteellinen kalsiuminsaanti?

Suomessa syödään aktiivisesti kalsiumlisiä, vaikka olemmekin maitotuotteiden käytön osalta kansainvälisistä kärkeä. Kalsiumin mahdollisista sydämeen liittyvistä haittavaikutuksista on raportoitu viime vuosina, Ihanteellista kalsiuminsaantia ei tiedetä ja eri maiden ravitsemussuosituksia vaihtelevat 700 mg:sta 1300 g:an.

Ruotsissa tehtiin 19 vuoden mittainen seurantatutkimus 61 433 naisesta, jossa verrattiin kalsiumsaannista ruokapäiväkirjojen perusteella sekä murtumariskiä. Pohjoismaiset ravitsemussuosituksia todettiin tutkimuksessa olevan lähellä ihanteellista kalsiuminsaantia. Toisaalta monet naiset saattavat käyttää kalsiumlisiä turhaan, jolloin kalsiuminsaanti voi nousta haitalliselle tasolle. (Lähde: www.bmj.com/content/342/bmj.d1473.full.) (Teksti ja kuva AH)



Ravintolisät voivat lisätä kuolleisuutta

Yhdysvalloissa yli puolet väestöstä syö päivittäin vähintään yhtä ravintolisää. Minnesotan ja Itä-Suomen yliopiston tutkimuksen mukaan ravintolisistä ei ole juuri hyötyä kansansairauksien ehkäisyssä. Esimerkiksi monivitamiini-, foolihappo-, B6-vitamiini-, rauta-, magnesium-, sinkki- ja kuparivalmisteiden käyttö voi jopa lisätä kuolleisuutta. Sen sijaan kalsiumin ja D-vitamiinin käyttö on turvallista. (Lähde: www.uef.fi/uef/uutiset 10.10.2011.) (Teksti ja kuva AH)

Suklaa saattaa helliä sydäntä

Kuudesta tutkimuksesta tehdyssä meta-analyysissä laskettiin mukaan 114 000 henkilön nauttima suklaa kaikissa muodoissa. Sulkaan arvellaan vaikuttavan edullisesti verisuonten rakenteeseen, verihiutaleiden toimintaan, verenväyeytykseen sekä plasman rasva-aineisiin. Tutkijat haluavat tosin vielä lisää tutkimuksia ennen lopullisten johtopäätösten tekemistä. (Lähde: www.bmj.com/content/343/bmj.d4488.) (Teksti ja kuva AH)



Kala hyväksi luille

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan kalan syöminen vähintään kolme kertaa viikossa vaikuttaa myönteisesti ikääntyneen luuntiheyteen. Suojausvaikutus ilmeni mm. lohessa, tonnikalassa, sardiineissa ja makrilleissa. (Lähde: www.ajcn.org/content/early/2011/03/02/ajcn.110.005926)

LUUSTONEUVOJAN PALSTA

Onko tosiaankin ihan oma syyni, että olen sairastunut?

Uusimmassa Osteo-lehdessä peräänkuulutetaan parempia elintapoja osteoporoosin ennaltaehkäisyssä. Olen kyllästynyt tähän syyllistämiseen. Olen 58-vuotias nainen, pituuteni on 166 senttiä, painoni 58 kiloa. Syön terveellisesti ja liikun mielestäni paljon ja monipuolisesti (voimistelu, tai chi, jooga, kävely ja lenkkeily, pyöräily ja talvella hiihto, uinti - joka päivä vähintään yhtä lajia). En käytä alkoholia, en tupakoi. Olen aikoinani ollut piiritason urheilija uinnissa, joten urheilu on ns. "verissä". Miten voisin edelleen parantaa elintapojani, että osteoporoosini voisi parantua? Onko tosiaankin ihan oma syyni, että olen sairastunut?

Huh, huh voisiko enempi enää tehdä oman terveytensä hyväksi, kysynpä minäkin. Tulee mieleen, että ainoa mitä voi ja pitääkin tehdä tässä vaiheessa, on olla armollinen itselleen ja hyväksyä tosiasiat, että ihan kaikkeen ei voi itsekään vaikuttaa. Tätä ajatusta tukee myös se, että äskettäin kuulin erään lääkärin hämmästelevän sitä, miten osteoporoosiin sairastuneita potilaita niin usein syyllistetään sairaudesta - ja aivan turhaan. Hänen mukaansa suurimmalla osalla potilaista osteoporoosi tulee joka tapauksessa, vaikka kuinka olisi ponnistellut, sillä osteoporoosin syntyyn vaikuttavat niin monet muutkin tekijät kuin elämäntavat.

Olen aieminkin työssäni sekä muilta ammattilaisilta saanut kuulla miten tarkasti itsestään huolehtivien, tavallisesti erittäin liikunnallisten henkilöiden on vaikeaa sopeutua ajatukseen, että heillä voisi olla osteoporoosi. Tällaisen henkilön motivoituminen osteoporoosin täsmähoitoon, erityisesti lääkehoidon aloittamiseen, saattaa olla erittäin haasteellista. Vaikka on surullista, että lääkehoidon puuttumisen vuoksi kokonaishoito jää vailla naiseksi, voi lohduttautua edes sillä, että nämä henkilöt tulevat jatkossakin huolehtimaan omahoidostaan ensiluokkaaisesti.

Luustoneuvoja Anne Lindberg
Suomen Osteoporoosiliitto ry
Iso Roobertinkatu 10 B 14
00120 Helsinki
anne.lindberg@osteoporoosiliitto.fi



Liiton uusi palvelumuoto jäsenille vuonna 2012:

Luustoneuvojan puhelinpalvelu torstaisin 5.1.2012 alkaen klo 12–14. Voit soittaa luustoneuvojalle osteoporoosin omahoitoon liittyvissä asioissa normaalin matkapuhelun hinnalla! Palvelu on tarkoitettu vain osteoporoosiyhdistysten jäsenille

Soita torstaina klo 12–14 luustoneuvojalle numeroon 050 3377 570.



Maailman kansainvälinen potilasjärjestökonferenssi Suomeen!

Helsinki on valittu kansainvälisen potilasjärjestökonferenssin 2013 pitopaikaksi. Suomen Osteoporoosiliitto yhdessä Helsingin kaupungin turisti - ja kongressitoimiston kanssa valittiin tiukassa mittelössä konferenssin järjestäjäksi. Konferenssista kilpaili Helsingin kanssa Göteborg, Kööpenhamina ja Oslo. Maailman osteoporoosisäätiön (IOF) edustajat saapuvat Helsinkiin jo joulutammikuussa tutustumaan eri tilavaihtoehtoihin ja keskustelemaan tarkemmin järjestelyihin liittyvistä asioista. Potilasjärjestökonferenssi järjestetään viikonloppuna 31.5.–2.6.2013.

Liiton ensimmäinen Luustokummi ministeri Maria Guzenina-Richardson

Lokakuun alussa Osteoporoosiliiton hallituksen delegaatio tapasi ministeriössä peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardsonin. Tapaamisessa liittohallituksen edustajat ojensivat ministerille esityksen osteoporoosin aiheuttamien murtumien puolittamiseksi.

Tapaamisen päätteeksi ministeri nimitettiin liiton ensimmäiseksi Luustokummiksi ojentamalla hänelle liiton Luustokummi-taulu. Ministeri suhtautui saamaansa Luustokummi-nimitykseen vakavasti:

- Kummiushan velvoittaa! Minun on syytä hoitaa henkilökohtaisesti, että esittämänne asiat etenevät.

Teksti ja kuva AH



Liittohallituksen edustajat professori Ilari Paakkari (vas.), dosentti Marjo Tuppurainen ja puheenjohtaja Olli Simonen ojensivat peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardsonille Luustokummi-taulun ministeriön lääkintöneuvos Timo Keistisen todistaessa.

Seuraavassa on osa liittohallituksen esityksestä peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardsonille:

Nykytilanteessa Suomessa hoidetaan murtumia ilman murtumien syiden selvittelyä. Tämä merkitsee uusinta-murtumia, hoivan, huollon ja pitkäaikaishoidon lisätarvetta sekä ennenkäsiaisia kuolemia.

Osteoporoosin aiheuttamista murtumista puolet olisi ehkäistävissä hyvinkin nopeasti, jos:

- terveydenhuollon valtionhallinnossa, sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tunnustettaisiin osteoporoosin ja niiden aiheuttamien murtumien kansanterveydellinen merkitys,
- sairaaloissa ja terveyskeskuksissa noudatettaisiin osteoporoosin Käypä hoito -suosituksia ja
- huolehdittaisiin väestön riittävästä D-vitamiinin saannista.

Edellä olevan perusteella Osteoporoosiliitto esittää kunnioittaen, että

Osteoporoosi nimetään valtion hallinnossa kansanterveyshaasteeksi ja sille annetaan asema valtakunnallisissa ohjelmissa ja lausumissa (esim. budjetin perustelut). Valtion hallinnon tulisi toiminnallaan edistää seuraavia asioita:

1. Keskussairaaloihin ja suuriin terveyskeskuksiin perustetaan joko sisätautien tai endokrinologian erikosisalaan kuuluva erityispoliklinikka luukatoa sairastaville potilaille samoin kuin on toimittu diabeteshoidon suhteen;

2. Jokaiseen keskussairaalaan ja muihin suuriin terveyskeskuksiin nimitetään osteoporoosihoidon vastuulääkäri ja kokopäivätoiminen erikoissairaanhoidaja. Hoitajan tehtävä on osteoporoosia tai osteoporoosia ja kaatuilua potevien luunmurtumapotilaiden seuloa ja hoitoon ohjaaminen ja hoidon toteutumisen seuranta. Pienissä terveyskeskuksissa osteoporoosin hoidosta ja murtumaseulonnasta vastaavat tehtäviin nimetyt terveyskeskuslääkäri ja hoitaja oman toimensa ohella;

3. Jokaisessa keskussairaalaan ja muissa suurissa terveydenhuollon yksiköissä varmistetaan edellytykset luuston terveyden arvioimiseksi, joita kaikki voivat lääkärin läheteellä hyödyntää. Näitä ovat: luuston tiheysmittauslaitteisto, laboratoriotutkimukset, joilla varmistetaan D-vitamiinin riittävä saanti ja lääkehoidon toimivuus;

4. Jokaisessa murtumia ja osteoporoosia hoitavassa terveydenhuollon yksikössä osteoporoosiin sairastuneiden diagnostiikassa, hoidossa ja kuntoutuksessa noudatetaan Käypä hoito -suosituksia ja hoidon toteutumista seurataan ja arvioidaan yhtä järjestelmällisesti kuin lääketutkimuksia.

5. Väestön riittävä D-vitamiinin saanti turvataan ja sen saannin toteutumista seurataan jatkuvasti (THL).

6. Osana osteoporoosin ehkäisyä ja hoitoa otetaan käyttöön osteoporoosivaarassa olevien ja osteopeniaa tai osteoporoosia jo sairastavien D-vitamiinitason mittaust. Lisäksi osteoporoosia sairastavien luustoterveyttä seurataan säännöllisesti 2-3 vuoden välein luuntiheysmittauksin

Suomen Osteoporoosiliitto ry

Netissä luento osteoporoosin hoidosta ja D-vitamiinista

Alkukesällä Suomen Osteoporoosiliitto ja MSD järjestivät suorana lähetyksenä nettiluennon Helsingistä. Aiheena oli Osteoporoosin hoito ja D-vitamiini. Luennoitsijoina olivat Kipuklinikan ylilääkäri, fysiatrian erikoislääkäri Jukka-Pekka Kouri sekä liiton puheenjohtaja Olli Simonen.

Nyt esitys on nähtävillä osoitteessa www.parempaaelamaa.fi/osteoporoosi. Klikkaa luentokuvaketta kohdasta ”Avaa tästä”, niin pääset mukaan luenolle kuulemaan luustoasiasia! (AH)



Liikuntakurssi Lehmirannassa:

Murtumatta mukana vertaisohjaajakurssilla

Elokuussa 18 Suomen Osteoporoosin jäsenyhdistysten liikuntavastaavaa ja liikunnan vertaisohjaajaa sekä yksi Ruotsin osteoporoosiyhdistyksen suomenkieltä taitava edustaja kokoontuivat Eläkeliiton Kylpylä-lomakeskus Lehmirantaan Saloon opiskelemaan liikunnan vertaisohjaajana toimimista viisipäiväiselle kurssille. Kurssilla perehdyttiin osteoporoosikuntoutujille soveltuvaan sisä-, ulko- ja vesiliikuntaan, tasapainoharjoitteluun sekä ryhmädynamiikkaan. Kurssilla kerrottiin lisäksi ravitsemuksesta ja annettiin osteoporoositietoutta.



Kurssilaiset seurasivat silmä kovana ja kynä sauhuten, kun Kitty Seppälä kertoi osteoporoosikuntoutujille soveltuvista kuntosaliilikkeistä.

Osteoporoosiyhdistysten kurssin kouluttajana toimi monille tuttu terveysvalmentaja TtM, Lik, ft Kitty Seppälä, joka on ollut mukana Eläkeliiton hankkeessa asiantuntijana ja kouluttajana sen alkuvaiheista saakka.

Osteo-lehden toimitus pääsi paikalle kurssin toiseksi viimeisenä päivänä. Aamu oli aloitettu totuttuun tapaan Chi Balanssilla, Kitty Seppälän Tai Chista kehittämällä ja erityisesti tasapainoa ja liikkuvuutta kehittävällä osteoporoosikuntoutujille soveltuvalla aamuvoimistelulla. Sitten oli luento Osteoporoosiliiton jäsenyhdistysten vakuutuksista, jotka ovat tärkeitä erityisesti liikuntatoiminnassa.

Vakuutusasioiden jälkeen ohjelmassa oli ideariihä, jossa kerättiin vinkkejä liitolle yhdistysten liikuntatoiminnan tukemiseen. Tämän jälkeen oli vuorossa pieni tauko, joten Osteo-lehden toimitus ehti vaihtaa sentään muutaman sanan kurssilaisten kanssa kahvikupillisen ääressä.

Päijät-Hämeestä kurssille oli tullut Sirpa Lindberg. Viime vuonna perustetulla Päijät-Hämeen yhdistyksellä on jo monta liikuntaryhmää. Yhdistyksen kuntosaliyryhmäkin piti jakaa puoliksi, kun ryhmään tuli yllättäen 50 henkilöä.

- Tämä kurssi on ollut yllättävän hyvä! Olemme oppineet turvallisia liikkeitä. Lisäksi ihanaa on ollut tavata mukavia ihmisiä. Ja koska olen tällainen hölö, olen ennättänyt tutustua jo koko ryhmään, Sirpa nauroi.

Naapuripöydässä kahvikupin ääressä istui Tuula Hämäläinen Imatran yhdistyksestä.

- Meillä on täällä kurssilla ollut iloinen ja turvallinen ilmapiiri, Tuula säesti.
(...jatkuu seuraavalle sivulle)

Sirpa Lindberg Lahdesta oli tyytyväinen kurssiin.



Ideariihessä pohdittiin, miten Osteoporoosiliitto voisi tukea jäsenyhdistysten liikuntatoimintaa.

(...jatkuu edelliseltä sivulta...)

Imatran yhdistyksellä ei ole ikiomaa liikuntaryhmää, vaan Luut lujaksi -ohjattu kuntosaliryhmä on järjestetty Imatran kaupungin kanssa yhteistyössä. Tavoitteena toki on omankin ryhmän perustaminen tulevaisuudessa.

Lyhyen hengähdystauon jälkeen ryhmämme siirtyi kuntosaliin, jossa Kitty esitteli kuntosalilaitteita ja kertoi niiden soveltuvuudesta osteoporoosikuntoutujille. Kurssilaiset kirjoittivat ylös kynät sauhuten.

Kurssiohjelma oli erittäin monipuolinen, täynnä asiaa ja toimintaa. Siitä erityinen kiitos Kitty Seppälälle, joka jaksoi vetää kurssin 110-prosenttisella teholla. Kuntosaliluento sai jopa Kittyn pyyhkimään välillä hikeä, sillä piti hienon kaikin liikkeet näyttää käytännössä!
(Teksti ja kuvat Ansa Holm)

Luut laineilla

Osteoporoosiliiton Luut laineilla -risteily Pietariin oli mukava yhdistelmä luustotietoutta, hyvää seuraa, venäläistä kulttuuria ja maukasta ruokaa. Risteilylle osallistui 38 henkilöä ympäri Suomen, Oulua myöden.

Risteily alkoi jo ennen laivan lähtöä M/S Princess Marian auditoriossa Luut laineilla -seminaarilla. Ohjelmassa oli ravitsemusasiantuntija Juhana Harjun haastattelu, puheenjohtaja Olli Simonen kertoi osteoporoosilääkkeistä, luustoneuvoja Anne Lindberg esitti osteoporoosin omahoidon kysymyksiä ja vastauksia ja fysioterapeutti Liisa Euramaa luennoi ja harjoitutti yleisöllä taj chit. Seminaarin lopuksi liittohallituksen paikalla olleet edustajat esittäytyivät pintaa syvemmmältä.

Risteilyyn sisältyi myös koko päivä Pietarissa. Osa ryhmästä oli Eremitaasissa, osa kiertöajelulla ja osa vietti oma-toimista päivää miljoonakaupungin vilskessä. Alle kaksi vuorokautta kestäneeseen matkaan mahtui paljon. Viimeisenä iltana illallispöydissä tehdyn kyselyn perusteella voidaan sanoa, että matka oli erittäin onnistunut!

Eeva Reinikainen (Hauho): - Olen saanut risteilyllä uusia tuttuja - juttua on riittänyt hienosti. Matkan parasta antia on ollut tieto osteoporoosista ja sen hoidosta. Lisäksi on ollut mukava tutustua uusiin ihmisiin! Meillä on ollut erinomaisen mukava hyttiporukka, jonka kanssa on juttu luistanut. Ilman muuta lähdän ensi vuonna uudestaan, jos liitto jonkin matkan järjestää!

Sirpa Lindberg (Lahti): - Esteri ei ollut meille suojea, sillä Pietarissa satoi pitkin päivää. Sinänsä Pietarin valinta matkakohdeeksi oli hyvä!

Vieressä istuva Irja Saarinen (Lahti) oli kohdevalinnasta samaa mieltä.

Anna-Liisa Mäkiäho (Lahti): - Parasta on kyllä ehdottomasti ollut vuorovaikutus eri yhdistysten väen kanssa. Täällä on hienosti saanut vertaistukea. Kokonaisuudessaan tämä on

Eläkeliitolla on jo useiden vuosien ajan ollut Murtumatta mukana -projekti, jonka tuotoksina ovat olleet liikunnan vertaisohjaajakurssit, vertaisliikunnan ohjaajamateriaali ja materiaali ikääntyvälle. Sekä kurseilla että materiaaleissa on kerrottu luustosta ja osteoporoosista sekä luustolle ja ikääntyvälle soveltuvasta ravitsemuksesta ja liikunnasta. Osteoporoosiliitto on ollut hankkeessa yhteistyökumppanina yhdessä Senska Pensionärsförbundet rf:n kanssa

ollut hieno matka asiaohjelmiseen ja virkistykseen. Anneli Tähtinen (Imatra): - Jos ensi vuonna laitetaan Luut laineille, on hyvä lähteä matkaan jo keväällä.
(Teksti ja kuvat Ansa Holm)



lisakirkon kultakupoli oli vastaanottamassa risteilyvieraita sadekuurojen keskellä.



Illalliset maittoivat. Kameraan katsovat Tuula Hämäläinen (vas.) ja Anneli Tähtinen.

Risteilyohjelman kuullut taj chi kiinnosti seminaariyleisöä kovasti.



Vastaisku vaivoille

Viime keväänä alkanut Vastaisku vaivoille -luentokiertue yhteistyössä Suomen Tule ry:n ja alueellisten/ paikallisten tule-järjestöjen kanssa on jatkunut syksyllä. Yhteensä 40 luentoa on nyt takana. Luentosarja on ollut jymymenestys, josta Lahdessa, Hämeenlinnassa ja Lappeenrannassa otetut kuvat kertovat enemmän kuin 1000 sanaa!
(Teksti ja kuvat AH)



Luustotiedon ajankohtaispäivä Helsingissä keräsi ennätysyleisön

Lonkkamurtuma-asiaa ammattilaisille

Osteoporoosiliitto järjesti jo perinteeksi tulleen Luustotiedon ajankohtaispäivän terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. Paikalla oli yhteensä 130 henkilöä ympäri Suomen. Ajankohtaispäivän teemana oli lonkkamurtuma.

Tilaisuuden avasi liiton kunniajäsen Timo Ihmäki, joka muistutti osteoporoosin hoidon historian lyhydestä ja kertoi, miten vielä 80-luvulla saatettiin uusintamurtuman vuoksi hoitoon joutuvaa henkilöä pitää ”tapaturmaherkkänä”. Silloin vielä ei osteoporoosia laajasti tunnettu.

Murtumien ilmaantuvuutta ja hoitoa tilastojen valossa esitteli THL:n tutkimuspäällikkö Reijo Sund. Iloinen uutinen oli, että lonkkamurtumien määrä on ikävakioituna pysynyt samassa reilussa 7 000/vuosi ja määrä on jopa ehkä hieman laskusuunnassa. Lonkkamurtumien hoidon tulokset ovat tilastojen valossa parantuneet viimeksi kuluneen 10 vuoden aikana. Pysyvään laitoshoidon 90-luvun lopussa joutui 40 % lonkka-

murtumapotilaista, vuonna 2007 enää 33 %. Kuolleisuus on vastaavana ajankasana vähentynyt 17 %:sta 13 %:in. Myös hoitoajat ovat lyhentyneet, mutta huolestuttavilta näyttivät alueelliset erot.

Sund peräänkuuluttikin ikääntyneiden palveluketjun kehittämistä, hyvien käytäntöjen jakamista ja lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuksen keskittämistä. Lisäksi hoito on epäoikeudenmukaista, sillä potilaalta edellytetään liikaa omaaloitteisuutta omassa hoidossaan.

Erikoistutkija Mika Palvanen UKK-instituutista kertoi Kaatumis- ja osteoporoosiklinikan eli Kaaos-klinikan vaikuttavuudesta kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyssä. Tutkimustulosten perusteella Kaaos-klinikka on pystynyt vähentämään kaatumisia 28 %. Myös murtumien määrää on pysytty vähentämään lähes neljänneksellä, 23 %.

Moniammatillisesta kaatumisen ehkäisystä iäkkäiden elämänlaadun paran-

tajana puhui erikoissuunnittelija Sari Vaapio Turun yliopistosta. Vaapion mukaan perusterveydenhuollon vanhustyössä iäkkäiden kaatumisiin tulee kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Yleensäkin terveydenhuollon ammattilaisille tulee järjestää koulutusta kaatumisten ehkäisystä ja ikääntyneille kuntalaisille ja heidän omaisilleen kaatumisten ehkäisyä koskevaa yleistä valistusta. Neuvonnassa pitää korostaa kaatumisvaaran vähenemisen lisäksi myös elämänlaadun kohenemistä. Myös kaatumishoitajien toimia tulisi perustaa. Vaapion mukaan huomio on tärkeää kiinnittää erityisesti riskiryhmiin.

HUS/HYKS erikoissuunnittelija ja laupäällikkö Anne Kaarlola kertoi pääkaupunkiseudun lonkkamurtumapotilaan palveluketjun kehittämisestä ja tekeillään olevista pilottikokeiluista. Kaarlolan mukaan lonkkamurtumapotilaan palveluketjun avainasioita ovat valtakunnallinen panostus riskipotilaiden löytämiseen ja lonkkamurtumien ehkäisyyn, leikkausviiveen minimointi alle 12 tuntiin murtumasta, täysipainoisen kuntoutuksen takaavan leikkaustekniikan valinta sekä viiveetön ja tehokas kuntoutus. Myös potilaan (...jatkuu seuraavalle sivulle ..)



Luustotiedon ajankohtaispäivä on aina myös oiva tilaisuus tavata tuttuja ja verkostoitua uusien kollegojen kanssa. Tässä saman pöydän äärellä muun muassa murtuma- ja osteoporoosihoitajia Oulusta, Lohjalta, Kouvolasta ja Kotkasta.

(...jatkuu edelliseltä sivulta...) lääkitys ja ravitseminen tulee arvioida ja korjata sekä varmistaa sekundaaripreventio.

Mukaansa tempaavasti lonkkamurtumapotilaan uudistuneesta Käypä hoito -suosituksesta kertoi kuntoutuspäällikkö Tiina Huusko Kelasta. Murtumasta johtuneet potilaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat vuonna 2007 keskimäärin 20 800 euroa. Paranemissennustetta heikensivät muut sairaudet, lonkkamurtumaa edeltänyt heikko toimintakyky, viivästynyt mobilisaatio, heikko ravitsemustila ja alkuvaiheen sekavuus. Huomionarvoista Huuskon puheenvuorossa oli, että tutkimusten mukaan yli 90-vuotiaiden lonkkamurtumapotilaiden ennuste voi olla hyvä. Mobilisointi pitää aloittaa leikkauspäivää seuraavana päivänä ja fyysisen harjoittelun tulee olla intensiivistä (vähintään 60 minuuttia päivässä) sekä kestää useita kuukausia.

Eila Salonen Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksestä valotti yleisölle vertaistoimintaa osteoporoosikuntoutujan omahoidon tukena. Liiton luustoneuvoja-projektipäällikkö Anne Lindberg esitteli liiton avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen ASKO-hittämishanketta, jonka ensimmäinen pilottivaihe on alkamassa ensi vuoden alussa Lahdessa yhteistyössä Lahden KAAOS-klinikan ja Päijät-Hämeen yhdistyksen kanssa.

Jo eläkkeelle siirtynyt ja aiemmin Kelan erikoistutkijana toiminut Sirkka Liisa Karppi kertoi vuosia kestäneestä laituskuntoutusta tutkineesta IKÄ-hankkeesta, jossa itse työskenteli. Hankkeen aikana hän havaitsi, että kuntoutuksen asiakkaasta saattoi tulla kuntoutuksen kohde, kuntoutettava. Kuntoutus ei lähtenyt kuntoutujan kotitilanteen asettamista haasteista, vaan kuntoutustavoitteet saattoivat olla ulkoa asetettuja. Lisäksi kuntoutuksesta tehtiin liian fyysispainotteista, jolloin vanhus psykofyysisenä kokonaisuutena unohdettiin.

Saadun palautteen perusteella Luustotiedon ajankohtaispäivä oli jälleen kerran erinomainen! Siitä kiitos erinomaisille luennoitsijoille sekä Luustoyhdistys ry:lle, joka ideoi ohjelmasisältöä.

(Teksti Ansa Holm, kuvatekstijä ja kuvat Anne Lindberg)



Lahdessa lonkkamurtumapotilaan hoito ja kuntoutus on yhteistyötä. Kuvassa luustotiedon ajankohtaispäivän osallistujia Päijät-Hämeen osteoporoosiyhdistyksestä, Lahden kaatumis- ja osteoporoosiklinikalta, kaupungin sairaalan ensiavusta sekä kuntouttavalta jatkohoito-osastolta.



Arja Siljander osallistui kolmatta kertaa Osteoporoosiliiton järjestämään koulutuspäivään. Arjan matka suuntautui Luustotiedon ajankohtaispäivän jälkeen Luustoyhdistyksen vuosikokoukseen virittelemään virkistystoimintaa. Kuvassa Arja (vas.), Hannele Sirviö ja Helena Tuulivuo-Leppälä Helsingin kaupungin kotihoidosta tutustuvat Annukka Ruuskan (Terttu Lilja Oy) esittelemiin selkätukiin.

Liiton puheenjohtaja palkittiin vapaaehtoistyöstä

Tule-parlamentissa puhuttiin kuntoutuksesta

Suomen Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry järjesti Tule- eli tuki- ja liikuntaelinparlamentin Helsingin uutuuttaan hohtavassa Musiikkitalossa 4.11.2011. Parlamentin aiheena oli kuntoutus: Hoitaako terveydenhuolto velvoitteensa kuntoutuksessa? Toimiiko hoitoketju kuntoutuksen loppuun asti? Kuuluuko kuntoutus kaikille? Voidaanko tule-kuntoututuksen tarvetta hillitä terveyttä edistämällä? Alustajina toimi sekä parlamentaarikkoja että tule-kuntoutuksen potilas- ja terveydenhuollon asiantuntijoita. Päivän sisältö oli erinomainen ja antoi eri näkökulmia kuvan kuntoutuksen sekavaan ja eriarvoistavaan nykytilaan.

Parlamentin puheenjohtajistoon kuului valtioneuvos Riitta Uosukainen yhdessä Tule ry:n pääsihteeri Ilkka Vuoren kanssa. Uosukainen näytti jälleen kerran oman loistavan huumorintajunsa ja luonnollisuutensa kertomalla puheenvuorojen välillä katkelmia omasta värikkästä elämästään aiheita oivasti sivuten ja saaden koko yleisön nauramaan.

Yhtenä potilasjärjestöpuheenvuoron pitäjänä oli Tuija Räsänen Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksestä. Hän kertoi esimerkin kuntoutuksen välinpuutoajista: osteoporoosikuntoutujat! Räsänen valotti esityksessään osteoporoosia sairautena ja omahoidon merkitystä kuntoutumisessa sekä kertoi kuntoutusmahdollisuuksien vähäisyydestä. Räsänen kertoi myös Osteoporoosiliiton monivuotisesta sopeutumisvalmennustyöstä sekä mainitsi myös ASKO-hankkeen uutena mahdollisuutena avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen järjestämiseen perusterveydenhuollossa.

Tule-parlamentissa muistettiin myös Tule-järjestöjen vapaaehtoistoimijoita. Yhtenä kolmesta järjestöjen vapaaehtoistojasta palkittiin Suomen Osteoporoosiliiton puheenjohtaja Olli Simonen:

- Järjestöillä on hirmuinen merkitys. Vapaaehtoistyö on hauskaa ja lisäksi se on vielä tuloksellista. Kiitos meidän kaikkien palkinnonsaajien puolesta, sanoi Simonen kiitospuheenvuorossaan.

(Teksti Ansa Holm, kuvat Aki Rask)

Osteo-virkistysloma

Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistys järjesti yhdessä Suomen Osteoporoosiliiton kanssa Osteo-virkistysloman Lautsian lomakeskuksessa Hauholla lokakuussa. Lomaviikko järjestettiin nyt kolmantena vuonna peräkkäin. Ilmeisesti lomaviikon maine on kiirinyt, sillä lomalaisia osallistui viikolle enemmän kuin koskaan: yli 40 henkilöä eri puolilta Suomea!

Ohjelma oli jälleen kerran täysipainoinen sisältäen monipuolista osteoporoositietoa, liikuntaa, vapaa-ajanohjelmaa, virkistystä sekä vertaistukea. Hinta ei päättä huimannut, sillä loma täysihoidtoineen ja ohjelmineen maksoi vain 100 €. Raha-automaattiyhdistys kun tuki loman järjestämistä. Myös ensi syksynä Kanta-Hämeen yhdistys ja liitto järjestävät Osteo-loman, joten muista seurata Osteo-lehden ilmoituksia.

Seuraavassa on joitain lähtöamiaisella lomalaisilta kuultuja kommentteja:

- Pää ihan surisee monipuolista infoa, jota pitää kotona pikkuhiljaa sulatella
- Lääkärin luento selvällä suomenkielellä ja vastaukset yleisökysymyksiin valaisevia
- Ohjelmaa oli niin runsaasti, ettei kaikkeen ehtinyt, kun piti käydä hemmottelu hoidoissakin
- Ulkoiluun oli hyvät olosuhteet ja sääkin suosi
- Ruoka oli hyvää ja henkilökunnan ystävällisyys loi paikkaan hyvän ilmapiirin
- Keskustelut ja kokemusten vaihto oli yllättävän avointa,
- Kahden vuoden kuluttua tavataan taas!

Teksti ja kuva Ritva-Liisa Aho



Valtioneuvos Riitta Uosukainen kruunasi korkeatasoisen Tule-parlamentin ihanalla huumorillaan.



Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen varapuheenjohtaja Tuija Räsänen peräänkuulutti puheenvuorossaan kuntoutusta myös osteoporoosikuntoutujille.



Osteo-lomalla tutustuttiin myös piikki-pallohierontaan

Tule mukaan alueesi osteoporoosiyhdistykseen! Vai haluatko vain tilata Osteo-lehden?

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

Vai haluatko tilata vain Osteo-lehden? Se onnistuu helposti tällä lomakkeella.

Täytä alla oleva lomake, leikkaa se irti ja lähetä kirjekuudessa osoitteella:

Suomen Osteoporoosiliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki.



Leikkaa irti ja postita Suomen Osteoporoosiliittoon

Haluan liittyä osteoporoosiyhdistyksen jäseneksi, samalla saan Osteo-lehden jäsenetuna ☐

Haluan vain tilata Osteo-lehden vuodeksi 2011, hinta 20 € ☐

Etunimi: _____ Sukunimi: _____

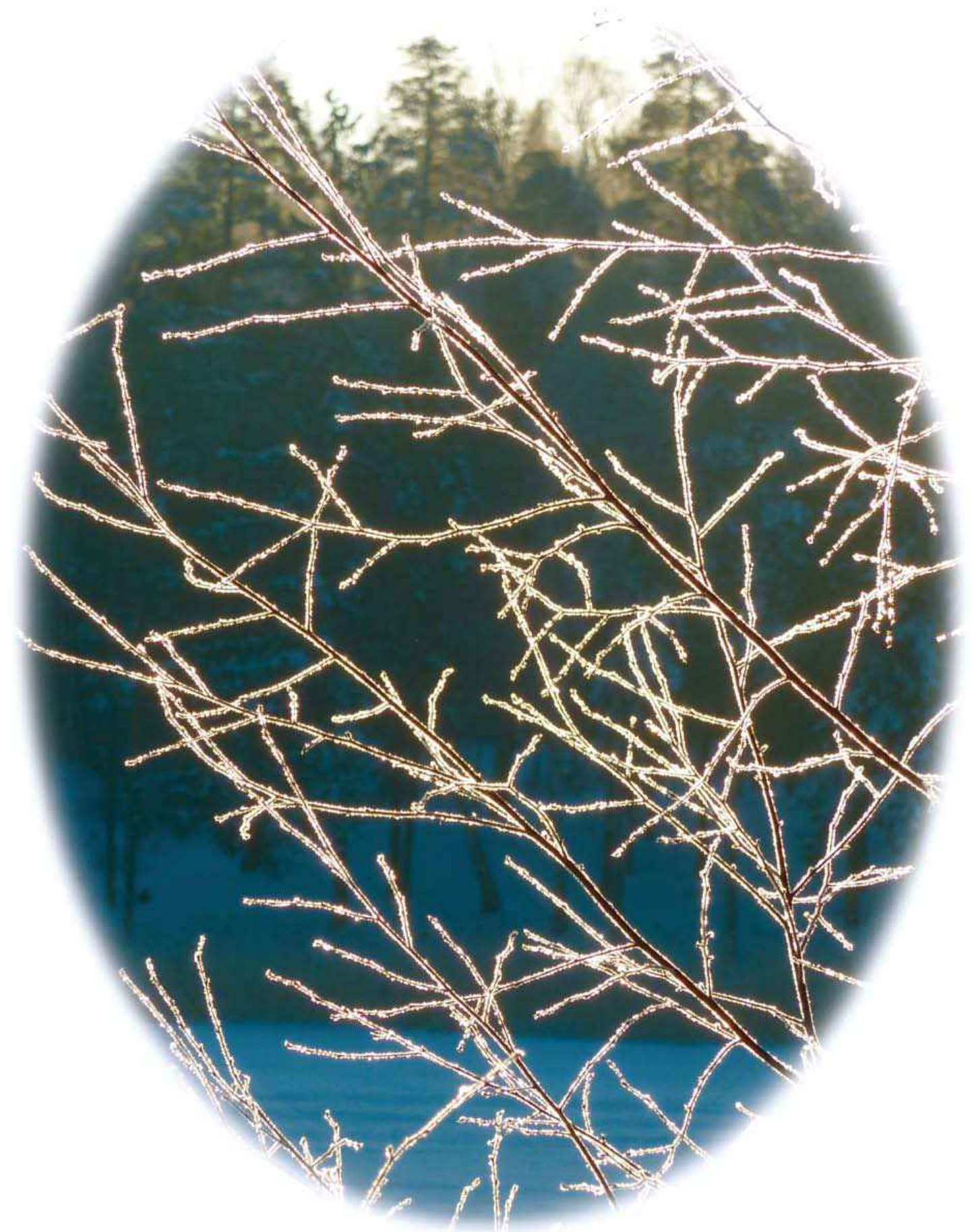
Katuosoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Sähköpostiosoite (jos on): _____

Paikka ja aika: _____ / _____ 2011

Allekirjoitus: _____



*Osteo-lehden toimitus sekä Osteoporoosiliitto
jäsenyhdistyksineen toivottaa Osteo-lehden lukijoille
Ihanaa Joulua ja Toiveikasta Uutta Vuotta 2012.*



DynamicFX

Jousijännitteinen selkäortoosi



"Ajoissa havaittua osteoporoosia voidaan hoitaa tehokkaasti."

www.terttuliljaoy.fi
info@terttuliljaoy.fi