

Osteo

4/2012

Irtonumero 6 euroa

Vuosikerta 20 euroa

Suomen Osteoporoosiliiton jäsen- ja tiedotuslehti
Ajankohtaista osteoporoosi- ja luustotietoa



Rintasyöpäpotilaan osteoporoosi s. 5

Iris Kurikka: Mistä itse pitää, siihen löytyy aikaa ja energiaa s. 9

D-vitamiiniuutisia meiltä ja muualta s. 30

Suomen Osteoporoosiliitto ry:n valtakunnallinen tiedotus- ja jäsenlehti

Vastaava päätoimittaja: erikoislääkäri Olli Simonen
Kirjoittajat vastaavat itse tekstinsä sisällöstä
Taitto: Indie Print
Painopaikka: Scanweb Oy, Kouvola
Levikki: 3 800

Jakelu: osteoporoosihoitajat, Lääketieteen toimittajat ry:n jäsenet, liiton jäsenyhdistysten jäsenet ja liiton yhteistyökumppanit



Suomen Osteoporoosiliitto ry
Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki
puh. 050 303 8129
sähköposti: osteo(at)osteoporoosiliitto.fi, www.osteoporoosiliitto.fi

Hallitus 2012
Puheenjohtaja:
Olli Simonen, Helsinki, puh.044 308 0306, olli.simonen(at)fimnet.fi

Varapuheenjohtajat: 1. Ilari Paakkari, Helsinki, 2. Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna,

Varsinaiset jäsenet:
Hannu Aro, Turku, Christel Lamberg-Allardt, Kauniainen, Maarit Piirtola, Tampere
Marjo Tuppurainen, Kuopio, Mirja Venäläinen, Jyväskylä, Hannu Väänänen, Helsinki

Varajäsenet: 1. Eija Pahkala, Himanka; 2. Tuija Räsänen, Helsinki

Henkilöstö
Ansa Holm toiminnanjohtaja p. 050 303 8129
Pauliina Tamminen luustoneuvoja-projektipäällikkö p. 050 371 4558

LIITY JÄSENEKSI!
www.osteoporoosiliitto.fi

Ilmestymis- ja aineistoaajat:

Lehti Aineiston jättö Julkaisupäivä

1/2013	31.1.	28.2.
2/2013	30.4.	28.5.
3/2013	27.8.	24.9.
4/2013	14.11.	12.12.

Ilmoituskoot ja -hinnat (alv 0 %), ilmoitukset 4-värisiä

1/1-sivu takasivu 1 400 €, muu 1 100 €
• 210 mm x 297 mm

1/2-sivu takasivu 850 €, muu 600 €
• 105 mm x 297 mm (pysty)
• 210 mm x 148,5 mm(vaaka)

1/4-sivu takasivu 650 €, muu 400 €
• 105 mm x 148,5 mm

1/8-sivu takasivu 400 €, muu 200 €
• 105 mm x 74,25 mm

Muut ilmoituskoot sopimuksen mukaan

Lehden tilaukset ja aineiston toimitus:

Liiton toimisto: osteo(at)osteoporoosiliitto.fi

Pääkirjoitus

Allekirjoittaneen sääntömääräinen kolme kaksi-vuotista kautta Suomen Osteoporoosiliiton puheenjohtajana täyttyy vuodenvaihteessa. Nyt on aika muistella ja arvioida tehtyä.

Liitto otti ensiaskeleitaan, kun liiton ensimmäinen hallitus pyysi minua puheenjohtajaksi. Koska olin tehnyt työtä hartiavoimin osteoporoosin eteen jo vuodesta 1987, vastasin epäröimättä myönteisesti. Olin perustamassa ja johtamassa aikanaan Finnish Bone Society -luututkimusseuraa ja Suomen Osteoporoosiyhdistystä ja "synnyttämässä" Suomen Osteoporoosiliittoa. Toisena kannustimeina olivat osteoporoosihaasteet, joissa oli ja on edelleen paljon työ-sarkaa.

Osteoporoosi on yksi suurimmista kansantaudeistamme. Siihen liittyvät ongelmat vain lisääntyvät suomalaisten eläessä entistä pidempään. Haasteista suurimmat ovat suomalaisten D-vitamiinipuutteen poistaminen ja terveydenhuollon osteoporoosivalmiuksien nostaminen. Valmiudet tulee saada niin hyväksi, että osteoporoosi ja murtumavaarassa olevat henkilöt tunnistetaan mahdollisimman varhain ja osteoporoosin eteneminen pysäytetään. Vaikka edistystä on tapahtunut, tässä on vielä paljon on tekemistä.

Yksi keskeisimmistä tavoitteistani kuuden vuoden aikana on ollut osteoporoositietouden lisääminen. Suomalaisten tulisi tunnistaa osteoporoosia edistävät elämäntavat ja muuttaa ne luun terveyttä tukeviksi. Osteoporoosia potevan henkilön tulisi myös osata ja uskaltaa epäröimättä pyytää lääkäriltä tarpeelliset D-vitamiinimittaukset, muut laboratoriotutkimukset ja luuston tiheysmittaukset luustonsa terveystilanteen ja kunnon selvittämiseksi.

Väestöhaasteeseen puheenjohtajajakseni on vastattu kehittämällä Osteo-lehteä siten, että joka numerossa on ollut asiantuntija-artikkeleita osteoporoosista ja siihen liittyvistä asioista. Yleisötilaisuudet, jäsenille järjestetyt luennot, ensitietopäivät, tiedotustilaisuudet medialle ja osteoporoosiasioiden käsittely julkisuudessa ovat olleet liiton keskeisiä toimia osteoporoositiedon välittämisessä. Harras toiveeni on, että tämänkaltaisen viestintä jatkuu, voimistuu ja löytää uusia avauksia.

Osteoporoosiliiton hallitukseen olemme saaneet aikani maamme parhaat osteoporoosikysymykset

hallitsevat asiantuntijat. He ovat korvauksetta ja vai-vojaan säästämättä panostaneet osteoporoosiasian ajamiseen yhteiskunnassamme. Ilman heitä monet asiat olisivat jääneet puolitiehen. Nyt pieni liittomme on tunnustettu osteoporoosiosaa ja toimija. Sen ääni kantaa pitkälle. Mielestäni maamme huippuasiantuntijoiden mukana olo liiton hallituksessa on ollut perusteltua ja niin olisi jatkossakin. Suomen Osteoporoosiliitto ja sen jäsenjärjestöt eivät saa jatkossa olla pelkkiä "ompeluseuroja", joskin niitäkin tarvitaan.

Puheenjohtajakauteni loppua varjosti ja liiton toimintaa varjostaa vielä pitkään pitkäaikaisen, luotettavaksi uskotun ja monelle jäsenelle tutun toimistotyöntekijän tekemä liiton varojen kavallus. Pahimmillaan kavallus olisi johtanut liiton lopettamiseen. Nyt näyttää siltä, että tämä uhka on torjuttu, mutta lisätoimia tarvitaan edelleen. Raha-automaattiyhdistys on avainasemassa liiton toiminnan jatkon suhteen, sillä sen rahallinen tuki liitolle on ratkaisevan suuri. Raha-automaattiyhdistyksessä pohditaan parhaillaan tilannetta ja sen ratkaisua. Toivon liiton toiminnan kannalta myönteistä lopputulosta.

Ylättävä oli myös vastikään käyty näytös, jossa Kuopion yliopiston tutkimuksissa ilmeni, ettei kaikissa D-vitamiinipillereissä olekaan luvattua määrää D-vitamiinia. Onneksi kannattajajäsenemme Minisun D-vitamiinivalmisteet osoittautuivat tutkimuksessa virheettömiksi. Suurimmat puutteet olivat luontaistuotekaupoissa myytävissä pillereissä. Itse luotan Minisuniin. Hämmästykseni oli suuri, kun tutkimusten yhteydessä ilmeni, että ravintolisiä valvovalle Elintarvikevirasto EVIRALLE riittää, että sen hyväksymässä D-vitamiinitabletissa on 80 % D-vitamiina ilmoitetusta määrästä. 50 µg pillerissä hyväksyttävä määrä D-vitamiinia voi olla 40 µg ja kuitenkin tabletti myydään 50 µg mukaan hinnoiteltuna. Mielestäni tämäntyylinen viranomaishyväksyntä on kuluttajien harhaanjohtamista.

Lämpimät kiitokseni kuluneesta kuudesta mielenkiintoisesta, haastavasta ja innostavasta vuodesta toiminnanjohtaja-Ansalle, hallitukselle, työryhmille, jäsenjärjestöjen puheenjohtajille ja luottamusmiehille ja teille kaikille. Ilman teitä emme olisi onnistuneet viemään osteoporoosiasiaa eteenpäin. Toivon teille kaikille monia, terveitä ja onnellisia vuosia.

HYVÄÄ JOULUA

Puheenjohtaja Olli Simonen

SISÄLTÖ 4/2012

- s. 3 Pääkirjoitus
- s. 5 Marjo Tuppurainen: Rintasyöpäpotilaan osteoporoosi
- s. 8 Iris Kurikka Porista: ”Mistä itse pitää, siihen löytyy aikaa ja energiaa”
- s. 10 Maarit Piirtola: Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisy turvaa toimintakykyä
- s. 17 Uutisia lyhyesti
- Lääketieteen uutisia
 - Terveystieteiden uutisia
- s. 20 Fysioterapeutti Iiris Salomaa: Osteoporoosikuntoutuksen arjen tukeminen on mahdollista
- s. 26 Oma Tai Chi -laji osteoporoosikuntoutujille
- s. 30 Uutisia lyhyesti
- D-vitamiiniuutisia
- s. 33 Uutisia lyhyesti
- Omahoidon uutisia
- s. 34 Luustoneuvojan palsta
- s. 35 Liittouutisia
- Liitolle uusi puheenjohtaja
- s. 36 Yhdistysuutisia
- Maailman Osteoporoosipäivänä tempaistiin ympäri Suomea
- s. 37 Yhdistysten ilmoitukset
- s. 46 Tule mukaan!
- s. 47 Ihanaa Joulua ja Toiveikasta Uutta Vuotta 2013



s. 35 Liitolle uusi puheenjohtaja



s. 36 Maailman Osteoporoosipäivänä tempaistiin



s. 33 Uudet ravitsemussuosittelut tulevat!



s. 26 Osteoporoosikuntoutujille oma Tai Chi -laji



s. 20 Iiris Salomaa: Osteoporoosikuntoutujien voidessa paremmin kunnan palveluiden tarve ja kustannukset vähenevät tulevaisuudessa



s. 10 Maarit Piirtola: Tasapainon hallinta on keskeinen edellytys liikkumiskyvylle

Rintasyöpäpotilaan osteoporoosi



Kuva: Marjo Tuppuraisen arkisto.

Dosentti Marjo Tuppurainen,
Itä-Suomen yliopisto, luu- ja
rustotutkimusyksikkö ja KYS,
naistentautien klinikka.

Rintasyöpä on naisten yleisin pahanlaatuinen kasvain. Vuonna 2012 Suomessa todetaan yli 4000 uutta rintasyöpätapausta ja määrä tulee ennusteiden perusteella tasaisesti kasvamaan.

Rintasyöpä alkaa esiintyä jo 25 vuoden iässä, ja määrä lisääntyy iän myötä. Syöpärekisterin mukaan vuosittaisista rintasyöpätapauksista noin neljännes todetaan alle 50-vuotiaana, toinen neljännes ikäryhmissä 50–59 ja puolet yli 60-vuotiailla.

Suurin osa rintasyöpään sairastuneista naisista selviää taudista tehokkaiden hoitojen ansiosta. Samalla kun potilaiden ennuste on parantunut ja elinikä pidentynyt, tulee hoitojen aiheuttamien hormonaalisten muutosten vuoksi luun kunnosta huolehtiminen merkittäväksi osaksi rintasyövän hoitoa. Rintasyöpäpotilailla on todettu olevan tavanomaista suurempi riski saada luunmurtumia.

Rintasyövän hoito suunnitellaan yksilöllisesti

kasvaimen ominaisuuksien sekä sairastuneen iän ja terveydentilan mukaan. Rintasyöpää hoidetaan yleensä leikkauksella sekä liitännäishoitoilla eli sädehoidolla ja lääkehoidolla syövän uusiutumisen riskin pienentämiseksi. Estrogeenireseptorista on tullut oleellinen rintasyövän hoitoa ohjaava tekijä. Liitännäislääkehoidossa yleisimmin käytettyjä lääkkeitä ovat solunsalpaajahoito, hormoniriippuvaisessa eli estrogeenireseptoripositiivisessa syövässä hormonaalinen hoito tamoksifeenilla, toremifeenilla tai aromataasin estäjillä. Hormonaalista hoitoa voidaan käyttää joko yksin tai yhdistelmänä, useimmiten viiden, mutta jopa kymmenen vuoden ajan taudin toteamisen jälkeen.

Liitännäislääkehoito vähentää rintasyöpäkuolleisuutta merkittävästi, mutta solunsalpaajahoidon aiheuttama kuukautisten loppuminen tai ennenaikaiset vaihdevuodet jopa 70%:lle hoidetuista naisista. Sekä pitkittynyt kuukautisten puuttuminen että ennenaikaiset vaihdevuodet altistavat nuoren solunsalpaajahoidon saavan

rintasyöpäpotilaan osteoporoosille ja murtumille, jos tilannetta ei huomioida ajoissa.

Tamoksifeeni sitoutuu estrogeenireseptoriin kilpaillen estrogeenin kanssa. Tamoksifeenin luustovaikutus riippuu siitä, ovatko naisen kuukautiset loppuneet vai jatkuvatko ne. Vaihdevuosien jälkeen tamoksifeeni hoito parantaa luuntiheyttä 0,5-1,0 % vuodessa ja sen on todettu vähentävän murtumariskiä jopa kolmanneksella. Sitä vastoin kuukautisten jatkuessa tamoksifeeni huonontaa luuntiheyttä hieman, mutta vaan niin vähän, ettei luulääkitys ole yleensä tarpeen.

Useimmiten rintasyöpäpotilaiden kohonnut murtumariski liittyy aromataasin estäjien (anastrotsoli , eksemestaani tai letrotsoli) käyttöön. Niillä estyy lähes täydellisesti elimistön oma estrogeenituotanto ja siksi ne soveltuvatkin vain vaihdevuodet ohittaneille naisille. Rintasyöpäpotilas, joka käyttää aromataasin estäjää ja saa nikamamurtuman hoidon aikana, joutuu usein perusteellisiin selvittelyihin luustoetäpesäke-epäilyinä. Tämä aiheuttaa usein turhaa ahdistusta ja taloudellisiakin menetyksiä, joita turhat tutkimukset aiheuttavat. Ne olisivat ainakin osittain estettävissä tehokkaalla luustoa suojaavalla lääkityksellä.

Terveellä naisella vaihdevuosien jälkeen luun menetys on 1-2 % vuodessa. Aromataasin estäjillä luuta menetetään 2,5 % vuodessa eli paljon enemmän kuin terveillä naisilla. Nuoremmilla solunsalpaajahoidon aikana luun menetys voi olla jopa 8 % vuodessa. Aromataasin estäjiä käyttävillä naisilla on jopa 30 % suurempi riski murtumille, kuin terveillä kanssasisarillaan.

Ohjeistot aromataasiestäjiä käyttävien naisten luunsuojan tarpeesta vaihtelevat suuresti eri maissa ja suosituksissa. Suomessa ei ole omaa suositusta rintasyöpäpotilaiden luunhuollosta.

Rintasyöpäpotilaan luun suojaus

Kalsium ja D-vitamiini

Uudet kansainväliset suositukset kehottavat mittaamaan rintasyöpäpotilaan D-vitamiinitasot, koska niillä on yhteyttä taudin ennusteeseen. Seerumin D-vitamiinipitoisuus olisi

hyvä olla yli 75 nmo/l, joten D-vitamiinitasojen (25-OH-D), lisäkilpirauhasarvojen (PTH) ja seerumin ionisoituneen kalsiumin mittausta (Ca) olisi suositeltavaa jo syöpähoitoa aloitettaessa. Tuore kansainvälinen suositus kehottaa käyttämään D-vitamiinia yli 20 µg/ vrk aina jopa 250 µg/viikko. Kalsiumin saanti joko ravinnosta ja/ tai tableteista tulisi olla 1-1,5 g vuorokaudessa.

Elintavat

Niin rintasyöpäpotilailla kuin muillakin naisilla luustoa tulisi kuormittaa sopivasti liikunnalla, samoin kuin välttää liiallista alkoholinkäyttöä ja lopettaa tupakointi. Nämä ovat luustonhuollon perussuositukset kaikille.

Luulääkkeiden teho rintasyöpäpotilailla

Samat lääkkeet ovat tehokkaita rintasyöpäpotilaiden osteoporoosissa kuin vaihdevuosien jälkeisessä luukadossa, koska molemmissa on kysymys elimistön estrogeeninpuutteesta. Parhaiten näistä lääkkeistä juuri rintasyöpäpotilailla on tutkittu suoneen annettava tsoledronaatti (bisfosfonaatti) ja ihonalaisena injektiona annettava denosumabi. Molemmilla lääkkeillä on todettu myös rintasyövän luustoetäpesäkkeistä estävä vaikutus. Aromataasinestäjähoitoa saavilla, etäpesäkkeetöntä rintasyöpää sairastavilla naisilla denosumabi suurensi luuntiheysarvoja sekä lannerangassa että lonkassa merkittävästi enemmän kuin lumehoito kahden vuoden aikana.

Myös suunkautta annosteltavilla bisfosfonaateilla (alendronaatti, Ibandronaatti, risedronaatti) on todettu suojaavan rintasyöpäpotilasta osteoporoosilta tavallisilla, osteoporoosin hoitoon suunnitelluilla annoksilla.

Bisfosfonaatit vähentävät myös muita luustokomplikaatioita kuten luustokipuja, patologisia murtumia, palliatiivisen sädehoidon ja kirurgian tarvetta, sekä hidastavat uusien luustopesäkkeiden syntyä ja vanhojen pesäkkeiden kasvua.

Luuntiheysmittaus

Kaikille naisille, joille aloitetaan hoito aromataasin estäjällä, tulisi hoidon alussa tehdä luun-

tiheysmittaus DXA menetelmällä ja arvioida muutenkin murtumariski käyttäen muita tunnettuja riskitekijöitä, kuten ikä, vanhempien ja oma murtumahistoria, painoindeksi (BMI < 20 kg/m²), kortisonin käyttö, tupakointi, vähäinen kalsiumin saanti, kaatumistaipumus, alkoholinkäyttö ja muut osteoporoosille altistavat sairaudet.

Rintasyöpäpotilaan osteoporoosi /ESCEO suositus vuodelta 2012

Kaikille aromataasin estohoitoa saaville rintasyöpäpotilaille tulisi tehdä luuntiheysmittaus. Luuntiheysmittauksen perusteella osteoporoottisille naisille tulisi antaa denosumabi, tsoledronaatti tai suun kautta käytettävät bisfosfonaattilääkitys koko aromataasiestohoidon ajan. Hoitomyöntyvyys on parempi suonensisäisellä ja ihonalaisella annostelulla verrattuna suunkautta tapahtuvaan annosteluun.

Luulääkitystä tulisi käyttää myös yli 75-vuotiaille rintasyöpäpotilaille luuntiheydestä riippumatta, samoin kuin naisille, joiden luuntiheys on alle -1,5 ja kliinisiä riskitekijöitä on enemmän kuin 1 ja jos T-score on alle -1 ja henkilöllä on 2 tai useampia riskitekijöitä.

Vaihtoehtoisesti hoitoa voidaan harkita naisille, joille FRAX-riskilaskuri antaa 10-vuoden reisivuonkaulan murtumariskiksi yli 3 %. FRAX - laskurin tiedetään kuitenkin aliarvioivan rintasyöpäpotilaiden murtumariskiä.

Luuntiheysmittausta suositellaan tehtäväksi 1-2 vuoden välein osteopenisille ja osteoporoottisille ja harvemmin niille, joiden luuntiheys oli normaali rintasyövän toteamishetkellä.

Leukaluun osteonekroosi (kuolio)

Muutamia hyvin epätyypillisiä bisfosfonaattien ja denosumabin käyttöön yhdistettyjä sivuvaikutuksia on raportoitu. Yli kahdeksan viikkoa paljaana ollut ylä- tai alaleuan luuvaurio potilaalla, joka käyttää tai jolla on ollut käytössä luulääkitys ja joka ei ole saanut sädehoitoa leukojen alueelle, tulkitaan bisfosfonaattien aiheuttamaksi nekroosiksi (kuolioksi).

Luun osteonekroosi on erittäin harvinainen sairaus. Suurin osa tapauksista liittyy syöpähoitoihin, joissa osteoporoosin hoitoon verrattuna käytetään 10-kertaista bisfosfonaattiannosta yleensä suonensisäisesti henkilölle, jolla on todettu luustossa syövän etäpesäke. Myös pienemmillä annoksilla on todettu osteonekroosia, mutta näistäkin 90 % on entisiä syöpäpotilaita. Hampaiden kunnosta tulisikin huolehtia bisfosfonaattihoitojen aikana ja välttää suuria hammasoperaatioita ja hoitaa hampaat hyvin ennen bisfosfonaatti tai denosumabilääkityksen aloittamista.

Yhteenveto:

Rintasyöpä on tärkeä osteoporoosin riskitekijä. Varsinkin aromitaasinestäjät altistavat naisen luukadolle ja murtumille. Rintasyöpäpotilaan osteoporoosia hoidetaan denosumabilla, tsoledronaatilla, samoin kuin suun kautta otettavilla bisfosfonaateilla. D-vitamiinin ja kalsiumin saanti tulee olla riittävä ja D-vitamiinitasojen mittausta suositellaan. Luun kuntoa on syytä tarkkailla toistetulla luuntiheysmittauksella. ♦

Lähteet:

Holick 2011 MF ym. Evaluation, Treatment and Prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2011.

Käypä Hoito -suositus, Lääkäriseura Duodecim. Rintasyöpä.

Rizzoli R. ym. Guidance for the prevention of bone loss and fracture in postmenopausal women treated with aromatase inhibitors for breast cancer: an ESCEO position paper. Osteoporosis Int (2012;23:2567-2576)

Iris Kurikka Porista:

”Mistä itse pitää, siihen löytyy aikaa ja energiaa”

Sovin Iris Kurikan (60 v.) kanssa, että tapaamme Hotel Arthurissa pidetyn liittokokouksen jälkeen lauantaina. Iris on tullut Porista kokoukseen silkasta kiinnostuksesta liiton toimintaa kohtaan ja kuulemaan kokousluentoa liikunnasta. Poikkeuksellisesti Iris ei juuri tällä hetkellä virkkaa tai neulo. Nimitäin käsityöt ovat Iriksen käsissä tavallisesti heti, jos on mahdollisuus istua. Toimettomana Iris ei ole koskaan!

Satakunnassa on puolentoista vuoden ajan toiminut hienon naistiimin vetämä osteoporoosiyhdistys, jonka hallituksessa Iris on ollut sen perustamisesta saakka. Iris muistellee vuoden 2010 lopun tapahtumia:

- Olin miettinyt jo jonkin aikaa, että yhdistys pitäisi saada Porin suuntaan. Kun huomasin ilmoituksen lehdessä, jossa kerrottiin Osteoporoosiliiton järjestävän omahoitopäivän Porissa, ilmoittauduin heti mukaan päivään. Päätin, että tuon päivän aikana täytyy yhdistyksen perustamisasia saada eteenpäin.

Yhdistykselle oli iso tarve Satakunnassa. Niinpä Iriksen ei tarvinnut omahoitopäivän aikana esittää toivetta yhdistyksen perustamiseksi: joku toinen ehti ensin.

Osteoporoosimannekiiniksi

Satakunnan Osteoporoosiyhdistys on ollut alusta saakka näkyvä toimija Porissa. Jo kahtena perättäisenä Maailman Osteoporoosipäivänä yhdistys on järjestänyt ison tempauksen kaupungin keskeisessä ostoskeskuksessa. Näissä tilaisuuksissa Iris on ollut juontajana ja osteoporoosimannekiinina kertomassa omaa tarinaansa.

- Ensimmäinen murtuma tuli kymmenisen vuotta sitten. Liukastuin rantakivellä pestessäni käsiäni, ja ranne murtui. Tuttu röntgenlääkäri määräsi luuntiheysmittauksen. Silloin minulla oli vasta osteopenia, Iris kertoo.



Työterveyshuollon lääkäri oli ymmällään. Hän ei tiennyt, mitä osteopenia käytännössä tarkoittaa ja mitä olisi Iriksen kanssa pitänyt tehdä. Lääkehoito kuitenkin aloitettiin.

Iris on kuluneen kahdeksan vuoden aikana käyttänyt jo kolmea eri osteoporoosilääkettä, sillä luunmurtumia on tullut lisää. Vasta vuosia myöhemmin on ilmennyt, että Iriksen D-vitamiinitaso on ollut poikkeuksellisen alhainen, alle 30 nanomoolia. Nytemmin D-vitamiinitaso on saatu nostettua 64 nanomooliin - mutta siihen on tarvittu 100 mikrogramman päivittäisannos.

Pyörätuoliin

Iriksen elämään edelleen vaikuttava murtuma tapahtui lähes kolme vuotta sitten tammikuussa. Hän oli menossa kauppaan lumen peittämää katua pitkin, kun liukastui ja kaatui vatsalleen. Sinnikkäästi Iris jatkoi matkaansa ja hoiti kauppa-asiat, mutta rintakehässä oli kova kipu. Liikkuminen tuli vaivalloiseksi ja kipu tuntui jo lantiossakin.

- Sen talven aikana kävin varmaankin kymmenen eri lääkärin luona pyytämässä apua rintakehän kipuun. Esimerkiksi yksi fysiatri määräsi minulle kortisonia selkään, Iris kertoo.

Iris haki itselleen kyynärsauvat. Hän pyrki hoitamaan arkiaskareitaan kivusta ja liikkumisongelmista huolimatta. Myös pyörätuoliin hän hankki itselleen, sillä oli pakko päästä käsityömessuille! Kyynärsauvojen kanssa messuilla olo olisi ollut liian kivulias kokemus.

Vasta kolme kuukautta kaatumisen jälkeen fysiatri keksi ottaa Iriksestä röntgenkuvan. Kuvis-ta näkyi, että sekä häpyluut että istumakymyn alla oleva luu olivat murtuneet.

Iris kertoo, että murtumien aiheuttama kipu teki hänestä vinon. Omien sanojensa mukaan hän kävelee ”höpsösti”. Kehon vinoutta saattaa lisätä myös Parkinsonin tauti, jonka vuoksi Iris siirrettiin eläkkeelle muutama vuosi sitten, sekä magneettikuvissa ilmennyt lannerangan rappeuma. Iris kutsuu ”suoristusohjelmakseen” Parkinsonin taudin hoitoon 6 kertaa vuodessa kaupungilta saamansa fysioterapian, itse maksamansa fysioterapian sekä oman kotivoimistelunsa.

Liikuntaa ja lepoa

Liikuntaa Iris harrastaa myös muuten. Arkiliikunnan lisäksi Iris ui, harrastaa vesijuoksua ja hänellä on osteoporoosiyhdistyksen oma 10–15 hengen ryhmä uimahallin kuntosalilla.

- Osteoporoosiyhdistystoiminta antaa paljon. Saa tuntea itsensä tarpeelliseksi, kun onnistuu saamaan ryhmän toimimaan, kaikilla on mukavaa ja ihmiset haluavat tulla ryhmään vielä uudelleen.

Iriksen mukaan on hyvä olla yleisesti aktiivinen. Onneksi aviomies, kesämökki, siirtola-puutarhamökki ja lähellä asuvat kolme aikuista lasta perheineen sekä tietysti käsityöt pitävät arjen sopivan kiireisenä. Myös lepo on Iriksen mukaan tärkeä osa tasapainoista elämää.

Aktiivinen jaksaa

Sairastuminen on laittanut Iriksen arvot uuteen järjestykseen: - En enää nipota joka asiasta, Iris sanoo hymyillen ja jatkaa: - Ei elämä ole osteoporoosiin loppunut. Sen sijaan osteoporoosi on tuonut elämäni uusia mahdollisuuksia!

Iris olikin juuri Lautsiassa Osteo-virkistyslomalla aviomiehensä kanssa. Lisäksi hän on ollut liiton sopeutumisvalmennuskurssilla ja Luut laineilla -risteilyseminaarissa. Ja nyt täällä Helsingissä liittokokouksessa.

- Sen olen myös oppinut, että periksi ei saa antaa. Iris kertoo, että jos hän olisi antanut periksi, hän saattaisi edelleen istua pyörätuolissa ja olla muiden avun varassa. Iris suosittelee kaikille etsimään mielekästä tekemistä ja muita ihmisiä. Yksin ei kannata olla. Jos omalla paikakunnalla ei ole osteoporoosiyhdistystä, voi mennä mukaan jonkun muun yhdistyksen toimintaan tai vaikka kävelyille ja pyytää ystävää mukaan.

- Kun on aktiivinen, jaksaa paljon paremmin. Siitä mistä itse pitää, siihen löytyy aina aikaa ja energiaa. ♦

Teksti ja kuvat AH



Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisy turvaa toimintakykyä

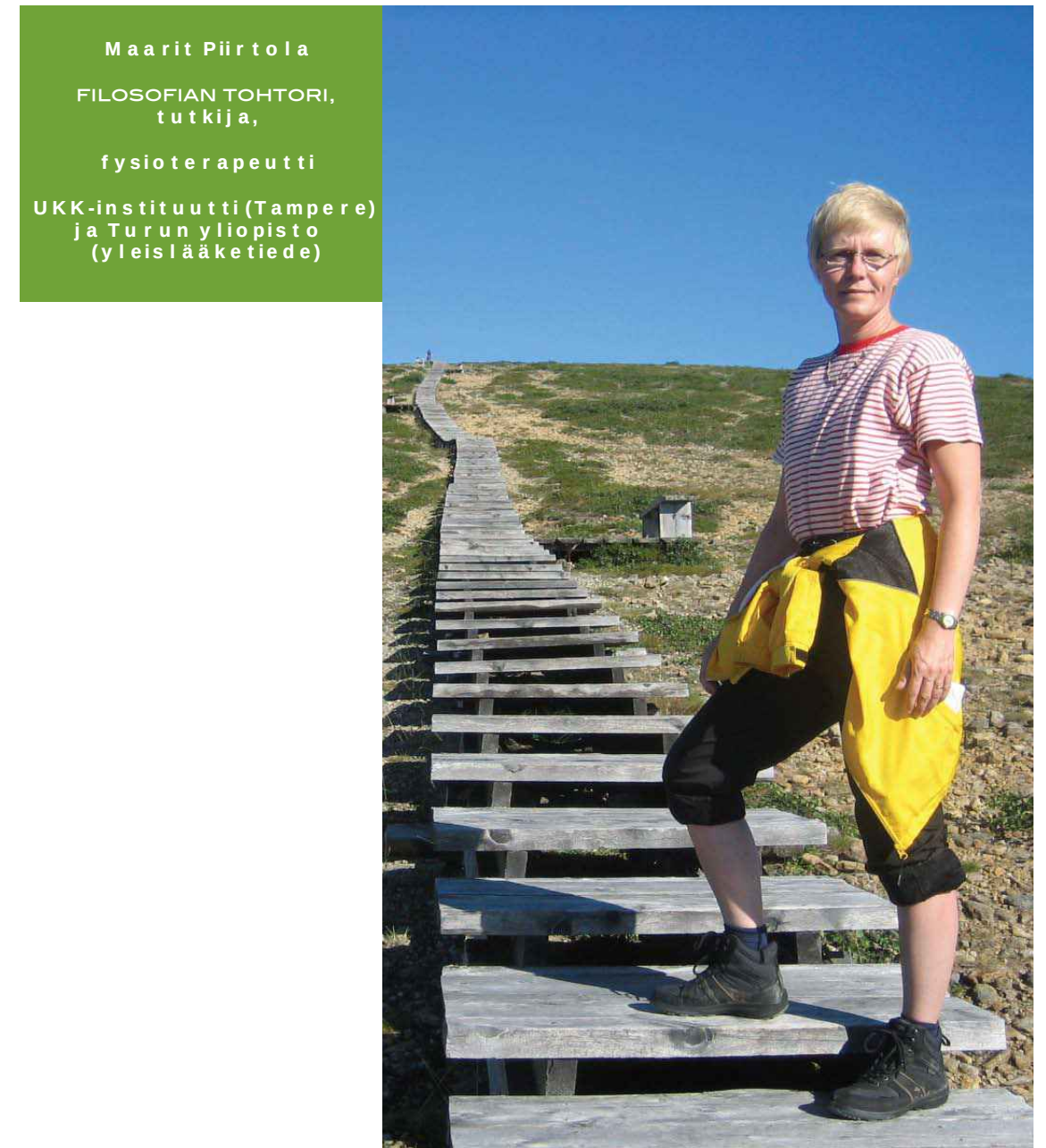
Kaatumiset ja kaatumisvammat ovat yleisiä

Suomessa sattuu vuosittain lähes 400 000 kaatumistapaturmaa. Kaatumisen ja putoamisen seurauksena Suomessa myös kuolee vuosittain kolme kertaa enemmän ihmisiä kuin liikenneonnettomuuksissa.

Kaatumiset lisääntyvät iän myötä, sillä ikään-tymisen myötä toimintakyky ja monien aistien kuten näkökyvyn toiminta vähitellen heikkeen. Silloin jalka takertuu helpommin maton reunaan tai kynnykseen, tasapainon korjaus-kyky pettää ja henkilö kaatuu. Joka kolmas koto-
na asuva 70 vuotta täyttänyt henkilö ja joka

toinen laitoksissa asuva iäkäs kaatuu ainakin kerran vuodessa. Lisäksi joka viides iäkäs kaa-
tuu toistuvasti. Toistuvat kaatumiset ovat aina merkki siitä, että kaatumisen syy(t) pitää tutkia tarkemmin. Kaatumisen on naisilla miehiä yleisempää.

Kaatumisista puolet aiheuttaa lähinnä sydämen tykytystä, mutta joka toinen kaatuminen aiheuttaa jonkinlaisen vamman. Suurin osa kaatumisvammoista on lieviä, kuten mustelmia, pikkuruhjeita, haavoja ja venähdyksiä. Pahimmillaan kaatuminen voi kuitenkin aiheuttaa murtumia ja päävammoja. Liedon iäkkäät -tutkimuksessa todettiin, että joka neljäs



Maarit Piirtola
FILOSOFIAN TOHTORI,
tutkija,
fysioterapeutti
UKK-instituutti (Tampere)
ja Turun yliopisto
(yleislääketiede)

65 vuotta täyttänyt henkilö sai loppuelämänsä aikana vähintään yhden murtuman. Vaikka kaatumisia sattuu naisille miehiä useammin, niin miehillä mm. lonkkamurtumasta johtuvan kuolemanvaara on naisia suurempi. Kaatumistapaturmien tehokas ehkäisy onkin yksi ennaltaehkäisevän terveydenhuollon keskeisimmistä haasteista.

Miksi kaadun?

Kaatuilu ei kuulu normaaliin vanhenemiseen, joten jokaisen kaatumisen syy tulisi selvittää. Selvittelyyn on erityistä aihetta, mikäli kaatuu vuoden sisällä useammin kuin kerran. Kaatu-

misten ja murtumien taustalla olevat syyt tunnetaan varsin hyvin ja useisiin vaaratekijöihin voidaan vaikuttaa. Kaatuminen voi olla ensioire piilossa olevasta tai hoitamattomasta sairaudesta, kuten verenkiertohäiriöstä, masennuksesta tai neurologisesta tai dementoivasta sairaudesta. Kaatumisen taustalla ovat usein myös heikentynyt näkö- tai liikkumiskyky sekä lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset. Huimaus ja äkillinen heikotus kuuluvat oireisiin, jotka pitää aina tutkia tarkemmin. Kaatuminen voi olla myös seurausta riskialttiista liikkumisympäristöstä. Mitä useampia vaaratekijöitä yksilöllä on, sen todennäköisempää kaatuminen on.

Taulukko 1. Kaatumisen yleisimmät sisäiset vaaratekijät.

- Korkea ikä (yli 80 vuotta)
- Naissukupuoli
- Aikaisempia kaatumisia (2 +)
- Heikentynyt lihasvoima (alaraaiat)
- Huono tasapaino
- Kävelyvaikeus
- Toimintakyvyn lasku
- Alentunut kyky suoriutua
- Apuvälineet
- Heikentynyt näkökyky
- Alentunut kognitio
- Alhainen kehon painoindeksi
- Monien lääkkeiden yhtäaikaista käyttöä
- Psyykenlääkitys
- Runsas alkoholin käyttö
- Kipu
- Masennus
- Parkinsonin tauti
- Epilepsia, halvaus
- Nivelreuma
- Huimaus tai ortostaattinen hypotensio
- Virtsanpidätyskyvyn häiriö
- Diabetes



Murtumien synnyssä kaatuminen on tärkein murtumalle altistava vaaratekijä. Lonkkamurtumista yli 90 % sattuu kaatumisen seurauksena ja 75-85% murtumista tulee henkilöille, joilla ei ole todettu osteoporoosia. Kaatumisen vaaratekijät jaetaan yleisimmin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset vaaratekijät ovat ihmiseen itseensä liittyviä tekijöitä, joista tärkeimpiä ovat korkea ikä (75+), naissukupuoli sekä heikentynyt toiminta- ja liikkumiskyky (taulukko 1).

Ikääntymiseen liittyvät väistämättömät muutokset heikentävät useita suoritus- ja toimintakykyyn liittyviä toimintojamme. Tasapainon hallinta on keskeinen edellytys liikkumiskyvylle ja se vaatii useiden kehon eri säätelyjärjestelmien yhteistoimintaa. Hidastunut, epävarma, töpöttävä tai leveällä askelleveydellä tapahtuva kävely ovatkin selviä merkkejä tasapainovaikeuksista, jolloin syy kävelyn ongelmiin tulee selvittää. Alentunut alaraajojen

lihasvoima näkyy sekä päivittäisissä toiminnoissa että liikkumisessa. Ikääntyessä näön merkitys tasapainon ylläpitämisessä korostuu, mutta myös kognitiivisella toimintakyvyllä on yhteys liikkumisen säätelyyn. Kävelykyvyssä ja tasapainossa tapahtuvat muutokset voivat siten olla merkkejä myös muistisairauksista tai B12-vitamiinin puutoksesta.

Kaatumisen ulkoiset vaaratekijät liittyvät elinympäristön turvallisuuteen, kuten huonoon valaistukseen, sopimattomiin jalkineisiin, epäsopiviin apuvälineisiin sekä liukastumisia ja kompastumisia aiheuttaviin vaaratekijöihin kuten liukkaisiin mattoihin, lattiapintoihin ja muihin liikkumisympäristön epätasaisuuksiin. Mitä iäkkäämpi henkilö on, sitä todennäköisemmin kaatuminen kuitenkin aiheutuu ihmiseen itseensä liittyvistä vaaratekijöistä.

Luu murtuu, mikäli luuhun kohdistuva voima ylittää luun lujuuden. Kaatumisvammojen ja

murtumien syntyä vaikuttaa luun lujuuden lisäksi myös kaatumisen tai putoamisen korkeus ja suunta sekä esimerkiksi lonkan seudun pehmytkudoksen määrä ja laatu. Lihaskudoksen määrällä on siten tärkeä merkitys. Ei ole paikkaa hitteksi, jos lonkan ympärillä on vähän rasvakudosta kellahtamisia pehmentämässä. Lihaskudoksella on kuitenkin liikkumiskyvyn ja kaatumisten ehkäisyn kannalta tärkein rooli.

Ehkäisystrategiat ja –keinot

Maailmalla on tehty satoja tutkimuksia siitä, miten kaatumisia voitaisiin ehkäistä. Kaatumisten taustalla olevien vaaratekijöiden kirjo on kuitenkin laaja ja jokaisen kaatumisen taustalla erilainen tarina. Terveystietä ja monipuolisesta ravinnosta huolehtiminen, perussairauksien hyvä hoito, alkoholin välttäminen/ hyvin kohtuullinen käyttö sekä monipuolinen fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus luovat perustan yksilöllisemmällekin kaatumisten ehkäisylle.

Kaatumisten ja luunmurtumien ehkäisykeinot voidaan kohdentaa joko yhteen vaaratekijään tai useisiin vaaratekijöihin (ns. monitekijäisiin ohjelmiin). Toimenpiteiden kirjo on vuosien saatossa ollut laaja sisältäen mm. liikuntaharjoittelun eri muodoissa, tapaturmien ehkäisyneuvonnan, näkökyvyn korjauksen, D-vitamiini- ja kalsiumlisän, lääkesaneerauksen, osteoporoosilääkityksen, kodin muutostöitä, apuvälineiden tarkastuksen ja käytön ohjauksen, jalkineisiin asennettavia liukuesteitä ja ohjauksen lonkkasuojaimien käyttöön. Myös erilaisia virikkeellisiä ryhmiä mielialan kohentamiseen on kokeiltu. Monitekijäiset ohjelmat toteutetaan useimmiten moniammatillisesti, minkä vuoksi toiminta on usein kallista.

Ehkäisevät keinot

Liikunta

Kaikkein vahvin, kiistattomin ja kustannusvaikuttavin tutkimusnäyttö kaatumisten ja luunmurtumien ehkäisyssä on liikuntaharjoittelulla. Parhaimmat tulokset on saavutettu silloin kun harjoittelu on kohdennettu selvässä kaatumisen vaarassa oleville iäkkäille henkilöille, mutta hyviä tuloksia on saavutettu myös hyvä-

kuntoisten iäkkäiden henkilöiden keskuudessa. On hyvä muistaa että liikunnalla on myös muita terveyteen ja elämänlaatuun vaikuttavia vaikutuksia. Fyysinen harjoittelu muun muassa kohentaa mielialaa, parantaa yleistä toimintakykyä ja sen on todettu itsenäisesti lisäävän elinvuosia eli suojaavan ennenaikaisen kuoleman vaaralta.

Terveysvaikutusten saavuttamiseksi kaikille 65 vuotta täyttäneille suositellaankin kohtalaisesti rasittavaa kestävyysrytmiä liikuntaa vähintään 30 minuuttia 5 päivänä viikossa tai rasittavaa kestävyysliikuntaa vähintään 20 minuuttia 3 päivänä viikossa. Lisäksi lihaksia vahvistavaa liikuntaa tulee harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Tasapainoharjoittelua tulee sisällyttää mielellään päivittäin (vähintään 2 kertaa viikossa), nivelliikkuvuuden ylläpitoa ja venyttelyä unohtamatta. Luun lujuuden kannalta tulisi liikkumiseen sisältyä myös tömähdyksiä ja pieniä pyrähdyksiä sekä nopeita käännöksiä sisältäviä harjoitteita. Siksi kaikenlaiset hyppelyt kuten naruhyppely, step-jumppa, reipas maastoliikunta, kuten suunnistus, sekä erilaiset pallopelit ja tanssi ovat tärkeitä. Perusajatuksena on liikkumisen monipuolisuus. Fyysisesti aktiivinen ja hyötyliikuntaa suosiva elämäntyyli antavat oivan mahdollisuuden viikoittaisen liikunta-annoksen saavuttamiseen.

Vaikka kaikenlainen liikunta on keholle ja toimintakyvylle tärkeää, niin kaikenlainen fyysinen harjoittelu ei kuitenkaan ole kaatumisten ja murtumien ehkäisyn kannalta yhtä tehokasta. Kotona asuvilla iäkkäillä tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelu, täydennettynä liikkuvuus- ja kestävyysliikuntaa sisältävällä liikunnalla on keskeistä. Harjoittelun on kuitenkin oltava nousujohteista eli harjoitteiden tehoa ja vaikeustasoa tulee järjestelmällisesti nostaa harjoittelun edetessä; esimerkiksi voimaharjoittelussa lisätään vastuksen määrää ja tasapainoharjoittelussa vähennetään tukea ja kavennetaan tukipintaa. Harjoittelun tulee tapahtua riittävän usein ja riittävän pitkään. Aiheesta julkaistut tutkimustulokset puoltavat vähintään 2 kertaa viikossa tapahtuvaa harjoittelua ½ vuoden ajan keskittyen haastaviin tasapainoharjoitteisiin.

Aivan uudessa julkaistussa tutkimuksessa toiminnaallista tasapainoharjoittelua toteutettiin useita kertoja päivässä omassa kodissa normaalielien päivittäisten toimintojen yhteydessä. Harjoittelun alussa liikkeet opeteltiin viiden kokoontumisen yhteydessä. Harjoittelua tuettiin kahdella kertauskokoontumiskerralla sekä kahdella puhelinsoitolla. Jokaiselle osallistujalle jaettiin muistin virkistämiseksi myös harjoitteluopas. Ohjelman avulla kaatumiset vähenivät tutkimusryhmässä 30 prosenttia kontrolliryhmään verrattuna. Ohjatun tasapainoharjoittelun lisäksi etenkin kuntosalilla toteutettu lihasvoimaharjoittelu on tehokasta ja turvallista. Myös kotiharjoittelu tuolin, vastuskummin ja pienten painojen kera on tehokasta, kunhan harjoittelun edistymistä seurataan ja vaikeustasoa lisätään matkan varrella. Myös jalkojen kokonaisvaltaisen hoidon ja jalkajumpan on todettu olevan kaatumisten ehkäisyyn kannalta tärkeää.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla iäkkäillä henkilöillä pelkkä liikuntaohjelma näyttää olevan riittämätön keino vähentämään kaatumisia ja murtumia. Liikuntaharjoittelun lisäksi on tehtävä myös muita kaatumisehkäisytoimenpiteitä, josta tärkeimpiä ovat kaatumisille altistavien lääkkeiden välttäminen (lääkkeet, joiden sivuvaikutuksena esiintyy mm. huimausta ja verenpaineen laskua), monipuolinen ravinto, D-vitamiini ja proteiiniin lisä sekä lonkkahousujen käyttäminen. Tutkimukset osoittavat kuitenkin selkeästi, että parhaat tulokset on saavutettu silloin, kun ehkäiseviin toimenpiteisiin on liitetty liikuntaharjoittelu. Vibrationiharjoittelun (värinäharjoittelun) on todettu parantavan lihasten suorituskykyä, tasapainoa sekä luun lujuutta. Tällä hetkellä tutkitaankin vibrationiharjoittelun mahdollisuuksia kaatumisten ja murtumien ehkäisyssä mm. palvelukotiasukkailla ja laitoshoitopotilailla.

Muistisairaudet eivät ole liikuntaharjoittelun esteenä, päinvastoin. Liikunnan on todettu parantavan henkistä suorituskykyä, kommunikaatiokykyä, mielialaa ja toimintakykyä muistisairauksien kaikissa vaiheissa - jopa vaikeassa Alzheimerin taudissa. Toimintaterapeutin ohjeuksella on saavutettu hyviä tuloksia myös

arkielämässä selviytymiseen ja käytösoireiden vähentymisessä.

Liikkumisen turvallisuuteen tulee aina kiinnittää huomiota. Kun liikunta lisätään, lisääntyy myös altistusaika kaatumisille. Liikuntaharjoittelua aloiteltaessa onkin oltava tarkkana; yltiöpäinen pelkästään fyysistä harjoittelua sisältävä ohjelma saattaa aluksi jopa lisätä kaatumisia tai kipeyttää lihaksia ja niveliä. Vaikka kävely itsessään on terveellistä ja turvallista, niin toimintakyvyltään heikentyneillä iäkkäillä sen on todettu lisäävän kaatumisia. Pelkästään kävelemällä kehon suorituskyky ei kehity tasapuolisesti, joten pelkkää ”käveleskelyä” tulisi huonokuntoisena jopa välttää. Liikuntaharjoittelun aloittamiseen tarvitaankin usein iäkkäiden liikuntaan perehtyneen ammattilaisen ohjausta. Näin fyysisen aktiivisuuden lisääminen tapahtuu iäkkään omista lähtökohdista nousujohteisesti, turvallisesti ja kuitenkin tehokkaasti.

D-vitamiini ja kalsium

D-vitamiinin käyttö on vähentänyt kaatumisia vaihtelevasti sekä kotona asuvilla että laitoshoidossa olevilla iäkkäillä henkilöillä. Niillä potilailla, joilla on todettu matala D-vitamiinitaso, on D-vitamiinilisän käytöllä todennäköisesti tasapainokykyä ja lihasvoimaa lisäävä sekä kaatumisia vähentävä vaikutus. Näyttää kuitenkin siltä, että varmimmin kaatumisia ja luunmurtumia voidaan vähentää yhdistämällä D-vitamiinilisään kalsium. Nykyisten suositusten mukaan iäkkään henkilön tulisi saada kalsiumia vähintään 1000 mg ja D-vitamiinia 800 – 1000 KY (kansainvälistä yksikköä) vuorokaudessa.

Lääkesaneeraus

Lääkkeiden aiheuttamaa kaatumisvaaraa ei ole systemaattisesti tutkittu monistakaan lääkkeistä. Lääkeaineryhmistä kaatumisiin ovat selkeimmin yhteydessä monet mielialaan vaikuttavat lääkkeet. Myös monilla epilepsialääkkeillä sekä verenpainetta alentavilla lääkkeillä on todettu olevan jonkin verran yhteyttä kaatumisiin. Kotona asuvilla iäkkäillä on asteittaisella psykiatrilääkkeiden saneerauksella voitu vähentää kaatumisten määrää jopa lähes

70 prosenttia ja hoitavan lääkärin suorittamalla yleisemmällä lääkesaneerauksella lähes 40 prosenttia. Lääkesaneerauksen yleisin ongelma on kuitenkin karsittujen lääkkeiden ilmaantuminen takaisin potilaan lääkelistaan.

Kaihileikkaukset

Näkökyky on iäkkään toimintakyvylle tärkeä. Harmaakaihi on maailman yleisin sokeuden syy ja se todetaan 70 prosentilla 85 vuotta täytäneistä henkilöistä. Ensimmäisellä kaihileikkauksen avulla on pystytty vähentämään kaatumisten määrää jopa yli 40 prosenttia. Säännöllisen näöntarkastuksen merkitys iäkkäille näin korostuu.

Ortostaattinen hypotonian testaus

Ortostaattinen hypotonialla tarkoitetaan asennon muutokseen liittyvän epänormaalin suurta verenpaineen laskua. Paineen lasku voi tapahtua minuutteja seisomaan nousun jälkeenkin. Tampereen KAAOS-klinikan asiakkailla ortostaattista hypotoniaa todettiin noin 40 prosentilla asiakkaista, joten sen testaamista tulee iäkkäillä aina harkita. Satunnaistettuja ja kontrolloituja tutkimuksia ortostaattisen hypotonian hoidosta kaatumisten ehkäisyyn ei ole. Tiedetään kuitenkin, että ortostaattinen hypotonia liittyy pitkään vuodelepoon, kuumeeseen, kuivumiseen, diabeteksen aiheuttamiin muutoksiin, joihinkin lääkkeisiin (erityisesti nesteensietolääkkeet ja beetasalpaajat) sekä Parkinsonin tautiin ja sen lääkitykseen. Kaikilla potilailla, joilla todetaan ortostaattista hypotoniaa, tulee tutkia kehon kalsium-natriumtasapaino sekä ravitsemustila. Erityisesti riittävästä nesteiden juomisesta on huolehdittava.

Osteoporoosilääkitys

Osteoporoosilääkityksestä ovat hyötynneet potilaat, joilla on luun haurautteen eli osteoporoosiin liittyviä aikaisempia murtumia (erityisesti lonkkamurtuma tai nikaman luhistumismurtuma) ja selvä kaatuilu taipumus. Käytössä on laaja kirjo erilaisia luulääkkeitä, joiden vaikutus perustuu joko luun muodostuksen aktivointiin tai luun hajoamisen estoon. On hyvä muistaa, että luu on elävää kudosta ja se uusiutuu koko elämämme ajan. Normaaliin luun aineenvaihduntaan kuuluu sekä luun hajoaminen että sen

rakentuminen. Pitkäkestoisia seuranta tutkimuksia luulääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista on niukasti, joten luulääkityksen vaikutuksia tulee seurata ja seurantaan tulee nimetä hoitava tahon.

Osteoporoosilääkkeiden yksi suurimmista ongelmista on niiden huono kustannusvaikutavuus eli yhden uuden murtuman esto tulee maksamaan yhteiskunnalle paljon, usein moninkertaisesti verrattuna murtuman hoitokustannuksiin. Yksikin luunmurtuma on toki aina liikaa ja mm. nikamamurtumat ovat erittäin kivuliaita. Luulääkkeet eivät yksin korjaa ryhtiä tai paranna lihasten ja hermoston toimintakykyä, joten mikäli potilaalle määrätään luulääke, tulisi hänelle ohjata myös lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua.

Kodin vaaratekijät

Suurin osa kaatumisista sattuu normaalielien päivittäisten toimintojen yhteydessä. Mitä iäkkäämpi henkilö, sitä useammin kaatumiset tapahtuvat omassa kodissa tai sen lähiympäristössä. Turvallinen koti on mukava asustaa. Kodin vaaratekijät tulisikin tarkastaa vuoden välein. Hyvä arviointilomake oman kodin vaaratekijöiden kartoittamiseen löytyy mm. IKINÄ-oppaan materiaalista (http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/ikina/arviointilomakkeet).

Kaatumisten kannalta katsottuna kodin saneerauksella ei ole pystytty vähentämään kaatumisten määrää kaikilla iäkkäillä henkilöillä. Siitä ovat kuitenkin hyötynneet ne iäkkäät, joiden näkökyky on heikentynyt tai joilla on useita kaatumisen vaaratekijöitä. Myös apuvälineiden tarpeen kartoitus ja käytön ohjaus on tärkeää.

Jalkineet

Koska valtaosa kaatumista on yhteydessä päivittäisiin toimintoihin ja kävelyyn, ovat turvalliset jalkineet tärkeä osa kaatumisten ehkäisyä. Kengän pohjaan laitetuilla liukuesteillä on pystytty vähentämään talvisin ulkona sattuvia kaatumisia liki 70 %:lla ja kaatumisvammoja 87 %. Joskus ongelmaksi on tullut liukuesteid Hankala kiinnitys. Marketeissa ja suuta-

reilla on nykyisin laajahko valikoima erilaisia liukuesteitä. Liukuesteen tulee peittää koko kengän pohja. Suojat pitää muistaa ottaa pois sisätiloissa liikuttaessa, sillä kovilla pinnoilla suojat ovat liukkaita.

Lonkkasuojaimet

Lonkkasuojaimet ovat harvoin tarpeen koton asuvalla hyväkuntoisella iäkkäällä, mutta niistä on hyötyä sellaisilla henkilöillä joilla kaatumisen ja luunmurtumien vaara on erityisen suuri, varsinkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla haurailta potilailla. Ideaalitalanteessa lonkkasuojaimien tulisi olla käytössä jatkuvasti eli 7 päivää viikossa, 24 tuntia päivässä.

Monialaiset (moniammatilliset) interventiot

Kaatumisen todennäköisyys kasvaa mitä useampia kaatumisten vaaratekijöitä henkilöllä todetaan. Siksi tuntuisi loogiselta, että mitä useampaan vaaratekijään ehkäisytoimet kohdistetaan, sitä paremmin saataisiin kaatumistapaturmia estettyä. Tieteellinen näyttö tästä on kuitenkin osin ristiriitaista. Poikkeuksen muodostavat ne vanhainkodeissa toteutetut monitekijäiset interventiot, joissa on ollut mukana liikuntaharjoittelua. Näissä interventioissa on kaatumisten määrä vähentynyt jopa 40 %:lla. Lisäksi on pystytty vähentämään lonkkamurtumien määrää.

Lopuksi

Kaatumistapaturmien ehkäisy alkaa jo lapsuudesta, jolloin siihen kuuluu monipuolinen fyysinen aktiivisuus sekä terveellinen ruoka ja riittävä yöuni. Keski-ikäisenä fyysisen aktiivisuuden ja D-vitamiinin merkitys korostuvat. Kaikenlainen sosiaalinen aktiivisuus pitää muistin ja mielialan virkeänä. Yhteiskunnan kustannusten kannalta ajateltuna monitekijäiset ja kalliit ehkäisykeinot tulee kohdistaa niihin henkilöihin, jotka kuuluvat kaatumisen ja murtumien suhteen erityisiin riskiryhmiin, kuten kaatumistaipumuksen omaaviin ja osteoporoosia sairastaviin henkilöihin. Liikuntaharjoittelu sopii kuitenkin kaikille ja sen tutkimusnäyttö kaatumisten ja luunmurtumien ehkäisyssä on kaikkein kiistattomin.

Jokainen kotona-asuva henkilö voi kartoittaa nopeasti kuuluuko itse kaatumisten riskiryhmään: ”Onko minulla viimeisen vuoden sisään ollut tasapaino-ongelmia, kaatumisia tai murtumia?” Jos vastaus on kyllä, kannattaa hakeutua terveydenhoitajalle, omalääkärille tai esimerkiksi KAAOS-klinikalle tarkempaan toimintakyvyn ja kaatumisten vaaratekijöiden kartoitukseen. ♦

Kuvat: Maarit Piirtola (Maarit Piirtolan kuvan kuvaajana Pauli Piirtola)



”Osteoporoosi selvitettävä ja hoidettava ennen lonkan tekonivelleikkausta”

Näin Turun yliopiston professori Hannu Aro tiivistää kahden osteoporoositutkimuksensa tulokset. Osteoporoosi hidastaa lonkkaproteesin kiinnittymistä luuhun. Osteoporoosia sairastavat ovat alttiita luukadolle proteesin ympärillä. Luukato on nopeinta ensimmäisinä kuukausina leikkauksen jälkeen. Leikkauksen yhteydessä aloitettu osteoporoosilääkitys estää luukadon proteesin ympärillä. Se ei kuitenkaan nopeuta proteesin kiinnittymistä. Tutkimuksessa on todettu, että osteoporoosilääkitystä saavilla lonkkaproteesipotilailla on pienempi riski joutua uusintaleikkaukseen kuin ilman osteoporoosilääkitystä olevilla henkilöillä. (Lähde: Tiedote Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 4.9.2012)



Bisfosfonaattihoidon kestolle takaraja

Osteoporoosin bisfosfonaattihoidon kestosta on käynnistynyt kansainvälinen keskustelu. Lääkkeiden valmisteyhteenvedoissa kehoitetaan arvioimaan hoidon tarpeellisuutta ajoittain, mutta varsinaista suositeltua hoidon kestoa ei määritellä. The New England Journal of Medicine on aloittanut keskustelun kahdella artikkelilla. Bisfosfonaattihoito suojaa tutkimusten mukaan nikama- ja muilta murtumilta, mutta hoidon keston suositukset puuttuvat. Lähikuukausina onkin odotettavissa uusia kansainvälisiä suosituksia osteoporoosin lääkehoidon pituuksiin. (Lähde: NEJM 31.5.2012 ja 9.5.2012.)



Miacalcic Nasal

Euroopan lääkelautakunta kehottaa lopettamaan kalsitoniinia sisältävän nenäsumutteen käytön (Miacalcic Nasal) vaihdevuosien jälkeisen osteoporoosin hoitona. Kyseisen lääkkeen käyttö voi kuitenkin jatkua injektiona tai infuusiona (Miacalcic) tietyissä sairaustiloissa lyhytaikaisesti ja pienin annoksin. (www.lakemedelsverket.se/alla-nyheter 24.7.2012)

DEXA-laitteelle kilpailija?

Suomalaisen Bone Index Finland Oy:n kehittämä taskukokoinen Bindex-luuntiheysmittauslaite saattaa tulevaisuudessa tulla joissain tilanteissa korvaamaan kalliin ja suurikokoisen DEXA-laitteen. Tutkimusjohtaja Ossi Riekkinen kertoo, että kevyt ja helposti siirrettävä laite mahdollistaa uusia, kustannustehokkaita ja potilaalle ja hoitohenkilökunnalle nopeita tapoja osteoporoosin diagnostiikkaan ja seulontaan. Laite on ollut esillä USA:n suurimmassa osteoporoosikokouksessa. (Lähde: www.uef.fi/uutiset 19.10.2012)

Potilaan lääkarilehti aloitti lokakuussa

Suomen Lääkarilehti avasi suurelle yleisölle tarkoitetun uuden verkkojulkaisun. Potilaan Lääkarilehti julkaisee lääketieteellisiä uutisia ja artikkeleita sekä mielipidekirjoituksia. Verkkolehden Palvelutorilta löytyy myös Käypä hoito -suositukset, Liikuntareseptit, terveystestit, Etsi lääkäri -palvelu ja Etsi lähin apteekki -palvelu. Lehti löytyy osoitteesta www.potilaanlaakarilehti.fi.



Terveydenhuollon tehokkuudesta

”Tehokkuutta ei ole potilaiden läpimenotilastot hätäisillä vajaan puolen tunnin tapaamisilla lääkärin vastaanotolla – useimmiten aina eri lääkärin. Osan siitäkin ajasta lääkäri taistelee tietotekniikan kanssa. Tehokkuutta on se, että pitkäaikaissairaidenkaan ei tarvitse hypätä lääkärillä kuin pari kertaa vuodessa, kun tutkimus on perusteellinen.” (Lähde: Mervi Räihä, www.potilaanlaakarilehti.fi 18.10.2012)



Runsaasti hyvälaatuista maitoproteiinia myös ikääntyville



UUTUUS!

Valio PROfeel® proteiinirahkarae 150 g HYLA® mandariini-appelsiini ja kolme marjaa

- Rahkaa, jossa raejuusto rakeita
- Vähälaktoosinen HYLA® tuote

Pikarissa
yli **16 g**
proteiinia



Valio PROfeel® proteiinirahka 175 g laktoositon mansikka ja vanilja

- Sydänmerkki-tuotteita
- Paksu, sileä rakenne
- Laktoositon

Pikarissa
lähes
20 g
proteiinia



Valio PROfeel® proteiinijuoma 2,5 dl UHT laktoositon mansikka, kaakao ja maitokahvi

- Säilyy avaamattomana huoneenlämmössä
- Mukana pilli
- Nestemäinen rakenne
- D-vitamiinoitu, laktoositon

Annos-
juomassa
20 g
proteiinia
josta heraproteiinia 10 g



Valio PROfeel® proteiinijogurtti 2 x 150 g laktoositon vadelma, mustikka-mansikka, maustamaton

- Sileä rakenne
- D-vitamiinoitu, laktoositon

Pikarissa
yli **10 g**
proteiinia

Ikääntyvä
tarvitsee
proteiinia
päivässä
1,2 – 2,0 g /
painokilo.

Lue lisää ikäihmisten ravitsemuksesta
www.valio.fi/ammattilaiset/ravitsemus

Voit myös tilata maksuttoman esitteen
*Vain syöty ruoka auttaa - Aineksia ikäihmisen
hyvään ravitsemukseen*

FYSIOTERAPEUTTI IIRIS SALOMAA:

OSTEOPOROOSIKUNTOUTUJAN ARJEN TUKEMINEN ON MAHDOLLISTA

Fysioterapeutti (AMK) Iiris Salomaa työskentelee Lahden kaupungin Kaatumis- ja osteoporoosiklinikalla. Hänen perustyötään luuston terveyden edistäjänä ja kaatumisen ehkäisyn tukijana vahvistaa Osteoporoosiliiton avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen kehittämishanke ASKO. ASKO-hankkeeseen liittyvä kuntoutuskurssi toteutettiin Lahdessa tämän vuoden keväällä. Kurssilla kuntoutujat saivat monipuolista tieto-taitoa omahoitonsa tueksi sekä tutustuivat oman paikkakuntansa tukiverkostoon. Toiminnan tärkeydestä ja tarpeesta kertoo se, että Lahdessa kurssi tul- laan järjestämään toistamiseen jo tänä syksynä.

APUVÄLINELAINAAMO

**KAATUMIS- JA
OSTEOPOROOSIKLINIKKA**

REKRYTOINTIYKSIKKÖ

VETERAANIKUNTOUTUS

Hymyilevä Iiris Salomaa toivottaa lämpimästi tervetulleeksi Lahden kaupunginsairaalaan sijaitsevalle Kaatumis- ja osteoporoosi- eli KAAOS-klinikalle. Iiriksestä huokuu aitoa sydämen paloa osteoporoosia sairastavien henkilöiden arjen tukemiseen ja oman työnsä kehittämiseen. Kun vuonna 2010 kaupungin silloinen vanhuspalveluiden ja kuntoutuksen johtaja Ari Kukka ehdotti projektirahoituksen anomista klinikan toiminnan aloittamiseksi Lahden kaupungin perintörahostosta, Iiris in-

nostui heti. Rahoitus järjestyi, ja projekti käynnistyi Iiruksen johdolla jo samana vuonna.

Asiakkuus Lahden KAAOS-klinikalla

KAAOS-klinikalla kartoitetaan ikääntyvien kaatumisien ja luukadon sekä niistä aiheutuvien luunmurtumien riskitekijöitä kokonaisvaltaisesti. Klinikan toiminta on matalan kynnyksen palvelua, joten asiakkaaksi voi hakeutua itse tai tulla terveydenhuollon ammattilaisen

lähetteellä. Klinikkan vastaanottokriteereit ovat mm. kaatuilutaipumus, todettu tai vahva epäily osteopeniasta tai osteoporoosista tai osteoporoottinen murtuma. KAAOS-klinikan toimintaperiaatteisiin kuntouttavan työotteen lisäksi kuuluu etsivä työ: tarkoituksena on löytää mahdollisimman aikaisessa vaiheessa henkilöt, joilla on kaatumisalttius ja riski sairastua osteoporoosiin.

Klinikan palvelut keskittyvät asiakkaiden ohjaukseen, luuston terveyden edistämiseen sekä tavoitteelliseen omahoidon suunnitteluun asiakaan kanssa yhdessä. Kahden ensimmäisen vastaanottokäynnin aikana Iris kartoittaa asiakaan terveydentilan kokonaisvaltaisesti. Hän tekee mm. osteoporoosin riskikartoituksen (MOI-indeksi) ja selvittää asiakaan liikunta- ja toimintakyvyn sekä apuvälineiden tarpeen. Näiden vastaanottokäyntien lisäksi jokainen asiakas tapaa klinikalla osa-aikaisesti työskentelevän lääkärin, joka arvioi asiakaan tilanteen ja ottaa kantaa mm. lääkitykseen. Kaikilta asiakkailta otetaan myös luuston terveydestä kertovat laboratoriokokeet ja tarvittaessa annetaan lähete luuntiheysmittaukseen.

Vuoden kestävä asiakassuhteen aikana Iris kutsuu asiakkaat vähintään kerran seurantaikäynnille. Tämän jälkeen asiakkaat jatkavat omahoitonsa toteuttamista itsenäisesti. Tarvittaessa hoidon seuranta jatkuu asiakaan omalla terveysasemalla, jossa ensisijaisena yhteyshenkilönä on luustohoitaja.

Ensimmäisenä toimintavuotensa aikana klinikalle tuli yhteensä 170 uutta asiakasta, joka ylitti upeasti toiminnalle asetetun tavoitteen. Asiakkaista lähes joka toinen on 80–89-vuotias. Seuraavaksi suurin ikäryhmä on 70–79-vuotiaat.

Aktiivinen moniosaja

KAAOS-klinikan toiminta on hyvin vilkasta - Välillä tulee tunne, että vuorokauden tunnit eivät tahdo riittää, Iris huokaisee.

Toisaalta monipuolinen ja haasteellinen työ motivoi Iiristä laadukkaiden ja yksilöllisten

palveluiden toteuttamiseen sekä niiden kehittämiseen. Hänellä onkin pitkä historia kuntoutuksen parissa. Ennen klinikalla työskentelyä Iris on työskennellyt mm. avoterveydenhuollossa fysioterapeuttina, liikkumisen apuvälineitä myyvässä yrityksessä myyntineuvottelijana ja Palmeniassa suunnittelijana.

Iirisen vankasta ammattitaidosta kertoo myös se, että hänellä on kuntohoitajan ja lääkintävoimistelijan tutkinto sekä fysioterapeutin ammattikorkeakoulututkinto. Lisäksi Iris on opiskellut liikuntalääketiedettä, ja tällä hetkellä hän suorittaa ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyön ja johtamisen opintoja.

Iris yhdistää luontevasti perhe-elämän, vapaa-ajan, opiskelun ja työn. Puhumattakaan Iirisen aktiivisesta ja aikaansaavasta otteesta, jolla hän on mukana niin promootorina kuin kehittämistyöstä vastaavana henkilönä monissa kuntalaisten terveyttä edistävissä hankkeissa.

KAAOS-klinikan projekti päättyi tämän vuoden heinäkuussa, mutta klinikan toiminta jatkuu osana Lahden sosiaali- ja terveystoimialan lääkinnällisen kuntoutuksen pysyvää toimintaa. Tämä on ollut mahdollista, koska kaupungissa terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisevää työtä pidetään tärkeänä.

Lahden sosiaali- ja terveystoimialan tahtotilasta kertoo se, että kaupunki on mukana monissa kansallisissa ikääntyvien terveyttä edistävissä hankkeissa.

- Vaikka lukuisat hankkeet ovat ajoittain haasteellisia oman perustyön ohella, niissä mukanaolo edistää omaa ammattitaitoa ja palveluiden kehittymistä unohtamatta hankkeiden keskinäistä synergiaetua, Iris kertoo.

Liiton ASKO-hanke

Iirisen mielestä myös Osteoporoosiliiton ASKO-hankkeessa on kyse oman toiminnan kehittämisestä ja yhteistyön hyödyntämisestä. Vuosina 2011–2012 toteutettavassa ASKO-hankkeessa kehitetään avomuotoista sopeutumisolennusta osteoporoosikuntoutujille.



1. Ensimmäisen Lahden ASKO-kurssin osallistujia siirtymässä kuntosalille



2. ASKO-kurssilaisia alkuverytelyssä



3. Iris Salomaa ohjaa venytysliikettä ASKO-kurssilaisille

Hankkeen tavoitteena on kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon, liikuntatoimen ja kolmannen sektorin voimavaroja yhdistämällä edistää osteoporoosia tai osteopeniaa sairastavien henkilöiden hyvinvointia sekä tukea heidän kokonaisvaltaista omahoitoaan. Tähän tavoitteeseen päästään järjestämällä osteoporoosikuntoutujille heidän kotipaikkakunnallaan avomuotoisen sopeutumisvalmennuskurssi. Kurssitapaamisia on kahden kuukauden aikana yhteensä kuusi. Tapaaminen kestää kerrallaan 3-4 tuntia ja tapaamiset järjestetään aina kahtena perättäisenä päivänä. Tämän lisäksi kurssiryhmä tapaa kuuden ja kahdentoista kuukauden kullutta kurssin alkamisesta.

Hankkeen rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. ASKO-kurssin pilotoinnin toteuttaminen ei

vaadi suoraa taloudellista panostusta yhteistyöpaikkakunnilta. Joskin paikkakunnan tulee sitoutua kurssin järjestämiseen tarjoamalla koulutus-, ohjaus- ja tilaresursseja.

ASKO-toimintamalli

ASKO-toimintamallin ytimessä on kuntoutujan omahoitotietojen ja -taitojen lisääntyminen sekä sopeutuminen sairauden kanssa elämiseen. Omalla paikkakunnalla toteutettava toiminta sitoo kuntoutujan omahoidon osaksi hänen arkeaan. Iris toteaa: - On upeaa, että ASKO-kurssi kulkee osteoporoosikuntoutujan arkielämän kanssa käsi kädessä.

Kurssin aikana kuntoutujat saavat tietoja ja taitoja pitemmän ajanjakson aikana kuin lai-

toskuntoutuksessa. Koska kaikki tieto ei tule kerralla, asiat alkavat helpommin elää kuntoutujan arjessa.

Kurssilla kuntoutuja saa mahdollisuuden tutustua vertaisiinsa niin muun kurssiryhmän kuin paikallisen osteoporoosiyhdistyksen muodossa. Samalla kuntoutujalle tulevat tutuksi hänen oman paikkakuntansa ammattilaiset.

Monipuolisten omahoitoon liittyvien käytännön tietojen ja taitojen lisäksi kuntoutuja voi verkostoitua omalla paikkakunnallaan ja saa mahdollisuuden rakentaa toteuttamiskelpoisia tulevaisuuden suunnitelmia. - Lisäksi kurssin seurantatapaamisten yhteydessä suunnitelmien toteutumista arvioidaan ja tehdään jatkosuunnitelmia, Iiris kertoo.

Mukana asiantuntijaryhmässä

Iiris on toiminut ASKO-hankkeen asiantuntijaryhmässä, jonka ensisijaisena tehtävänä on ollut kurssin sisällön sekä koulutus- ja ohjausmateriaalin rakentaminen. Asiantuntijaryhmästä rakennetuissa pienryhmissä tai pareittain on kasattu tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia ja muokattu sen sisältöä. Materiaalin tuottamisessa ei ole myöskään unohdettu ns. potilasnäkökulmaa, sillä asiantuntijaryhmässä oli mukana kuntoutujaedustajia. - On ollut hienoa olla moniammatillisen asiantuntijaryhmän jäsen. Eri aloja edustaneessa ryhmässä on oppinut uutta, saanut lisää perspektiiviä omaan työhön ja verkostoitunut, Iiris toteaa.

Työskentelyn tuloksena syntyi tutkittuun tietoon perustuva käytännönläheinen ja omahoittoa tukeva perustiedon kokonaisuus. Materiaali on koekäytetty ensimmäisen ASKO-kurssin aikana ja tällä hetkellä sitä kehitetään kuntoutujien ja luennoitsijoiden kokemusten perusteella.

- Jatkossa tulevilla ASKO-paikkakunnilla voidaan luottavaisin mielin käyttää asiantunteumuksella tuotettua materiaalia, Iiris hehkuttaa. Samalla hän muistuttaa, että kurssimateriaali ei ole koskaan valmis, vaan siihen tarvitaan

aina muokkauksia ja päivityksiä.

Järjestettäessä täysin uudenlaista toimintaa saa kokea luomisen tuskaa mutta myös iloa, kertoo Iiris nauraen. Ensimmäisen kurssin edetessä huomattiin, että kurssimalli on toimiva, materiaalit olivat hyviä ja jopa ennalta testaamattomat aikataulut pitivät, Iiris toteaa iloisena. Kurssista saatiin hyvää palautetta niin osallistujilta, Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistykseltä kuin kurssin ohjaajilta ja luennoitsijoilta. Iiriksen mukaan kurssikokonaisuus oli parempi ja valmiimpi kuin mitä hän oli itse etukäteen arvioinut. Kurssin aikana usko sen tarpeellisuudesta ja toimivuudesta kasvoi entisestään.

Kuntoutuja ei saa jäädä yksin

Iiris painottaa, että ASKO-hanke tukee hänen perustyötään KAAOS-klinikalla. Kunnassa tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken sekä toimiva osteoporoosin hoitoketju, johon on yhdessä sitouduttu. ASKO-kurssi on Lahdessa lisännyt ja syventänyt jo olemassa olevaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä.

- Kurssin aikana syntyneet verkostot ovat jääneet elämään, Iiris toteaa. Iiriksen mukaan yhteistyössä merkittävä rooli on ollut Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksellä, joka on esitellyt toimintaansa ja toiminut vertaistukena kurssin aikana.

Iiriksen mukaan ryhmäohjaus, joka on ASKO-toimintamallin ydin, antaa mahdollisuuden vaikuttavampaan ja syvällisempään omahoidon tukemiseen kuin mikä on KAAOS-klinikan asiakaskäyntien yhteydessä mahdollista. Iiris toteaa, että henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi on monia asioita, joita ei tarvitse käydä läpi henkilökohtaisesti jokaisen kuntoutujan kanssa. Lisäksi kurssin ryhmäohjauksessa tavoitetaan tehokkaasti kerralla iso joukko kuntoutujia.

- Ryhmämuotoisen toiminnan etuna on ryhmässä käytävä keskustelu, esitetyt kysymykset ja jaetut kokemukset, Iiris jatkaa.

Lahdessa ASKO-kurssin ohessa on aloitettu ryhmämuotoinen Luusto-info. Se on kolme tuntia kestävä infotilaisuus, johon kutsutaan osteoporoosi- tai osteopeniadiagnoosin kaupungin yksiköissä saaneet henkilöt.

- Kun henkilö on saanut osteopenia- tai osteoporoosidiagnoosin, Luusto-info toimii ns. ensiapuna. Se on tukena sairauteen sopeutumisessa ja omahoidon suunnittelussa, Iiris toteaa. Infossa kerrotaan mahdollisuudesta hakea ASKO-kurssille, jos kuntoutuja kokee tarvitsevana lisätietoa ja -tukea omahoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Lahdessa ASKO-kurssia ja Luusto-infoa pidetään tärkeinä toimintoina ja tänä syksynä ne molemmat järjestetäänkin paikkakunnalla jo toistamiseen.

ASKO-kurssi kannattaa

Osteoporoosi ja luustoterveys ovat oma erityisalansa, josta vastuu suurimmaksi osaksi kuuluu avoterveydenhuollolle. Iiriksen kokemuksen mukaan osteoporoosikuntoutujat ovat yksilöitä, jotka tarvitsevat monenlaisia palveluita. ASKO-kurssi tukee omalta osaltaan osteoporoosin hoidon ja kuntoutuksen ydintä: oikeiden ihmisten tavoittamista oikeaan aikaan ja heidän pääsemistään tarpeellisten ja oikeiden palveluiden piiriin.

Iiriksen mukaan ASKO-toimintamalli on tervetullut lisä kunnan hoitoketjuun. Se vähentää terveydenhuollon ohjauspaineita ja osaltaan täydentää sen toimintaa tarjoamalla tukea oman kuntoutumissuunnitelman tekemiseen ja toteuttamiseen.

- Toimintamalli tarjoaa kuntoutujille lisätietoa ja ohjausta sekä helpottaa kuntoutujien arkea, joten se on lisävoimavara ja resurssi terveydenhuollolle. Sen avulla voidaan varmistaa, ettei osteopenia- tai osteoporoosidiagnoosin saanut henkilö jää yksin uuden diagnoosinsa kanssa, Iiris kertoo.

Iiriksen mielestä Lahdessa testattu kurssikoko-

”Kyseessä on ryhmämuotoinen kurssi, joten sen järjestäminen ei jatkossa vie paljon ammattilaisten aikaa ja resursseja”.

naisuus voidaan luottavaisella ja hyvällä mielellä ottaa käyttöön muillakin paikkakunnilla: - Kyseessä on ryhmämuotoinen kurssi, joten sen järjestäminen ei jatkossa vie paljon ammattilaisten aikaa ja resursseja.

Osteoporoosiliitolta Iiris kokee saaneensa apua, tukea ja kannustusta ASKO-kurssin suunnittelussa, järjestelyissä ja toteutuksessa. Hänen mukaansa yhteistyö on ollut luontevaa, avointa ja monin tavoin antoisaa.

Iiris vakuuttaa, että kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntapalveluiden ammattilaisten tiedot ja taidot kehittyvät ASKO-kurssin myötä. Ammattilaiset saavat paljon käyttökelpoista materiaalia oman työnsä tueksi. Puhumattakaan siitä, että toimintamallin myötä kunnan sisäiset toimintatavat kehittyvät: - Ammattitaitoa ja yhteistyötä lisäämällä sekä erilaisia toimintamalleja hyödyntämällä kunnassa voidaan parantaa palveluiden laatua ja lisätä osteoporoosikuntoutujien hyvinvointia.

Iiriksen mukaan osteoporoosikuntoutujien voidessa paremmin kunnan palveluiden tarve ja kustannukset vähenevät tulevaisuudessa. Uuden toimintamallin avulla terveydenhuollon resurssit kohdennetaan aiempaa tehokkaammin: - Kokonaisuutena ASKO-toimintamalli tukee osteoporoosikuntoutujien terveyden edistämistä ja lisää terveyshyötyä. ♦

Teksti: Pauliina Tamminen, kuvat Pauliina Tamminen ja AH

Moni on varmaan nähnyt televisiosta kiinalaisia harjoittamassa puistossa aamuvoimistelua. Nyttemmin laji on rantautunut myös kaukaiseen Suomeen ja sitä voi harjoitella monissa kansalais- ja työväenopistoissa. Ennakkoluulot sikseen, sillä Tai Chi on erittäin hyvä liikuntalaji osteoporoosia sairastaville ja ikääntyneille!

Ensimmäinen Tai Chi for Osteoporosis -ohjaajakurssi Suomessa, kouluttajana itse TCO:n kehittäjä Paul Lam (kuvassa vasemmalla).

OMA TAI CHI-LAJI OSTEOPOROOSIKUNTOUTUJILLE

Muinaisesta Kiinasta peräisin oleva itsepuolustuslajista kehittynyt Tai Chi on tehokas liikuntamuoto sekä mielen että kehon terveydelle. Vaikka Tai Chi luonteeltaan filosofisena lajina perustuu syvään tietämykseen ja taitoon, Tai Chistä on kehitetty kevennettyjä muotoja, joita on helppo oppia ja niiden terveysvaikutukset saavutetaan nopeasti. Monelle Tai Chi on elinikäinen matka omaan kehoon ja mieleen.

Tai Chi'stä on monenlaista terveyshyötyä

Tai Chi'ta on montaa eri kantamuotoa mm. Chen, Yang, Wu ja Sun. Niissä kaikissa on omat piirteensä, vaikka niissä kaikissa on sama periaate: kehon ja mielen yhdistäminen, liikkeiden soljuvuus, hengityksen kontrollointi ja henkinen keskittyminen. Tavoitteena on täydellinen harmonia sisäisen ja ulkoisen itsen kanssa.

Eksoottiselta kuulostavan Tai Chin terveysliikuntavaikutukset tunnetaan Kaukoidässä. Tai Chistä onkin kehitetty erikseen erityisiä terveysliikuntamuotoja ja niistä erityisesti Low-impact eli kevennetty muoto soveltuu hyvin ikääntyneille sekä osteoporoosia sairastaville: tutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että säännöllinen ja pitkäaikainen Tai Chi'n harjoittelu hidastaa luuston heikkenemistä. Näyttö tästä ei ole ollut kuitenkaan vahvaa.

Vahvaa tutkimusnäyttöä on kuitenkin siitä, että koska Tai Chi:ssa hallitaan ja siirretään kehon painoa jalalta toiselle, se auttaa tasapainon ylläpidossa. Kaatumisen riski on tutkimusten mukaan vähentynyt merkittävästi (46 %), kun Tai Chi'tä on harjoiteltu 15 viikon ajan kerran viikossa ohjaajan tuella ja lisäksi päivittäin kahdesti 15 minuutin jaksoissa kotona.

Tai Chi -harjoittelu kehittää myös lihasvoimaa,



Ensimmäisen TCO-ohjaajakurssin Suomeen tuonut Sirkka-Liisa Euramaa purjeveneessä. Kuvan on ottanut TCO:n kehittäjä Paul Lam Suomen-vierailullaan.

liikkuvuutta ja kuntoa. Lihasvoimaa tarvitaan päivittäisissä toimissa. Lisäksi hyvät lihakset tukevat ja suojaavat niveliä. Liikkuvuudesta on puolestaan tärkeää huolehtia ikääntyessä. Hyvä liikkuvuus tukee myös kehon nesteiden liikettä ja verenkiertoa, jotka puolestaan tukevat fyysistä terveyttä. Fyysinen suorituskyky on puolestaan tärkeää sydämen, keuhkojen ja lihasten toiminnalle.

TCO on kehitetty osteoporoosikuntoutujille

Kevennetyt Tai Chi -muodot, kuten esimerkiksi TCA (Tai Chi for Arthritis), ovat myös suhteellisen turvallisia lajeja myös ikääntyneillä ja luustoltaan haurailta henkilöillä. Liikkeet ovat rauhallisia ja harjoittelun astetta voi helposti soveltaa kunkin harjoittelijan kykyjen mukaisesti.

Australialainen lääkäri ja Tai Chi -mestari Paul Lam on kehittänyt Tai Chistä oman terveyslii-

kunnan muodon osteoporoosikuntoutujille ja ikääntyneille, jota kutsutaan nimellä Tai Chi for Osteoporosis, TCO. Australiassa sen kehittämistyöhön ovat osallistuneet terveydenhoidon asiantuntijaryhmä ja Australian osteoporoosiliitto. TCO:n harjoittelu ei vaadi aikaisempaa liikunnan harrastusta tai erityis-tiloja. Liikkeet ovat selkeitä ja yksinkertaisia, joten se sopii useimmille meistä.

TCO:ssa on 8 liikkeen sarja

Tai Chi for Osteoporosis, TCO, vahvistaa erityisesti luustoa, parantaa tasapainoa ja asentoergonomiaa sekä lisää rentoutta. Osteoporoosiin liittyy usein myös nivelrikkoa sekä toiminta- ja liikuntakyvyn alenemista. Harjoitusten on todettu vähentävän nivelkipuja ja ikääntymisen aiheuttamaa kunnon heikentymistä. TCO vahvistaa myös kehon ja mielen tasapainoa ja auttaa selviytymistä käytännön elämässä arjessa. Siinä yhdistyvät idän ja lännen terveysliikunnan hyvät periaatteet.

TCO on helppoa omaksua, se on turvallista ja tehokasta. Ohjelma sisältää turvallisuusohjeet, lämmittelyharjoitukset, kahdeksan liikkeen sarjan sekä loppuverryttelyn. Lämmittelyharjoituksia voit käyttää myös vireyttämiseen milloin tahansa ja taukoliikuntana.

Ensimmäinen TCO-kurssi Suomessa

Psyko fyysinen terapeutti Sirkka-Liisa Euramaa on toiminut sekä Tai Chi että TCA -ohjaajana. Euramaa organisoivat toukokuussa 2012 ensimmäisen TCO-ohjaajakurssin Suomeen. Kouluttajana toimi itse TCO:n kehittäjä Paul Lam. Kurssille osallistui myös muutama osteoporoosiyhdistysten jäsen.

Tiedusteltaessa Euramalta TCO:n tutkittuja terveysvaikutuksia hän kertoo TCO:n olevan uusi Tai Chin muoto, jonka vaikutuksista ei vielä ole valitettavasti käytettävissä tutkimustietoa. Tutkimustulokset perustuvat tällä hetkellä TCA:han. - TCA ja TCO ovat kuitenkin hyvin lähellä toisiaan vaikutuksiltaan, joten TCA-tutkimusten perusteella TCO on erittäin

suositeltava liikuntamuoto osteoporoosia sairastaville, kertoo Euramaa ja jatkaa: - Parhailaan on meneillään myös tutkimus TCO:sta, jonka tuloksia odotellaan. ♦

Teksti: Ansa Holm, kuvat: Sirkka-Liisa Euramaan arkisto

Artikkelin lähteet: www.fysioka.fi, www.taichiforhealthinstitute.org ja IOF: Invest on your bones: Make it or Brake it (2006).



Ensimmäiset suomalaiset Tai Chi for Osteoporosis -ohjaajat valmistuivat toukokuussa 2012. Kuvassa tulevat TCO-ohjaajat harjoittelemassa ohjaajakursilla.

Tai Chi for Osteoporosis -harjoittelun hyödyt

- Parantaa keskittymiskykyä ja muistia
- Kehittää tasapainoa ja liikkumisvarmuutta
- Vahvistaa lihaskuntoa ja lisää toimintakykyä arkielämässä
- Parantaa ryhtiä ja keuhonhallintaa – asentoergonomiaa
- Vähentää tuki- ja liikuntaelimistönhaitallista kuormittumista (nivelet, lihakset, luut)
- Tehostaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa (sydän, verisuonet, keuhkot)
- Lievittää stressiä ja masennusta
- Mieli rauhoittuu – ruumis rentoutuu
- Antaa elämäniloa

D-vitamiiniuutisia meiltä ja muualta

D-vitamiini on lihasvitamiini

Jo ennestään tiedetään, että D-vitamiini on lihasvitamiini. Journal of Sport Science tämän vuoden lokakuun numerossa julkaistu tutkimus vahvistaa D-vitamiinin tärkeyden lihasten täysipainoisen ja tehokkaan toiminnan edellytyksenä.

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt jaettiin kahteen ryhmään. D-vitamiinia saavan ryhmän henkilöistä 73 %:lla oli lähtötilanteessa vakava D-vitamiinin puute, puute tai riittämätön saanti (elimistön kalsidiolipitoisuus alle 50 nmol/L). Kontrolliryhmään kuuluvista henkilöistä 63 %:lla mitattiin vastaavat puutteet.

Vitamiiniryhmän jäsenet söivät tutkimusjakson ajan suurta D-vitamiiniannosta ja kontrolliryhmä pelkkää lumelääkettä. D-vitamiiniryhmän elimistön D-vitamiinipitoisuus nousi vitamiinilääkityksellä tasolle 103 nmol/L. Lumelääkettä syöneiden D-vitamiinipitoisuus pysyi lähtötasolla. D-vitamiinin lihasvaikutukset mitattiin tämän jälkeen kummassakin tutkimusryhmässä pikajuokstestillä ja pituushypyillä. Pikajuoksu ja pituushyppy edellyttävät hyvää lihasvoimaa ja lihasnopeutta. D-vitamiinia syöneiden henkilöiden juoksu- ja pituushyppytulokset paranivat merkittävästi elimistön D-vitamiinipitoisuuden noustessa, kun taas lumelääkettä syöneen ryhmän tulokset pysyivät ennallaan.

Päätoimittaja: D-vitamiini on olennaisen tärkeä lihasvitamiini ja toimiva keino vähentää kaa-tuulia.

MS-tauti ja D-vitamiini

Niillä multippeli skleroosi -potilailla (MS), joiden elimistön D-vitamiinipitoisuudet ovat matalia, on enemmän MS-sairauteen liittyviä aivokudoksen vaurioita ja niiden aiheuttamia haittoja.

Multippeli skleroosi on autoimmuunisairaus, jossa elimistö kehittää vasta-aineita omia keskus-hermoston hermosäikeitä vastaan tuhoten ja vaurioittaen niitä. Sairauden oireita ovat raajojen heikkous ja tunnottomuus, tasapaino- ja koordinaatiohäiriöt, näköhäiriöt, kivut ja pahimmillaan erilaiset halvaukset.

John Hopkins Medicine -lehdessä lokakuussa julkaistun lehdistötiedotteen mukaan John Hopkins yliopiston tutkijat Baltimoressa analysoivat viiden vuoden aikana 500 MS potilaan elimistön D-vitamiinipitoisuudet ja löysivät yhteyden elimistön D-vitamiinipitoisuuden, aivokudoksen vaurioiden ja niiden aiheuttamien haittojen välillä. Tutkimuksen mukaan jokaista elimistön 25 nmol/L D-vitamiinipitoisuuden lisäystä kohden aivojen kudosvaurioiden riski väheni 15 % ja sairauden aiheuttamat haitat 32 %.

Tutkijoiden mukaan tulokset viittaavat siihen, että elimistön D-vitamiinipitoisuudella on yhteys MS-taudin vaikeuteen ja taudin seurauksena syntyviin terveyshaittoihin. Tutkimus on julkaistu äskettäin Annals of Neurology lehdessä.

D-vitamiinin suurimmat turvalliset päiväannokset

Euroopan Unionin Elintarviketurvallisuusvirasto EFSA vahvisti 12.6.2012 D-vitamiinin suurimmat turvalliset päivittäiset D-vitamiiniannokset seuraaviksi:

Ikäryhmä	Suurin turvallinen päiväannos
0-1 v	25 µg/vrk
1-10 v	50 µg/vrk
11-17 v	100 µg/vrk
18+ (aikuiset)	100 µg/vrk
raskaana olevat ja imettävät	100 µg/vrk

Päätoimittaja: toivottavasti suomalainen jähmeä ravitsemusneuvottelukunta korjaa kehityksestä jälkeen jääneet turvallisuussuosituksensa pikaisesti EU-normien mukaisiksi.

D-vitamiinitablettien ihmeelliset D-vitamiinipitoisuudet

Kuopion yliopiston tutkijat julkistivat jokin aika sitten 22 Suomessa myytävän D-vitamiinivalmisteiden D-vitamiinipitoisuuksia koskevat tutkimustuloksensa. Tutkimustulosten mukaan Minisun ja D-vitamiini Ratiofarm -valmistetta lukuun ottamatta tutkittujen valmisteiden D-vitamiinipitoisuudet eivät olleet sitä, mitä tuoteselosteessa ilmoitettiin.

Asiasta nousi suuri kohu ja yliopiston tutkimustuloksia vähäteltiin ja kuvattiin vääriksi. D-vitamiinit ovat tällä hetkellä virallisesti ravintolisiä ja niitä koskeva valvonta on Suomen Elintarvikevalvonta EVIRAN tehtävä. Evira pyysi heti tutkimuksessa mainittujen valmisteiden maahantuoja tai niiden valmistajat selvittämään omavalvontana edustamiensa valmisteiden D-vitamiinipitoisuudet ja toimittamaan tutkimustodistukset viranomaisille. Käytännön toimijoina EVIRAN valvonnassa olivat kuntien terveystalaviranomaiset. Myös Kuopion yliopisto tutkitutti ensimmäisessä tutkimuksessa olleet valmisteet uudelleen Tanskassa virallisessa valvontalaboratoriossa. Kaikki tutkimustulokset on koottu taulukoksi (ks. taulukko).

Taulukon ensimmäisessä sarakkeessa ilmoitetaan Kuopion yliopiston tutkimukseen kuuluneet D-vitamiinivalmisteet. ”Pakkaustieto D3 µg/tabletti” -sarakkeessa ilmoitetaan kunkin D-vitamiinivalmisteiden tuoteselosteessa ilmoitettu tuotteen D-vitamiinipitoisuus. Seuraavassa ”ISY tulos D 3 µg/tabletti” -sarakkeessa ilmoitetaan Kuopion yliopiston mittaama tabletin D-vitamiinin määrä ja ”ISY % pakkaustiedosta” -sarakkeessa se, montako prosenttia mitattu tulos oli pakkausselosteessa ilmoitetusta määrästä. Seuraavassa ”Eurofins tulos D3 µg/tabletti” -sarakkeessa ilmoitetaan tanskalaisen virallisen valvontalaboratorion mittaustulos ja seuraavassa ”Eurofins % pakkaustiedosta” -sarakkeessa se, montako % mitattu tulos oli tuoteselosteessa ilmoitetusta pitoisuudesta. Viimeisessä ”Yhtiöiden omavalvonta (EVIRA) D3 µg/tabletti”-sarakkeessa on yhtiöiden Suomen virallisen luvan saaneissa valvontalaboratoriossa mitattu tulos.

Taulukossa kuvatut tutkimustulokset ovat ”sillisalaattia” ja eri tutkimustuloksia on paras tarkastella virallisten tanskalaisten Eurofins mittaustulosten perusteella:

D-vitamiinitablettien ja suihkeiden alkuperäiset sekä Eurofins tulokset							
16.11.2012							
	Pakkaustieto	ISY tulos	ISY	Eurofins tulos	Eurofins	Yhtiöiden oma- valvonta (Evira)	
D ₃ ravintolisät (tabletit)	D ₃ µg/tabletti	D ₃ µg/tabletti	% pakkaustiedosta	D ₃ µg/tabletti	% pakkaustiedosta	D ₃ µg/tabletti	
Minisun	20	20,3	102	24,7	124		
D-vitamiini ratiopharm	20	19,6	98	21,7	109		
Muumi D-vitamiini	10	8,7	87	11,6	116		
Vitaplex D ₃ -vitamiini	25	21,6	86	24,7	99		
D-max, mansikka-vadelma	50	41,8	84	47,5	95		
Vahva D-vitamiini	20	16,5	83	21,0	105		
Calcia 600 D 10	10	8,1	81	12,2	122		
Elivo, omenanmakuinen	25	19,8	79	29,0	116		
DeviSol	20	15,3	77	21,5	108		
D-vita, mansikka-vadelma	20	14,7	74	18,9	95		
D-active vahva D-vitamiini	10	7,2	72	10,3	103		
Pirkka D ₃ -vitamiini, appelsiini	10	7,1	71	8,75	88		
Dee-tabs, Multi-tabs	25	17,3	69	27,6	110	25,2	
Sana-Sol, appelsiini	25	16,3	65	22,6	90	20,7	x
Rainbow D-vitamiini, mansikka-vadelma	10	6,5	65	9,28	93	10,9	
D-max, mansikka-vadelma	10	5,9	59	9,25	93	9,04	x (a)
Hyvän olon D-vitamiini	25	11,8	47	17,2	69	17,3	x (a)
Pirkka D ₃ -vitamiini	20	9,4	47	15,0	75	17,8	x
Musta aurinko, salmiakki	30	10,3	34	30,1	100	29,9	x (a)
Vitatabs D 25	25	7,8	31	27,0	108	29,2	x (a)
Force vitamin D 125	125	0	0	<0,5	<0,4	-	
Mega D ₃ 125	125	0	0	<0,5	<0,4	114	b
x = Sama valmistuserä							
a = Valmisteille on useita tuloksia, tähän on poimittu saman valmistuserän tulos.							
b = eränumeroa ei ole ilmoitettu							

Minisun ja D-vitamiini Ratiofarm -valmisteiden pitoisuudet olivat kaikissa mittauksissa yhteneväiset ja tuoteselosteen ilmoitusten mukaisia ja siten luotettavia valmisteita. Hyvän olon D-vitamiinin ja Pirkka D 3 vitamiinin Kuopiossa ja Tanskassa mitatut pitoisuudet olivat selvästi ilmoitettua matalammat. Force vitamin D 125 ja Mega D3 125 valmisteissa ei ollut mitattavaa D-vitamiinia Eurofins ja Kuopion mittaustulosten mukaan ollenkaan. Muissa Tanskassa tutkituissa valmisteissa D-vitamiinipitoisuudet olivat pienin poikkeuksin tuoteselosteen mukaisia. Kuopion mittaustulosten mukaan näin ei ollut. Koska Kuopion yliopisto ilmoitti käyttäneensä mittausmenetelmää, joka ei täysin sovi tarkoitukseen, tanskalaisen virallisen laboratorion tutkimustuloksiin voitaneen luottaa. Erityistä ihmetystä herättää Mega D3, 125 valmisteen omavalvontatulokset, joka on täysin vastakkainen verrattaessa tulosta Eurofins ja Kuopion yliopiston mittaustuloksiin. Tarkoittaako tulos sitä, että pitoisuudet vaihtelevat eri valmistuserissä nollan ja ilmoitetun puitteissa. Asia olisi syytä selvittää omavalvonnan toteutumista valvovassa EVIRASSA.

Ihmetystä herättää myös se, että EVIRA ilmoittaa hyväksyvänsä Kuopion yliopiston mukaan mittaustuloksen, joka poikkeaa 20 % tuotteesta ilmoitetusta D-vitamiinipitoisuudesta. D-vitamiinin osalta ei tätä voi hoitavana lääkärinä hyväksyä, sillä D-vitamiinivalmisteita käytetään osteoporoosin hoidossa lääkkeellisesti eikä ravintolisänä.

Päätöimittajan suositus D-vitamiinin käyttäjille on ostaa D-vitamiinivalmisteet apteekista. Teksti: Olli Simonen

Uudet ravitsemussuositukset tulevat!

Uudet pohjoismaiset ravitsemussuositukset ovat valmistumassa. Pohjoismaisia suosituksia täydentävät maakohtaiset suositukset, sillä ruokakulttuurit eroavat. Suomalaiset ravitsemussuositukset saadaan todennäköisesti keväällä 2012. Vaikka vähäinen auringonvalo on kaikkien Pohjoismaiden ongelma, on yhteisen näkemyksen saaminen ollut haasteellista erityisesti D-vitamiinin saantisuosituksen osalta. (Lähde: www.potilaanlaakarilehti.fi 4.11.2012)



Tee torjumaan diabetesta

Vähintään neljä kupillista päivässä teetä nauttivat saattavat samalla torjua diabetesta. Keväällä julkaistun tutkimuksen mukaan teen flavonoidit vaikuttavat mm. hiilihydraattien imeytymiseen, insuliinin erittymiseen haimasta ja lihasten kykyyn sitoa glukoosia, ja näin ne estävät diabeteksen syntyä. Tutkimuksessa oli mukana 26 tutkimuskeskusta kahdeksasta Euroopan maasta, yli 12 000 tyyppin 2 diabetekseen sairastunutta ja 16 800 verrokkia. (Lähde: www.plosone.org/article 30.5.2012)

Turvaohjeita senioreille

Rikoksentorjuntaneuvosto on julkaissut ikääntyneille tarkoitetut turvaohjeet. Niissä neuvotaan käytännönläheisesti, miten itse voi vähentää rikoksen uhriksi joutumisen riskiä. Julkaisija muistuttaa, että poliisin tilastojen ja kansallisten uhritutkimusten mukaan ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta ja muu rikollisuus on harvinaista verrattuna muuhun väestöön. Rikoksia ikääntyneitä kohtaan kuitenkin esiintyy, joka voi aiheuttaa turvattomuutta. Julkisuudessa on kiinnitetty huomiota etenkin rahan ja omaisuuden anastamisiin: auttamiseen verhottuihin varkauksiin, huijauksiin ja erilaisin tekaistuin perustein tapahtuviin vanhusten asuntoihin pyrkimisiin.

Opas on luettavissa verkkosivulla www.rikoksentorjunta.fi > Julkaisut > Oppaat > Turvaohjeita senioreille



LUUSTONEUVOJAN PUHELINPALVELU

Mitä?

Luustoneuvojan puhelin on Suomen Osteoporoosiliiton tarjoama palvelu, jota voivat hyödyntää kaikki eri osteoporoosiyhdistysten jäsenet ympäri Suomen. Luustoneuvoja työskentelee Osteoporoosiliiton palveluksessa ja on terveyden edistämisen ammattilainen.

Miksi?

Luustoneuvojalta saat tukea ja neuvoja erilaisissa osteoporoosin omahoitoon liittyvissä kysymyksissä. Luustoneuvojan kanssa voit keskustella esimerkiksi ravitsemuksesta, liikunnasta, lääkärin määräämän luulääkityksen itsenäisestä toteuttamisesta tai yhdistystoiminnasta.

Milloin?

Luustoneuvojan tavoittaa torstaisin klo 12–14 välisenä aikana lukuun ottamatta arki-
pyhiä ja loma-aikoja. Jos puhelin on varattu, niin luustoneuvoja soittaa sinulle takaisin edellisen puhelun päätyttyä.

Mihin?

Luustoneuvojan puhelinnumero on 050 3377 570. Soittaminen maksaa normaalin matkapuhelinmaksun verran. Luustoneuvoja vastaa puhelimeen Osteoporoosiliiton toimistolla Helsingin Iso Roobertinkadulla.

LUUSTONEUVOJALLE TULLUT KYSYMYS

Onko proteiini hyödyllistä luustolle? Mistä proteiinia saa ja kuinka paljon ikääntynyt sitä tarvitsee?

Luusto tarvitsee kalsiumin ja D-vitamiinin lisäksi proteiinia uusiutuakseen ja vahvistuakseen. Proteiini on yksi luuston rakennusaineista. Proteiinin hyviä terveysvaikutuksia ovat myös mm. lihaskunnan ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kaatumisien ehkäisy.

Hyviä proteiinien lähteitä ruokavaliossa ovat esimerkiksi maitovalmisteet, liha, kala, kana, viljavalmisteet, palkokasvit ja pähkinät. Ikääntynyt tarvitsee proteiinia n. 1,2 g/painokilo vuorokaudessa (yhteensä n. 80 g/vrk). Esimerkkejä 10 g proteiinia sisältävistä annoksista ovat 1 dl raejuustoa, 1 dl maitorahkaa, 3 dl maitoa, 3 viipaleetta täyslihaleikkettä, 3 ruisleipäviipaleetta ja 1 dl pähkinöitä.

Ruokavalioon saa helposti enemmän proteiinia huolehtimalla, että jokainen ateria ja välipala sisältävät hyviä (esim. edellä mainittuja) proteiinin lähteitä. Proteiini maistuu ja tuntuu hyvälle! Ja luusto tykkää!

LUUSTONEUVOJAN PALSTA, LUUSTONEUVOJAN PUHELINPALVELU



Liitolle uusi puheenjohtaja

Suomen Osteoporoosiliitolle (tulevalle Luustoliitolle) on marraskuun liittokokouksessa valittu uusi puheenjohtaja tulevalle kaksivuotiskaudelle. Puheenjohtajana vuoden 2013 alussa aloittaa tutkimusjohtaja ja tekniikan tohtori, lääketieteellisen tekniikan ja biolääketieteen tekniikan dosentti Harri Sievänen Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistyksestä Tampereelta.

Sievänen on ollut Osteoporoosiliiton toiminnassa mukana pitkään. Hän on ollut liiton hallituksen jäsenenä sekä asiantuntijana myös muissa liiton toimintaan liittyvissä tehtävissä. Sievänen on osallistunut liiton strategian ja käytännön toiminnan suunnitteluun, hän on ollut liiton sääntöuudistuksia valmisteltaessa aktiivisesti mukana sekä ollut arvostettu asiantuntija liiton ulkopuolisissa yhteistyökysymyksissä. Kansallisen Osteoporoosiohjelman valmisteluun Sievänen osallistui ohjausryhmän jäsenenä.

”Ominaista Harrin työskentelylle on syvälinen paneutuminen asioihin. Harri on kokouksissa läsnä yleensä aina, on sitten kysymys hallituksen tai liiton kokouksista, ja on niihin tullessaan valmistautunut hyvin. Harri on yhteistyökykyinen ja häntä on helppo lähestyä. Sanalla sanoen, Harri olisi erittäin hyvä valinta Osteoporoosiliiton seuraavaksi puheenjohtajaksi.” Näiden perusteluiden evästämänä Harri Sievänen valittiin yksimielisesti liiton uudeksi luotsaajaksi.

Liitolle ensimmäinen kunniapuheenjohtaja

Samaisessa liittokokouksessa kuusi vuotta kestäneen sääntöjen salliman enimmäisajan liiton puheenjohtajana olleelle erikoislääkäri Olli Simoselle myönnettiin Osteoporoosiliiton historian ensimmäinen kunniapuheenjohtajuus. Kiitospuheessaan Simonen muistutti tulevaa puheenjohtajaa tekemättömän työn suuresta määrästä ja toivotti Sieväselle onnea tuleviin haasteisiin.

Simonen on liiton puheenjohtajana toiminut sinnikkäästi asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi ja ollut idearikas, omia vaivojaan säästämätön ja verkostoituva osaaaja. Simonen on toiminut tienraivaajana osteoporoosin nykyistä paremman diagnostisoinnin, hoidon ja kuntoutuksen puolesta jo vuodesta 1987 työnsä puolesta ensin Lääkintöhallituksessa ja myöhemmin Sosiaali- ja terveysministeriössä sekä vapaa-aikanaan Finnish Bone Society ry:ssä, Suomen Osteoporoosiyhdistyksessä ja myöhemmin perustetussa Suomen Osteoporoosiliitossa.

Teksti AH, kuvat Maarit Piirtola ja AH



Liiton väistyvä puheenjohtaja Simonen liiton toisen varapuheenjohtajan Ritva-Liisa Ahon kukitettavana. Keskellä liiton uutena puheenjohtajana vuoden 2013 alussa aloittava Harri Sievänen.



Liittokokousluennon pitäjä filosofian tohtori, tutkija ja fysioterapeutti Maarit Piirtola laittoi kokousväen liikkumaan.

Maaailman Osteoporoosipäivänä tempaistiin ympäri Suomea.



Salon seudun yhdistys tempaisi tasapainotestauksen ja tiedonjaon voimin Salon keskustan kauppakeskus Plazassa. Kuvassa yhdistyksestä Tellervo Rantamaa, Marja Pelander ja Aino Männikkö (selin).



Keski-Suomen yhdistys järjesti Jyväskylän pääkirjastossa yleisötilaisuuden, jossa luennoi geriatrian ylilääkäri Ritva Tikkamäki lonkkamurtumien ehkäisystä ja sairaalasolubiologi Reino Pitkänen luennoi D-vitamiinista (kuvassa).



Satakunnan yhdistys valtasi puolestaan kauppakeskus BePopin Kauppakäytävän Porin keskustassa. Tilaisuudessa sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri Pirkko Korsoff kertoi osteoporoosin hoidosta, maitolähtetä kertonut ravitsemuksesta osteoporoosin omahoidossa ja fysioterapeutti järjesti liikuntatuokion. Lisäksi esiteltiin selkäortoosia sekä liikkumisen apuvälineitä ja infopisteessä sai tietoa apteekki- ja luontaistuotteista sekä tietysti Satakunnan yhdistyksen toiminnasta. Tilaisuuden juontajana toimi Iris Kurikka (kuvassa).

ETELÄ-KYMENLAAKSON OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Toimialue: Kotka, Pyhtää, Vehkalahti, Hamina, Virolahti, Miehikkälä
Puheenjohtaja Tuula Saarinen, p. 959 347 9510, tuula.h.saarinen@hotmail.fi

Yhdistyksen vertaistukiryhmä aloittaa vuonna 2013 toimintansa 3. tammikuuta klo 14 alkaen, osoite: Satamakatu 1, Kumppanuustalo. Tervetuloa mukaan!

ETELÄ-SAVON OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Estery-talo Otto Mannisenkatu 4 50100 Mikkeli

Puheenjohtaja ja jäsenasiat Tarja Sokka, tarja.sokka@fimnet.fi

Vertaistuen yhteyshenkilö terveydenhoitaja Marit Salo, puh. koti 044 094 8162, työ 044 794 4716

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

Mikkelin toimintaryhmä Osteoporukka

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

- Osteoporukan kokoontumiset ovat joka kuukauden ensimmäinen tiistai klo 16–17.30 Seurakuntakeskuksen Kokouskellarissa, Savilahdenkatu 20

Kevään tapaamiset:

- 8.1 Osteoporoosia sairastavan ravitsemus, ravitsemusterapeutti Seija Kohvakka
- 5.2, 5.3, 2.4 ja 7.5 kokoontumisten aiheet ja sisällöt tarkentuvat myöhemmin. Sisällöistä saat tietoa Marit Salolta.

Lämpimästi tervetuloa mukaan toimintaan! Länsi-Savo lehdessä ilmoitetaan tapahtumista.

Pieksämäen toimintaryhmä

Vertaistuen yhteyshenkilö ja yhdyshenkilö Tuovi Tyrväinen puh. 0400 570 416 tuovityrvainen@luukku.com

- Toimintaryhmän tapaamiset ovat joka kuukauden toinen torstai Neuvokkaassa alkaen klo 17.00.
- Tasapainoryhmä jatkuu torstaisin klo 15 - 17 Neuvokkaassa.

Kevään tapaamiset:

- 10.1 Kansanparantaja Antti Tors-ti kertoo työstään
- 14.2 Tutustumiskäynti Pieksämäen Fysikaaliseen hoitolaitokseen

Lämpimästi tervetuloa mukaan toimintaan! Pieksämäki-lehden seurapalstalla ilmoitetaan muutoksista/tapahtumista.

Savonlinnan toimintaryhmä

Yhdyshenkilö Eeva Tirkkonen puh. 040 7202648, eeva.tirkkonen@suomi24.fi

- Toimintaryhmän tapaamiset joka kuukauden neljäs torstai järjestö-talo Kolomosesissa klo 17 – 19. Ryhmän toimintaa on aloitettu to 22.11.12 järjestö-talo Kolomosesissa.

Tarkempaa tietoa ryhmien sisällöistä saat Eeva Tirkkoselta. Lämpimästi tervetuloa mukaan toimintaan!

IMATRAN SEUDUN OSTEOPOROOSIYHDISTYS

c/o Mansikankuja 4 A 11. 55120 Imatra
Tuula Hämäläinen, puheenjohtaja ja jäsenasiat, tuulahamalainen3@gmail.com, puh. 0500455603

Pirjo Tikka, sihteeri ja tiedotus, pirjoriitta.tikka@pp.inet.fi

Luustoneuvojan puhelinpalvelu torstaisin alkaen klo 12–14. Voit soittaa luustoneuvojalle osteoporoosin omahoitoon liittyvissä asioissa normaalin matkapu-

helun hinnalla puh. 050 3377 570! Palvelu on tarkoitettu vain osteoporoosiyhdistysten jäsenille.

KANTA-HÄMEEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Toimialue: Kanta-Hämeen maakunta
osoite: c/o Aho, Raatihuoneenkatu 20 A 15, 13100 Hämeenlinna
pj ja jäsenasiat: Ritva-Liisa Aho, aho.ritvaliisa(at)gmail.com, p. 050 3299 815
varapj: Erja Liuko, erja.liuko(at)gmail.com, p. 050 5631 599,
vertaistuki: R-L Aho, Vuokko Ahlberg, p. 040 534 4984, Riitta Salo p. 050 534 6275

Loppuvuodenkokoontumiset "Pysäkillä", Raatihuoneenkatu 7

- 05.12. klo 17 Jäsenilta, teemana "Sähköinen e-resepti" ja "Intialaista päanhierontaa". Varaathan ajan ennakkoon Ritva-Liisalta.
- 19.12. klo 17 Pikkujoulu. Ota mukaan pieni paketti "Pukinkonttiin"

Jäsenillat keväällä 2013
"Pysäkin" toiminta jatkuu Raatihuoneenkadulla vielä kevään 2013 ja voimme pitää siellä edelleen keskiviikkoisia jäseniltojamme kerran kuussa.

- Keskiviikkona 16.1. klo 17-19 aloitamme uuden vuoden unelmilla ja teemme Maliisa Brusilan ohjauksessa oman "Aarrekartan". Tule rohkeasti mukaan unelmoimaan.
- Kevään muut jäsenillat "Pysäkillä": 27.2., 13.3., 10. 4., ja 5.5.
- Kevätkokous 24.4.
- Toukokuussa tehdään kevätretki ja järjestetään yleisöluento Hämeenlinnassa

Tarkempi ohjelma kerrotaan tammikuun jäsenkirjeessä.

KESKI-SUOMEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Vapaudenkatu 43, 40100 Jyväskylä, luusto.keskisuomi(at)gmail.com
Puhelinpäivystys kuun ensimmäisenä torstaina klo 14-18, p. 044-3111 215, muina aikoina voi viestin jättää vastaajaan. Viestit puretaan viikoittain.
Toimisto avoinna kuukauden toisena keskiviikkona klo 13-14
Osteoporoosineuvojalle ajanvaraus keskiviikkoisin klo 12.30-14, p. 0400-541502 (ei 15.6.-15.8.-10 välisenä aikana)
Puheenjohtaja Mirja Venäläinen, p. 040-8245 010, etunimi.sukunimi(at)elisanet.fi

Toimintaa

- Tasapainojumppa (Chi-balanssi) torstai klo 13-14, pääkirjaston musiikkinäyttämöluokka alk. 10.1.2013 - 21.3.2013 / 3€ kerta. Ilm. ohjaajalle 040 7501736. järj. Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry. Ryhmän vetäjänä toimii Murtumatta mukana-lujuutta liikkumalla ohjaajakoulutuksen saanut fysioterapeutti Tarja Natunen.
- Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelut Tules-ryhmät, Osteoporoosiryhmä 8.1.2013-7.5.2012 (kurssi alkanut syksyllä, kysy vapaita paikkoja) Cygnaeuksen koulukeskus, uusi liikuntasalo ti 16.30-17.30. Tiedustelut: Sosiaali- ja terveystieteiden p. 014 2662006.

KOKKOLANSEUDUN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Puheenjohtaja ja kuntovastaava, nettivastaava sekä väliaikaisesti jäsenvastaava: Eija Pakkala p. 040 418 1230 (iltaisin), epa54(at)kotinet.com.

KOUVOLAN SEUDUN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Toimialue Kouvola
yhdistyksen puhelin 044 033 3530 vastaa tiedusteluihin maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 15-17
Puheenjohtaja Peter Luthje, peter.luthje@suomi24.fi, p. 0400 753 464

PIRKANMAAN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

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

Etelä-Pohjanmaan paikallisosasto (Seinäjäki)
yhteyshenkilöt Raija-Maija Rantala, puh. 040 565 1995 raija-maija.rantala@er-pakkaus.fi, Raija Lanttila, puh. 0400 600 356 raija.lanttila@netikka.fi

Liikuntaa Tampereella

- Kuntovoimisteluryhmä kokoontuu Tampereen Nääshallissa (Näsijärvenkatu 8) keskiviikkoisin klo 13.00 yhdessä Hengitysryhdistyksen jumppaajien kanssa.
- Osteoporoosiryhmä. Ohjattu kuntosalitampereen stadion (Ratina) maanantaisin klo 14.50.

Ryhmät ovat Tampereen kaupungin liikuntapalveluiden erityisryhmäliikuntaa. Kausimaksu 33 euroa. Ilmoittautumiset ja tiedustelut: Anne Lahtinen p. 050 554 5874

POHJOISEN LUUT LUJIKSI RY

Toimisto: Isokatu 47, 90100 Oulu, puh. 045-8423770
Puheenjohtaja: Jorma Heikkinen, puh. 0400-699000, jorma.heikkinen@terveysalo.com
Uusi hallitus esittyy seuraavassa numerossa.

Aktiviteetteja

- Aleksinkulman illat jatkuvat entiseen tapaan aina kuukauden viimeisenä torstaina klo 18 alkaen. Tilaisuudet rakentuvat pääasiassa jonkin teeman ympärille keskustellen ja kahvitellen. Tervetuloa.
- Kuntosalitoiminta jatkuu myös entisenlaisena Oulun Kuntokeskuksessa keskiviikkoisin klo 10. Kuntosalilla voi käydä myös muina aikoina. Lippuja kuntosalin toimistolta. Kuntosalin osoite: Kajaanintie 48 C. Paikka vaihtuu vuodenvaihteessa. Uusi osoite ilmoitetaan myöhemmin.
- Oulun Kuntokeskuksessa (osoite ks yllä) jatkuvat myös fysioterapeuttien ohjaamat osteoporoosiliikuntaryhmät alkaen maanantaisin klo 11-12.
- Jäsenille suunnatut lääkärin tarjoamat puhelinpalvelut jatkuvat. Ongelmista voi soittaa keskiviikkoisin klo 14.30-15.30 välisenä aikana 0400-699000.

Muista kevään ohjelmista ilmoitetaan seuraavassa Osteo-lehdessä. Yhdistys on vuokrannut tilan Kumppanuuskeskuksesta Isokatu 47, 4. krs marraskuun alusta lähtien. Jäsenet voivat käydä paikalla keskustelemassa ja hakemassa materiaalia yms. tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 12-14.

POHJOIS-KARJLAN LUUSTOYHDISTYS RY

c/o Tuula Aronen (puheenjohtaja), Kalevankatu 37 b A 7, 80100 Joensuu, p. 040 595 5027
luustoyhdistys.pohjoiskarjala@gmail.com
sihteeri ja taloudenhoitaja Marja-Leena Päivinen, p. 0440 968 443

Seuraa järjestöpalstailmoituksia Karjalaisessa ja Karjalan Heilissä. Lisäksi löydät tietoa yhdistyksemme kotisivuilta.

ta: www.steoporoosiliitto.fi -->>
jäsenyhdistykset -->> Pohjois-Karjalan
luustoyhdistys ry.

POHJOIS-SAVON OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

(c/o Pirjo Sikanen) Lehtolantie 31, 70870
Hiltulanlahti, puh 050-5362168
Puheenjohtaja MarjoTuppurainen marjo.tuppurainen@kuh.fi
Jäsenasiat Pirjo Sikanen pirjo.sikanen@dnainternet.net
Toimialue: Iisalmi, Juankoski, Kaavi,
Karttula, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti,
Leppävirta,
Maaninka, Nilsia, Pielavesi, Rautavaa-
ra, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki,
Tervo,
Tuusniemi, Varkaus, Varpaisjärvi, Ve-
santo, Vieremä

- Jäsenpalaverit maanantaisin kel-
lo 12.30- 15.00 Suokadun palve-
lutalo Suokatu 6: 14.1, 11.2, 11.3,
8.4, 6.5
- Osteoporoosijumppa torstaisin
kello 11.000- 12.00 Torikadun
Terveys ja Liikunta Torikatu 19.
Ohjaaja Anni Savolainen. Mak-
su 3€/ tunti. Kevätkausi alkaa
10.1. 2013

Jäsentapaamiset ilmoitetaan Savon Sa-
nomat Muistio –palstalla.

**ENSIMMÄINEN
Apteeikki**

Apteekkipalvelua vuodesta 1777

Kuopion keskustassa

ENSIMMÄINEN

APTEEKKI

Ma-pe 8-19, la 9-17

Vuorikatu 22

Puh. 044 744 2501

JYNKÄN APTEEKKI

Vuodesta 1987

Ma-pe 9-18

Soikkokuja 12

puh 044 744 2601

**KAATUMISEN JA SELÄN
KIPEYTYMISEN JÄLKEEN
TUTKIMUKSIIN**



**On muitakin tapoja
testata luun lujuutta ja
tasapainoa.**

Selän kuvaus, luuntiheys- ja
tasapainomittaus.
Hinta 350€, Kela 189€,
omavastuu n 161€.

Yleislääketieteen erikoislääkäri
Markku Hyvönen

**PUIJONLAAKSON
LÄÄKÄRIKESKUS**
Kiekkotie 2, Kuopio
017 2828 244
www.puijonlaaksonlaakarikeskus.fi

PÄIJÄT-HÄMEEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Puheenjohtaja Anna-Liisa Mäkiäho,
Ruoriniemenkatu 16 B 25, 15140 Lahti;
puh.

(03) 780 3160 tai 0400 846 607;
al.makiaho@gmail.com

Sihteeri Liisa Hyvärinen, Paapuurin-
katu 12 as. 3, 15140 Lahti; puh. 0400
604057,

liisahyvarinen@gmail.com

Tiedottaja Eila Salonen, Repokatu 5
15950 Lahti; puh. (03) 7532 888 tai
0400 843 814; eisal@luukku.com

Rahastonhoitaja Tellervo Siira, Nuoli-
katu 6 A 4, 15100 Lahti; puh. 044 550
0451

Varapuheenjohtaja Hilka Hämäläinen,
Suistokatu 1 B 7, 15300 Lahti, puh. 03-
7562683 tai 040 5409359

Hallituksen varajäsen Irja Alatalo, Tap-
parakatu 3 D 72, 15700 Lahti, puh. 040
5184737;

irja.alatalo@elisanet.fi

Yhdistyksen toimialue: Artjärvi, Asikka-
la, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeen-
koski, Kärkölä, Lahti, Nastola, Orimatti-
la, Padasjoki ja Sysmä.

Pikkujoulu 3.12.2012 klo 15.00-18.00
yhdistys järjestää puurojuhlan, jossa
puuron lisäksi tarjotaan glögiä ja pipa-
reita. Luvassa myös musiikkia ja yhteis-
laulua. Tilaisuus pidetään osoitteessa
Lahden Invakeskus ry, Hämeenkatu 26
A, 3. krs.

PÄÄKAUPUNKISEUDUN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Hel-
sinki, puh. (09) 278 8500, osteo.pkseutu@gmail.com.

Osteo-infon puhelinajat: tiistaisin ja
keskiviikkoisin klo 10–15. Joulutauko:
Toimistomme on suljettu 20.12.2012—
7.1.2013

Tapahtumien muutokset ja lisäykset
saat parhaiten tietosi käymällä in-
ternet-sivuillamme osoitteessa www.steoporoosiliitto.fi (jäsenyhdistykset,
Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyh-
distys ry). Pääkaupunkiseudun Osteo-
poroosiyhdistyksen tapahtumat on tar-
koitettu ensisijaisesti oman yhdistyksen
jäsenille.

Jäsenilta

- Tiistaina 22.1 klo 17 – 19 Luus-
toterveydeksi! Luustoneuvoja
Pauliina Tamminen; paikka Töö-
lön Kirjasto, Topeliuksenkatu 6,
Mika Waltari sali 4 krs
- Maanantaina 11.2 klo 17 – 19
Osteoporoosiliikunta. Fysio-
te-rapeutti Tuuli Järvi. Paikka Se-
nioritalo Sandels, Välskärinka-
tu 4 (Töölö), Kabinetti 1. kerros

Lääkarineuvonta: lääkärit neuvovat jä-
seniämme osteoporoosiin liittyvissä
kysymyksissä. Varaa henkilökohtainen
20 min aika Osteo-infosta. Hinta jäse-
nille 25 euroa ja ei-jäsenille 35 euroa.
Jäsenkortti mukaan! Käynnillä voi myös
liittyä jäseneksi.

- Tiistai 5.2 klo 15 – 17. Sisätau-
tien erikoislääkäri Maiju Helin

Muita kevään aikoja ei ole vielä varmis-
tettu, kysy Osteo-infosta tai katso netti-
sivuillamme.

Pikkujoulut tiistaina 11.12 klo 18.00.
Ravintola Perho (tilausravintola), Per-
honkatu 11 (Töölö). Tule kanssamme
viettämään pikkujoulua. Tarjolla joului-
nen noutopöytä sisältäen glögin, alku-
ruokapöytä ja kinkkua laatikoiden kera,
joulutorttu ja pipareita ,kahvi/tee. Hinta
jäsenille 20 € ja ei jäsenille 37 € (mah-
dollista saada kala-/kasvisvaihtoehto
kinkun tilalle, ilmoita varauksesi yhtey-
dessä). VARAA PAIKKASI HETI soit-
tamalla Osteo-infoon (09) 278 8500 tai
sähköpostitse osteo.pkseutu@gmail.com. Maksu yhdistyksen tilille 125730-
522062 viitenumero 5801

Keväällä kylpylään! Lähde mukaan kyl-
pylämatkalle Viimsiin 7.-10.3.2013. 239
eur/hlö 2 hengen huoneessa. Yhden
hengen huonelisä 75 eur/hlö. Täysihoi-
toruokailut 30 eur/hlö. Laskutuslisä 7
eur lisätään kaikkiin laskuihin. Hintaan
sisältyy: laivamatkat Helsinki-Tallinna-
Helsinki, bussikuljetus Tallinnan sa-
tamasta kylpylään ja takaisin oppaan
johdolla, majoitus kahden hengen
huoneessa, puolihoitoruokailut alkaen
menopäivän lounaasta päättyen läh-
töpäivän aamiaiseen, muina päivinä
aamiainen ja lounas sekä kylpytakin
käyttö ja yhteensä 3 kylpylähoitoa, aa-
muvoimistelu ja sauvakävely, kuntosalin,
saunan ja allasosaston käyttö klo 7-22.
Lisätiedot Osteo-infosta tai internetsi-
vuilta. Sitovat ilmoittautumiset 9.1.2013
mennessä Osteo-infoon puh (09) 278
8500 tai osteo.pkseutu@gmail.com.

Liikuntakevät 2013: Ryhmiin ilmoittau-
dutaan Osteo-infoon puh (09) 278 8500
tai osteo.pkseutu@gmail.com.

Ohjattua kuntosaliharjoittelua

- Käpylinna (Mäkelänkatu 86-96).
Tiistaisin klo 14-15 alkaen 8.1, 15
kertaa, hinta 70 €
- Yrjönkadun uimahalli (Yrjönkatu

21). Torstaisin klo 11-12. alkaen 3.1, 15 kertaa, hinta 65 €

- Tikkurilan terveyskeskus (Kielotie 11). Keskiviikkoisin klo 17.30 - 18.30, alkaen 9.1, 15 kertaa, hinta 70 €

Vesijumppa: Yrjönkadun Uimahalli (Yrjönkatu 21). Torstaisin klo 10.30 -11 ja 12 -12.30 alkaen 3.1, 15 kertaa, hinta 60 €.

Neofysion tasapainoryhmä. Kysy lisätietoja toimistosta.

Uutta liikuntaa keväällä!

- PhysioPilates ryhmä ohjaajana fysioterapeutti Tuuli Järvi. Torstaisin klo 16-17 alkaen 10.1, 15 kertaa, hinta 70 €. Paikka StudioSfinksi, Fleminginkatu 20, 00510 Helsinki (Kallio). Ilmoittaudu Osteo-infoon (09) 278 8500 tai osteo.pkseutu@gmail.com.

StudioSfinksi tarjoaa myös muita keväällä toimivia ryhmiä, jotka soveltuvat myös osteoporoosia tai osteopeniaa sairastaville. Näiden kurssien lisätiedot ja ilmoittautuminen suoraan StudioSfinksiin puh. 040 848 6301 tai tuuli@studiosfinksi.fi. Osoite Fleminginkatu 20, 00510 Helsinki (Kallio).

- Lempeä Hatha Jooga sunnuntaisin klo 10.30 – 11.40 Ohjaaja Tuuli Järvi. Pehmeistä, selän liikuvuutta ja hyvinvointia lisäävistä liikkeistä koostuva harjoitus. 15 kertaa, alkaen 3.2, hinta 165 €.
- ChiKung tiistaisin klo 15.30-16.45 Ohjaaja Vera Mäkelä. Lempeää kiinalaistyylistä voimistelua, jonka lopussa itsehoitona lempeää akupainantaa. 10 kertaa alkaen 8.1, hinta 119 €.

Erityisryhmien liikuntaa voi myös tiedustella oman paikkakunnan liikuntavirastoista ja muista Tuki- ja liikuntaelin-yhdistystä.

Hangon paikallisosasto – Hangö Lokavärdning

Hanko ja Raasepori – Hangö och Raaseborg

Eira Taurén p. 040 417 4336, eira.taurén@pp.inet.fi

Carita Vahtera p. 045 632 5629, carita.vahtera@gmail.com *)

Toini Sandin p. 050 373 4349

Marlen Näsänen p. 0400 478 019

*) Carita också på svenska

Kuntosalivuorot Astreassa 2013 alkavat viikolla 2, ma 7.1. klo 18.30 ja to 10.1. klo 18.00

Tiedotamme ajankohtaisista asioista E-U:n tapahtumia –palstalla.

SAIMAAN SEUDUN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Os. c/o Riitta Glödstaf, Pellervonk. 13, 53500 Lappeenranta

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

Jäsenasiat Eija Liikkanen puh. 040 514 4077, hille@luukku.com

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

Osteoporoosineuvontaa

- Osteoporoosiohjaaja Pirjo Hulkkonen puh. 044 7915325. uhelinaika maanantaisin klo 9.30–15.30
- Liiton luustoneuvontaa jäsenille: Luustoneuvoja projektipäällikkö Pauliina Tamminen puh. 050 3377570. Puhelinpalvelu torstaisin klo 12–14 normaalin matkapuhelun hinnalla

Liikuntaryhmät Joutseno

Vesijumppa maanantaisin klo 12-13
Palvelutalo Kangasvuokko. Hinta jäsenille 6 € /kerta. Tiedustelut puh. 040 7270652 / Palvelutalo Kangasvuokko.

Liikuntaryhmät Lappeenranta

- Kuntosali perjantaisin klo 9.00-10.30 Urheilutalon kuntosali,

2,50 €/kerta

- Kuntosali Lauritsalassa maanantaisin klo 11.30-13.00 Lauran kammarissa os. Hallitusk. 17-19, 2,50 €/kerta

Tiedustelut ja ilmoittautumiset puh. 040 8613191 / Riitta

- Vesijumppa tiistaisin klo 10-11, Palvelukeskussäätiön allasosasto (Kauppakatu 58-60, LPR). Hinta 5,90 €/kerta.

Muu toiminta

- Neulekahvila keskiviikkoisin klo 14-16 Lauritsalan Karkkipuoti kahvilassa os. Luukkaantori 7, 53300 Lappeenranta
- Pikkujoulu pe 7.12 klo 18 Marjassa, Mikonsaarentie 15. LPR

Seuraa ilmoittelua Vartti-lehdessä ja yhdistyksen kotisivuilla <http://personal.inet.fi/koti/osteo-saimaa>.

SALON SEUDUN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

SYTY ry, Helsingintie 6 24100 Salo
Puheenjohtaja Marjatta Andersson p. 040 861 8639, marjatta72@gmail.com
Jäsenasiat, liikunta Aino Männikkö p. 0400 531 268, 02-736 0068, aino.mannikko@halikko.salonseutu.fi

Rahastonhoitaja Sirpa Saarikoski p. 040 837 9695

Retkivastaava Heloisa Hongisto p.040 718 7241, heloisa@seutuposti.fi Ilmoita toiveistasi!

Vertaistukihenkilöt: Aino Männikkö, Riitta Niinistö p.040 555 9417, Kristiina Reiman p. 044 211 9762. SYTYn Verto verkossa – vertaistukikoulutukseen on mahdollista osallistua ensi vuonna. Kouluttaja Lauri Kivelä lauri.kivela@salonsyty.fi. Marraskuussa siinä aloitti 4 jäsentä yhdistyksestämme.

- 16.12. klo 10 – 13 myyjäiset Salon Työväentalolla(mukana 6

yhdistystä). Myyntiin ja arvontaan sopivaa tavaraa voi tuoda klo 9 takaovesta. Talkoolaisia kaivataan kahvilaan ja pöydän ääreen.

Alkuvuoden yhdistysesite jaetaan myyjäisissä, on haettavissa SYTYn hyllystä, kirjastoista jne.

Liikunta

- Kruusilan liikuntaryhmä jatkaa v. 2013 Pirteyttä Päiviin ryhmänä, vertaisohjaajien ohjaamana kuten muutkin PP-ryhmät, joihin liikuntakortti tarvitaan.
- Vesijumppat jatkuvat 7.1. samoilla ajoilla eli ma klo 12 ja ke klo 14. Normaali uimahallimaksu kassalla ja kauden lopulla ohjausmaksut yhdistyksen tilille tai ohjaajille 1 euro/kerta jäsen, muut 2 euroa/kerta. Ohjaajat Aino ja Seija p.044 573 8112.

Olemme mukana Ikäkeskusten Majakka Hornintie 3 Halikko ja Reimari Heikkiläntie 10 Perniö toiminnassa. Projektikoordinaattori Tuula Ahtela p. 044 778 3281, toiminnanohjaaja Minna Lähdemä p. 044 772 3281 ja projektityöntekijä Marika Kalliomäki p.044 772 6275.

SATAKUNNAN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Maija-Leena Nuutinen, puheenjohtaja, Uusikoivistontie 3, 28130 Pori, p. 050 5981 539, leena.nuu@suomi24.fi

Soili Vuorenhela, varapuheenjohtaja, liikuntavastaava, Äestäjänkatu 7, 28100 Pori, p. 040 7212 661, soili.vuorenhela@dnainternet.net

Marja Markkula, rahastonhoitaja,
Eteläpuisto 11 B 46, 28100 Pori, p. 050-
533 768, marja.markku@gmail.com

Iris Kurikka, matkavastaava,
Itsenäisyydenkatu 52 as 11, 28130 Pori,
p. 050 3891 683, iris.kurikka@pp.inet.fi

Anne Laine, Hillervontie 12 D 78, 28360
Pori, p. 044 9584 932

Stiina Kesti-Norri, Otavankatu 2 A 12,
28100 Pori, p. 045-8781 771, stiina.
kesti-norri@dnainternet.net

Kristiina Osara, sihteeri, Penttiläntie
9, 32800 Kokemäki, p. 040 5438 920,
kristiina.osara@yahoo.com

Tapahtumat:

- Tiistaina 11.12.2012 klo 18.00 pikkujoulu. Joulusta ohjelmaa ja tarjoilua. Lauletaan elävän musiikin säestyksellä. Pieni paketti mukaan. Paikka: Porin nuorisotalo, Isolinnankatu 12.
- Torstaina 17.1.2013 Porin kaupungin terveystieteiden apuvälinelainaamon edustaja kertoo apuvälinelainaamon toiminnasta. Klo 17.30 kahvi/teetarjoilu, 18.00 ohjelma. Paikka: Porin nuorisotalo, Isolinnankatu 12.
- Tostaina 14.2.2013 luustoneuvoja Pauliina Tamminen kertoo työstään ja kertoo ajankohtaiset luustoasiat. Klo 17.30 kahvi/teetarjoilu, 18.00 ohjelma. Paikka: Porin nuorisotalo, Isolinnankatu 12.

Liikuntaryhmät

- Ohjattu kuntosalivuoro tiistaisin klo 15.30-16.30. Ohjaaja Pasi Tauriainen. Paikka: Porin uimahalli, Presidentinpuistokatu 6. Kevään kuntosalivuoro alkaa 8.1.2013: ilmoittaudu liikuntavastaava Soilille.

- Ohjattua vesivoimistelua tulesryhmässä uimahallin monitoimialtaassa keskiviikkoisin klo 16.15-17.00. Paikka: Porin uimahalli, Presidentinpuistokatu 6. Ryhmä on tarkoitettu tuki- ja liikuntaelinongelmista kärsiville. Mukaan uima-asu, pyyhe, mielellään päähine, peseytymistarvikkeet ja pefletti saunaa varten.

FysioCenter Mikael, Otavankatu 13,
Pori, ohjaaja Päivi Kolehmainen.

- Allas-ryhmät: keskiviikko klo 10.00-10.45 ja 12.00-12.45 sekä torstai 13.15-14.00.
- Vesijuoksuryhmä: perjantai klo 9.00-9.45. Mukaan uima-asu, päähine ja omat peseytymistarvikkeet. Pefletit saunaa varten ja uimavyöt löytyvät talosta. Saunat ovat aina lämpiminä. Ryhmät ovat avoimia kaikille.

Tuolijumppa torstaisin klo 9.00-9.45. Paikka: Porin nuorisotalo, Isolinnankatu 12. Liikuntavihko Kirjurinluodon kuntolenkin varrella.

Liikuntaa koskevat tiedustelut: liikuntavastaava Soili Vuorenhela p. 040 721 2661.

Tiedotamme tilaisuuksista Osteo-lehdessä sekä henkilökohtaisesti sähköpostilla tai jäsenkirjeellä. Ennen tilaisuutta julkaistaan ilmoitus Satakunnan Kansan tänään/menot palstalla. Seuraa myös kotisivujamme.

SUOMEN LUUSTOASIAANTUNTIJAT RY

Toimialue koko Suomi.
Yhteydenotot puheenjohtaja Anne Lindberg, anne10.lindberg@pp.inet.fi, p. 040 738 2117.

SUOMEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki, suomen.osteoporoosiyhdistys(at)gmail.com, kotisivut: www.osteoporoosilitto.fi ja sieltä Jäsenyhdistykset.

Toimialue koko Suomi. Tervetuloa jäseneksi kaikki luuston terveydestä ja osteoporoosista kiinnostuneet ja erityisesti ne henkilöt, joiden asuinpaikkakunnalla ei ole omaa paikallista osteoporoosiyhdistystä. Liittymislomake löytyy yhdistyksen kotisivuilta Liity jäseneksi -valinnasta. Jäsenyyteen sisältyy mm. vähintään kaksi jäsenkirjettä ja neljästi vuodessa ilmestyvä jäsenlehti. Jäsenille tiedotetaan erikseen yleisluennoista ja muista tilaisuuksista. Voimassa olevaa jäsenkorttia vastaan Terveystalo antaa 15 % alennuksen D-vitamiinimitauksista (= kalsidiolimittaus) ja luuston tiheysmittauksista.

Yhteyshenkilöt: puheenjohtaja Timo Ihamäki p. 050 595 0130; sihteeri Satu Seppälä p. 045 1240749

Lääkärin puhelinneuvonta yhdistyksen jäsenille: erikoislääkäri Olli Simonen antaa osteoporoosiin liittyvää neuvontaa puhelimitse ma klo 14.00 – 15.00 numerossa 044-3080306. Soittaja maksaa neuvonnasta normaalin puhelimenmaksun.

Tulossa olevaa toimintaa: Yhdistys järjestää ensi kesänä perinteiset yhdistyksen opinto- ja virkistyspäivät, jonka aikana päivitetään osteoporoosin ehkäisyä ja hoitoa koskevia tietoja ja taitoja virkistymisen ohessa. Paikkakunta on joko Heinola tai Savonlinna. Asiasta tarkemmin seuraavassa Osteossa ja tammikuun jäsenkirjeessä.

TURUN SEUDUN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY

Happy House, Ursininkatu 11, 20100 Turku

Puheenjohtaja: Riikka Aahe, puh. 050-5205200, riikka.aahe@aptekkimedena.fi
Sihteeri: Paula Vainikainen, puh. 050-5002960, paula.vainikainen@jippii.fi
Yhdistyksen toimialue: Varsinais-Suomen kunnat, pois lukien Salon ympäristö.

Jäsenillat pidetään Happy Housessa klo 18.00–19.30. Jäseniltojen ajankohdat ja aiheet tarkentuvat myöhemmin. Alustavia päivämääriä loppuvuodelle 2012 ja keväälle 2013:

- 13.12.2012 klo 18.00–19.30 Jäsenilta: Joulujuhla (pieni paketti mukaan)
- 11.1.2012 klo 18.00–19.00 Jäsenilta
- 7.2.2013 klo 18.00–19.30 Jäsenilta
- 14.3.2013 klo 18.00–19.30 Jäsenilta

Seuraa ilmoittelua Turun Sanomien keskiviikon Yhdistykset Toimivat –palstalla. Lisäksi liiton jäsenyhdistyksen nettisivujen ajankohtaista –sivulla päivitettyt tiedot tulevista tapahtumista ja jäseniltojen aiheista.

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 kirjekuoressa 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 2013, hinta 20 € ☐ Syntymäaika: _____

Etunimi: _____ Sukunimi: _____

Syntymäaika: _____

Katuosoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Sähköpostiosoite (jos on): _____

Paikka ja aika: _____ / _____ 2012

Allekirjoitus: _____

*Osteo-lehden toimitus sekä Osteoporoosiliitto
(tuleva Luustoliitto) jäsenyhdistyksineen
toivottaa Osteo-lehden lukijoille Ihanaa
Joulua ja Toiveikasta Uutta Vuotta 2013.*



MINISUN®

Vahva uutuus apteekista!

**Minisun 50 mikrog
D₃-vitamiini**



D-vitamiinin saanti on tarpeellinen luuston hyvinvoinnin kannalta ja se lisää tutkitusti vastustuskykyä. Nyt suosittu Minisun D-vitamiini on saatavana myös vahvoina 50 mikrogramman tabletteina 100 ja 200 tabletin pakkauksissa.

Minisun tuo aurinkoa päivääsi ympäri vuoden!

Uudet turvallisen D-vitamiinisaannin vuorokausirajat*:

Aikuiset	100 µg
1-10 vuotiaat lapset	50 µg
Vauvat	25 µg

*EFSA (European Food Safety Agency) 7/2012