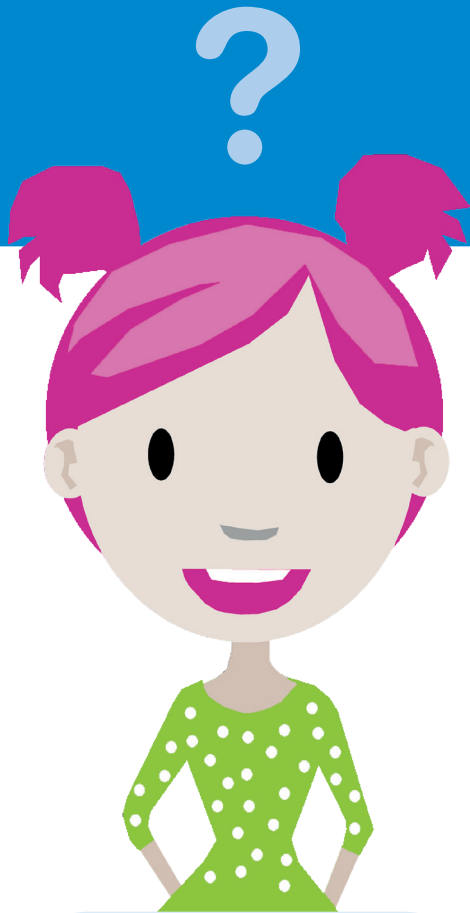


POTILASOHJE

TULEHDUKSELLISET SUOLISTO- SAIRAUDET JA OSTEOPOROOSI

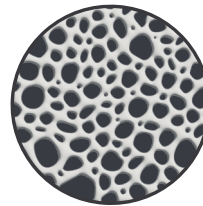
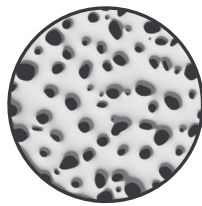


Mikä on tulehduksellisten suolistosairauksien yhteys osteoporoosin?

- Osteoporoosia esiintyy liitännäissairautena jopa kolmasosalla IBD-potilaista.
- Sairauden vuoksi elimistössä on jatkuva tulehdustila, joka vaikuttaa haitallisesti luukudoksen uudistumiseen.
- Suun kautta otettu kortisonilääkitys heikentää luun muodostusta ja vähentää kalsiumin imeytymistä.
- Huono ravitsemustila ja puutteellinen imeytyminen lisäävät osteoporoosin riskiä. Imeytymishäiriö on usein seurausta vaurioituneesta suolen limakalvosta tai suolta lyhentävästä kirurgiasta.
- IBD-potilailla saattaa olla matalat D-vitamiini- ja kalsiumpitoisuudet terveisiin henkilöihin verrattuna.

Mitä on osteoporoosi?

Osteoporoosilla tarkoitetaan luuston etenevää sairautta, jossa luun lujuuden heikentyminen altistaa murtumille. Osteoporoosi on salakavala tauti, sillä luuston haurastuminen ei tunnu miltenään tai aiheuta kipua.



Terve luu (vas.) ja osteoporoottinen luu

Luu on elävää kudosta, joka uusiutuu koko elämän ajan. Luu vahvistuu lapsuuden ja nuoruuden aikana. Se saavuttaa niin sanotun huppumassan eli luun suurimman määrän noin 30 vuoden iässä. Luuston kuntoon voi itse vaikuttaa iästä ja sukupuolesta riippumatta. Luustoterveyden kannalta on olennaista riittävä liikunta, normaali paino, monipuolinen ravinto, riittävä kalsiumin, D-vitamiinin ja proteiinin saanti sekä tupakoimattomuus. Alkoholin käyttö lisää myös osteoporoosin riskiä.

Osteoporoosia voi olla iästä ja sukupuolesta riippumatta, mutta se on yleisempää ikääntyneillä sekä naisilla. Miehillä luun huippumassa on naisia suurempi. Lisäksi vaihdevuosien hormonaaliset muutokset kiihdyttävät naisilla luuntiheyden pienenemistä. IBD:n lisäksi osteoporoosin riskiä lisääviä sairauksia ovat muun muassa diabetes, reumasairaudet, tietyt syövätkeliakia, syömishäiriöt ja muistisairaudet.

Mitä ovat tulehdukselliset suolistosairaudet?

Tulehdukselliset suolistosairaudet (Inflammatory Bowel Disease, IBD) ovat kroonisia sairauksia, joissa taudin lepo- ja tulehdusvaiheet vuorottelevat. Niiden syntyyn ajatellaan liittyvän ympäristö- ja ravintotekijöiden lisäksi suolistobakteerit ja geneettinen alttius. Suomessa nämä taudit ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosikymmeninä. Niihin sairastutaan yleensä melko nuorena, keskimäärin 20–35-vuotiaana.

Yleisimpiä IBD-sairauksia ovat paksusuolen limakalvoille rajoittuva **haavainen paksusuolentulehdus** ja **Crohnin tauti**. Siinä tulehdus voi esiintyä missä tahansa ruuansulatuskanavan osassa ja ulottua läpi suolen seinämän. Tulehduksellisten suolistosairauksien diagnosointiin käytetään tähytystä. Ensisijainen hoito on lääkehoito, mutta vaikeammassa tautimuodoissa turvaututaan leikkauksiin.

VINKIT IBD-POTILAAN OSTEOPOROOSIRISKIN VÄHENTÄMISEEN

Syökö riittävän terveellisesti?



Terveellinen ruokavalio sisältää runsaasti värikkäitä kasvikunnan tuotteita, täysjyväviljaa ja maitotuotteita. Se turvaa riittävän proteiinin ja kalsiumin saannin. Kun syöt monipuolisesti, luustosi saa riittävästi tärkeitä ravintoaineita. Varsinkin taudin aktiivisessa vaiheessa proteiinin saantia pitää lisätä, sillä tulehdustila, kortisonihoito ja suoliston imeytymishäiriöt lisäävät myös proteiinin menetystä. Voit kysyä neuvoa ravitsemusterapeutilta tai lääkäriltä lisäravinteiden tarpeestasi. Sekä runsas yli- että alipaino ovat luustolle haitallisia.

Saanko tarpeeksi kalsiumia ja D-vitamiinia?



Kalsium on luuston rakennusaine ja D-vitamiini edesauttaa kalsiumin imeytymistä suolesta. IBD-potilailla on usein matalat kalsium- ja D-vitamiinipitoisuudet terveisiin henkilöihin verrattuna. Jos keho ei saa tarpeeksi kalsiumia ruokavaliosta, se ottaa kalsiumia luista. Monille IBD-potilaille suositellaankin kalsiumin (1000–1200 mg) ja D-vitamiinin (15–20 µg) päivittäistä lisää. Kortisonilääkityksen ja taudin aktiivivaiheen aikana D-vitamiinin ja kalsiumin tarve on vielä suurempi. Yksilöllisestä kalsiumin ja D-vitamiinin tarpeesta on hyvä keskustella lääkärin kanssa.

Onko liikkumiseni riittävää?



Luustoa ja lihaksistoa monipuolisesti vahvistava liikunta ehkäisee myös kaatumisia. Liikunnan hyödyt kantavat läpi elämän. Lapsuudessa liikunta lisää luiden massaa ja aikuisiällä ylläpitää sitä. Vaihdevuosi-ässä liikunta hidastaa luun menetystä ja vanhuusiällä pienentää kaatumisriskiä. Liiku säännöllisesti vointisi mukaan, puoli tuntia päivässä riittää.

Tärkeimmät lähteet:

Bravenboer N, Oostlander AE, van Bodegraven AA. Bone loss in patients with inflammatory bowel disease: cause, detection and treatment. *Curr Opin Gastroenterol*. 2021 Mar 1;37(2):128-134

Harbord, M., Annese, V., Vavricka, S. R., Allez, M., Barreiro-de Acosta, M., Boberg, K. M., Burisch, J., De Vos, M., De Vries, A.-M., ... for the European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO]. (2016). The first european evidence-based consensus on extra-intestinal manifestations in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 10(3), 239–254. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjv213>

Mirza, F., & Canalis, E. (2015). Management of endocrine disease: Secondary osteoporosis: pathophysiology and management. *European Journal of Endocrinology*, 173(3), R131–R151. <https://doi.org/10.1530/EJE-15-0118>

Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus. (8.12.2020). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi24065#s3>

Onko sairauteni hyvässä hoitotasapainossa?



On tärkeää, että tulehduksellinen suolistosairaus on hyvässä hoitotasapainossa. Sairauden aktiiviset tulehdusvaiheet kortisonilääkitykseen heikentävät luustoasi. FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) -laskuria voidaan käyttää murtumariskin arviointiin. Luuntiheysmittaus voi olla tarpeen luuston tilanteen arvioimiseksi.

Pitäisikö lopettaa tupakointi? Entä alkoholin käyttö?



Helpommin sanottu kuin tehty. Tupakoinnin lopettamiseen voit pyytää tukea terveydenhuollon ammattilaiselta. Tupakointi on haitallista luuston kannalta. Se heikentää luun tiheyttä ja saattaa estää kalsiumin luuta suojaavaa vaikutusta. Käytä alkoholia vain kohtuudella. Sen käyttö lisää tapaturmaalttiutta ja kaatumisia sekä häiritsee kalsiumin aineenvaihduntaa.

Tarvitsenko lääkettä?



Luulääkkeiden avulla luun haurastuminen voidaan pysäyttää. Lääkehoito aloitetaan jo murtuman saaneille sekä suuren murtumariskin potilaille luuntiheysarvot ja muut yksilölliset riskitekijät huomioiden.

Valinnoillasi on väliä!



Ratajczak, A. E., Rychter, A. M., Zawada, A., Dobrowolska, A., & Kreła-Kaźmierczak, I. (2020). Nutrients in the prevention of osteoporosis in patients with inflammatory bowel diseases. *Nutrients*, 12(6), 1702. <https://doi.org/10.3390/nu12061702>

Sipponen, T., Färkkilä, M. & Lepistö, A. (2018). Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H. & Puolakkainen, P. (toim.), *Gastroenterologia ja hepatologia* (ss. 503–554). Kustannus Oy Duodecim.

Potilasohje on tuotettu osana Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoidajaopiskelijoiden opinnäytetyötä vuonna 2021. Tekijöinä olivat Kitti, M., Martonen, J. & Mörsky, L. Asiantuntijana toimi gastroenterologian erikoislääkäri ja emeritusprofessori, Martti Färkkilä.