

Luustotieto 4

2018

Irtonumero 6 €
Vuosikerta 22 €

Kuntoutuja Pirkko Hyvärinen:

Voimme itse vaikuttaa omaan oloomme

(s. 4-7)

**Vaihdevuodet ja
kilpirauhanen** (s. 16-17)

Ota talteen potilasohje:

Anoreksia ja osteoporoosi

(s. 20-21)

Pohjois-Kymen tilanne puhuttaa (s. 12-15)

Luustotieto

Suomen Luustoliitto ry:n
valtakunnallinen tiedotus- ja jäsenlehti

Suomen Luustoliitto ry
Arkadiankatu 19 C 36, 00100 Helsinki
puh. 050 539 1441
toimisto@luustoliitto.fi
www.luustoliitto.fi

ISSN 2342-1177 (painettu)
ISSN 2342-1185 (verkkójulkaisu)

Vastaava päätoimittaja: Heli Viljakainen
Kirjoittajat vastaavat itse tekstinsä sisällöstä

Ilmestymis- ja aineistoajat:

Lehti	Aineiston jättö	Julkaisupäivä
1/2019	30.01.	28.02.
2/2019	25.04.	24.05.
3/2019	22.08.	20.09.
4/2019	08.11.	05.12.

Ilmoituskoot ja -hinnat (alv 0 %)
ilmoitukset värillisiä.

Valmisaineistot
1/1-sivu 1 000 € 180 x 250 mm
1/1-sivu marginaalein 210 x 297 mm
+ 3 mm leikkausvarat

takasivu 1 400 €
(yläreunassa 30 mm vaaleata tai valkoista)

1/2-sivu vaaka 600 € 180 x 125 mm
1/2-sivu marginaalein 210 x 150 mm
+ 3 mm leikkausvarat
1/3-sivu pysty 400 € 55 x 250 mm
1/4-sivu vaaka 400 € 180 x 60 mm
1/6-sivu pysty 200 € 55 x 125 mm
1/12-sivu pysty 100 € 55 x 76 mm

Muut ilmoituskoot ja liitteet sopimuksen mukaan.

Ei-valmiit aineistot:
Ilmoitustaitto käsikirjoituksen mukaan 50 €.

Lehden tilaukset ja aineiston toimitus:
Liiton toimisto: toimisto@luustoliitto.fi
tai puh. 050 539 1441

Kansikuva: Sanna Paakki
Layout ja taitto: Mainospalvelu Kristasta Oy
AD Krista Jännäri

Painopaikka: Erweko Oy

Jakelu: osteoporoosihoitajat, Terveystoimittajat
ry:n jäsenet, liiton jäsenyhdistysten jäsenet ja
liiton yhteistyökumppanit

Painos: 5 000 kpl



Sisältö 4/2018

- 4–7 Kuntoutuja Pirkko Hyvärinen (66 v.)
"Voimme itse vaikuttaa omaan oloomme"
- 7 Luustoliiton tuettu loma Pajulahdessa
- 8–11 Uutisia lyhyesti
- 12–15 Murtumapotilaiden osteoporoosin tunnistaminen ja hoito
Kouvolassa vuonna 2015
- 16–17 Vaihdevuodet ja kilpirauhanen
- 18–19 Yli 600 potilaan pilotti: Apteekit auttoivat tunnistamaan
syöpäpotilaiden luustosairaudesta riskiä
- 19 Liikettä luille
- 20–21 Anoreksia ja osteoporoosi
- 22 Luustoneuvonta
- 23 Asiantuntija vastaa
- 23 Luustoliitolle uusi puheenjohtaja
- 24–27 Liikuntaharjoittelu iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn
fysioterapiasuosituksessa
- 29 Kentältäkäsin: Rikasta arkeasi ja osallistu yhdistystoimintaan
- 30 Liittouutisia
- 31 Yhdistyksissä tapahtui Luustoviikolla
- 32 Luustoliiton työntekijät tutuksi:
järjestösuunnittelija Tiina Kuronen
- 33–39 Tapahtumakalenteri
- 39 Lukijakilpailu



Luustoliiton jäsenyhdistyksille

Seuraava Luustotieto-lehti ilmestyy **28.2.2019**. Kun toimitatte yhdistykseenne **tapahtumakalenteriaineiston** lehteä varten määräaikaan 30.1.2019 mennessä, laittakaa mukaan vain ne tapahtumat, **joiden päivämäärä on lehden ilmestymispäivänä tai sen jälkeen.**



Pääkirjoitus

Sekundaariosteoporoosilla on useita aiheuttajia ja se liitetään tyypillisesti mm. nivelreumaan, keliakiaan, anoreksiaan, diabetekseen, syöpähoitoihin tai pitkäaikaiseen kortisonin käyttöön. Joskus primaarisairaus on saattanut olla läsnä jo kasvuiässä ja vaikuttanut siten huippuluomassan kertymiseen, vaikka osteoporoosi todetaan myöhemmin pienenergisien murtuman tai sitä seuraavan luun mineraalihiheksmittauksen seurauksena. Aina ei ole selvää, mitkä syyt ovat aiheuttaneet osteoporoosin.

Luustoliitto jakaa aktiivisesti tietoa sekundaariosteoporoosista. Yhteistyö useiden potilasjärjestöjen kanssa on tarmokasta: haluamme lisätä tietoa luustoterveystietä potilaiden keskuudessa, mutta myös kouluttaa ja päivittää hoitajien ja lääkäreiden tietämystä. Vain yhdessä voimme suunnitella toimivia hoitopolkuja.

Erittäin otettu olen lääketeollisuuden projektista, jossa syöpää sairastavilta kysyttiin luustoterveystietä apteekkiasioinnin yhteydessä. Tavoitteena ei ollut pelkästään myydä ravintolisä, vaan herättää asiakas pohtimaan luustoterveystietä ja miten se on omalla kohdalla hoidossa. Vastaavan tyyppisille mini-interventioille voisi olla tarvetta myös muiden potilasryhmien kohdalla. Näillä saattaa olla merkitystä murtumien ennaltaehkäisyyn.

Osa meistä Luustoliiton aktiiveista luennoi luustohoitajien käynnissä olevassa täydennyskoulutuksessa, joka järjestetään yhteistyössä ammattikorkeakoulu Arcadan kanssa. Koulutuksessa tietoa on päivittämässä 24 aikuisopiskelijaa, joilla on näkemystä ja kokemusta luustoasioista. Parhaimmillaan koulutus tarjoaa uuden katsantokannan vanhaan asiaan ja edesauttaa oivaltamista. Luennoidessani opiskelijoille havaitsin, että moni koki iloa uuden oppimisesta ja löysi uuden motivaation työhönsä. Lisää tätä!

Olen ollut 6 vuotta eli enimmäisajan Luustoliiton hallituksessa ja siitä viimeiset kaksi vuotta liiton puheenjohtajana. Luottamustehtävässä toimiminen on ollut minulle antoisaa. Asioita on tarkasteltu monelta kantilta, myös ravitsemuksen vinkkelistä. Koen, että olen tehnyt merkityksellistä työtä ja minulle tärkeitä asioita on viety eteenpäin. Kiitän, kumarran ja toivotan jatkajani tervetulleeksi. Työtä riittää!

Kiitos,
Heli Viljakainen
Luustoliiton puheenjohtaja vuoden 2018 loppuun

Luustoliitto

Suomen Luustoliitto ry

Hallitus 2018

Puheenjohtaja:

Heli Viljakainen Nurmijärvi

Varapuheenjohtajat:

1. Tiina Huusko Espoo
2. Ritva Mäkelä-Lammi Turku

Hallitus:

Anneli Kerminen Helsinki
Seppo Kivinen Hämeenlinna
Heikki Kröger Kuopio
Riku Nikander Tampere
Helena Valta Helsinki

Varajäsenet:

1. Hillevi Karjalainen Kuopio
2. Sirkka Nuutinen Pieksämäki

Jäsenyysasiat:

Katso oma yhdistyksesi lehden takaosasta ja ota yhteyttä oman yhdistyksesi yhteyshenkilöön.

Lehden osoitteenmuutokset:

Luustoliitto on jäsenyhdistyksineen siirtynyt keskitettyyn jäsenrekisteriin.

Lehden tilaukset ja osoitteenmuutokset p. 050 539 1441 klo 9–14

tai sähköpostilla toimisto@luustoliitto.fi.

Sähköinen jäsenkirje Luustoviesti,
tilaukset: toimisto@luustoliitto.fi

Sähköinen kirje luustoterveystietä ammattilaisille: www.luustoliitto.fi/ uutiskirje tai lähetä sähköposti osoitteeseen toimisto@luustoliitto.fi ja kerro halustasi saada jatkossa ammattilaiskirje.

Liity jäseneksi: www.luustoliitto.fi.





TEKSTI JA KUVAT: SANNA PAAKKI

”Voimme itse vaikuttaa omaan oloomme”

Pikkuhuopalahtelaisen kerrostaloasunnon oven avaa energinen ja tyylikäs nainen. Pirkko Hyvärinen on kutsunut minut kotiinsa, jotta voisin haastatella häntä sekundaariosteoporoosista. Pirkon osteoporoosin aiheutti toinen sairaus.

66-vuotias Pirkko on syntynyt Pohjan pitäjässä, joka on nykyään osa Raaseporin kaupunkia. Pirkon perhe muutti Helsinkiin ennen Pirkon isosiskon koulun alkua, Pirkon ollessa kuusi-vuotias: lähin koulu olisi ollut ruotsinkielinen ja perheessä puhuttiin vain suomea.

Pirkko valmistui Kauppakorkeakoulusta akateemiseksi sihteeriksi, viimeiseltä vuosikurssilta, jolta tuolla nimikkeellä saattoi valmistua. Lyhyeksi jääneen työuransa hän aloitti sihteerinä ja myöhemmin hän toimi kääntäjänä suomentaen englanninkielisiä liikekirjeitä ja käyttöohjeita. Kääntämisen hän oppi työnsä kautta.

Nivelreuman oireet alkoivat

Pirkon ollessa 32-vuotias työssäkäyvä kahden lapsen äiti hänen päkiänsä alkoivat kipeytyä kävellessä. Hän luuli kipujen johtuvan korkokenkien käytöstä ja vaihtoi matalampiin kenkiin. Mutta kun myös käsiin tuli niveloireita, Pirkko meni työterveyslääkärille. Sieltä hän sai kipulääkkeitä ja antibiootteja.

Kivet palasivat lääkkeidenkäytön lopettamisen jälkeen. Pirkko tutki asiaa ja luki lääkärikirjasta, että nivelreuma voi ilmetä päkiäkipuina ja sormien turpoamisena – nehän olivat juuri hänen oireensa. Työterveyslääkäri ei kuitenkaan uskonut, että kyse voisi olla nivelreumasta.

Työterveyshuollon kanssa taistellussa meni 1,5 vuotta. Vasta lähete sisätautilääkärille johti oikeaan diagnoosiin ja lääkityksen aloittamiseen. Pirkko miettiikin, olisiko hänen tilanteensa nyt toinen, jos hän olisi saanut lääkityksen ajoissa.

Rankkaa aikaa

Nivelreuman puhkeaminen oli rankkaa aikaa. Pirkko joutui olemaan paljon sairauslomalla. Lääkehoidon taso oli 1980-luvulla nykyistä huonompi, eikä lääkitys tehonnut riittävästi.

Läheisille Pirkon sairaus oli aluksi hämmennyksen aihe, mutta he sopeutuivat nopeasti. Pirkolta itseltään sairauden hyväksymiseen meni aikaa.

Pirkko jäi työkyvyttömyyseläkkeelle kymmenen vuoden sairastelun jälkeen reumalääkäriin puhuttua eläkkeelle jäämisestä jo muutaman vuoden ajan.

– Eläkkeelle jääminen siinä iässä ei ollut mikään helppo asia. Tein päätöksen vasta, kun tiesin olevani niin huonossa kunnossa, ettei minusta ole hyötyä töissä eikä kotona. Muuta vaihtoehtoa ei siihen aikaan oikein ollut, Pirkko toteaa ja jatkaa:

– Aviomies hieman yllättyi asiasta, sillä olin sitä miettinyt ehkä liiaksikin yksikseni, mutta hän tapansa mukaan sopeutui tähänkin elämäntilanteeseen nopeasti.

Eläkkeellä nivelreuman kivut vähenivät ja vähitellen päiviinkin alkoi tulla sisältöä. Elämää helpotti, kun sai aloittaa päivän rauhallisesti ja lähteä liikkeelle vasta, kun siltä tuntui. Mies lähti aamulla töihin ja Pirkko liikuntaryhmiin tai vapaaehtoistoihin, jotka hän aloitti menemällä mukaan vapaaehtoiseksi Helsingin Reumayhdistyksen toimintaan.

Sittemmin hän on toiminut yhdistyksen sihteerinä, vertaistukihenkilönä, lehden päätoimittajana ja nyt varapuheenjohtajana:

– Työtä pystyy tekemään omien voimien mukaan kotona tietokoneella. Vapaaehtoistyön avulla pysyy yhteiskunnassa mukana, Pirkko iloitsee.

Osteoporoosi

Vapaaehtoistyötä tehdessään Pirkko päätti tilata Reumayhdistyksen tapahtumaan ohjelmanumeroksi suuntaa-antavan kantapäästä tehtävän luustomittauksen. Hän osallistui itsekin, joukon viimeisenä. Tuloksen perusteella häntä kehoitettiin varomaan aika terveyskeskuslääkärille, jolta hän sai lähetteen DXA-mittaukseen. Tuloksena oli osteoporoosidiagnoosi.

Osteoporoosi oli onneksi terminä ja merkitykseltään tuttu Pirkolle, sillä Reumayhdistyksessä oli aiheesta puhuttu ja kuultu luentoja.

Hoitava lääkäri sen sijaan sanoi, ettei tunne osteoporoosia. Pirkko kertoi lääkärille Fosamaxista, josta oli kuullut muilta reumapotilailta. Sen

perusteella lääkäri kirjoitti reseptin ja Pirkko aloitti lääkityksen. Siinä vaiheessa Pirkko oli sairastanut nivelreumaa 14 vuotta, mutta kukaan lääkäri ei ollut puhunut hänelle riskistä sairastua sen kylkiäisenä osteoporoosiin. Tosin jossain vaiheessa hänelle oli sentään määrätty kalsium- ja D-vitamiiniresepti.

Osteoporoosin toteamisen jälkeen Pirkko on yrittänyt pysyä ajan tasalla sairautensa hoidosta. Hän on käynyt osteoporoosiin liittyen terveyskeskuksessa. Välillä reumalääkäri on uusinnut luulääkereseptin tai lopettanut luulääkkeen nivelreuman hoitoon liittyvän käynnin yhteydessä.

Pirkko ihmettelee, että jo kymmenen vuotta ennen osteoporoosidiagnoosin saamista röntgenlausunnossa todettiin, että luu on osteoporootista. Tästä ei kuitenkaan seurannut mitään, vaikka lääkärit ovat tehneet Pirkolle myös reumaan liittyviä leikkauksia.

– Osteoporoosista olisi voinut kertoa aiemmin. Tuntuu että se on hoidettu vasemmalla kädellä reuman ohella, Pirkko toteaa.

Lääkärit tarvitsevat läkehoidon lisäksi osaamista

Pirkko söi osteoporoosilääkettä 10 vuotta, ensin Fosamaxia, sitten Didronatea ja taas uudestaan Fosamaxia. Sitten vuonna 2008 Pirkko kuuli luennolla, että lääkityksestä pitäisi pitää tauko viiden vuoden käytön jälkeen. Hän kertoi asiasta lääkärille, jolloin tauko aloitettiin.

Kun viiden vuoden mittaisen tauon jälkeen DXA-mittauksessa edelleen näkyi osteoporoosi, Pirkolle alettiin antaa Prolia-pistoksia puolen vuoden välein. Jälleen viiden vuoden käytön jälkeen Prolia lopetettiin tämän vuoden toukokuussa. Nyt luustolääkitys on tauolla, vaikka DXA-mittauksessa osteoporoosi näkyy edelleen. Hoitavalla lääkärillä ei ollut tietoa siitä, että Prolia-lääkehoitoa ei tauoteta kuten bisfosfonaattilääkeriiksen lääkkeitä. Lisäksi mikäli Prolian käyttö lopetetaan syystä tai toisesta, on tärkeää tehdä jatkohoito jollakin bisfosfonaattiryhmän lääkkeellä. Muuten luuston tiheys palaa nopeasti alkuperäiselle huonolle tasolle.



Haastatteluhetkellä Pirkko ei siis käytä osteoporoosilääkitystä, ainoastaan kalsiumia ja D-vitamiinia. Mutta nyt hän lähtee korjaamaan luulääkehoidoan kuntoon.

Nykyisin talviliukkaat pelottavat

Pirkko on ollut miehensä kanssa naimisissa 44 vuotta, ja heillä on kaksi poikaa ja kaksi lastenlasta. Lasten ja lastenlasten tapaamisesta Pirkko saakin piristystä arkeen. Erityisesti nuoremman, nyt kahdeksanvuotiaan, lapsenlapsen kanssa Pirkko on viettänyt monta elämäntäyteistä mummipäivää.

– Nykyään koulunkäynti hieman rajoittaa mummipäiviä, Pirkko nauhahtaa.

Miehensä kanssa Pirkko harrastaa liikuntaa voimiensa mukaan.

– On hyvä, että toinen vähän patistaa liikkeelle, jos itse ei oikein jaksaisi lähteä.

Nimittäin nykyisin nivelreuma ja varsinkin talviaikaan kaatumisen pelko rajoittavat liikkumista ja kuihtuneet lihakset palelevat herkästi uimahallissa.

– Ennen pelotti, että jos kaatuu, on noloa, kun ei pääse ylös. Nykyisin pelottaa oikeasti.

Talviaikaan Pirkon mielestä turvallisin tapa liikkua on käydä ohjatuissa ryhmissä. Onneksi kesäaikana liikkuminen on helpompaa ja lämpimällä säällä on mukava käydä vaikkapa Helsingin maauimaloissa.

Pituus on lyhentynyt vain sentin, mutta yksi nikamaväli on madaltunut, mikä aiheuttaa aika ajoin kipua. Pirkolla ei ole ollut murtumia. Tekoniveliä hänellä on vain rystysissä. Onneksi polvet ja lonkat ovat säästyneet, sillä tekonivel ei välttämättä asettuisi hauraaseen luuhun. Myös luutumisen onnistuminen leikkauksen jälkeen jännittäisi.

Niukka ravinto nivelreuman alkuvaiheessa on Pirkon mielestä edesauttanut osteoporoosin syntymistä. Hänen nivelreumansa diagnosoimisen aikaan puhuttiin, että nivelreuma paranee kasvisruokavaliolla. Pirkko ei ole erityisen kiinnostunut ruuasta, joten hän ei panostanut aloittamansa kasvisruokavaliion monipuolisuuteen:

– Söin kotona perunaa, porkkanaa



”Omahoitoa kannattaa ajatella mukavan kautta: harrastaa itselle sopivaa liikuntaa, muuttaa ruokavaliota terveellisemmäksi pienin askelin ja ottaa vastuu omasta hyvinvoinnistaan.”

ja join yrittäessä samalla, kun käytin vahvoja reumalääkkeitä.

Hän ei kertonut reumalääkärille yksipuolisesta ruokavaliostaan, sillä tuohon aikaan kasvisruoka oli niin uutta ja lääkäriä pidettiin auktoriteettina.

– Onneksi nykyään voi lääkäriille puhua kaikesta ja lääkärin mielestä kaikki on hyvästä, mikä auttaa.

Kaksivuotisen kasvisruokakokeilun jälkeen Pirkko palasi sekasyöjäksi.

Kivulias reuma

Pirkon toimintakyky on heikentynyt pikkuhiljaa, etenkin käsien toiminta. Kolme neljä vuotta sitten nivelreuma paheni:

– Olin jo unohtanut, mitä on reuma, Pirkko kertoo.

Silloin hän käytti vain pientä reumalääkitystä luulääkkeen lisäksi. Oireiden pahennuttua reumalääkitystä lisättiin ja annettiin kortisonia pistoksina niveliin ja myöhemmin tabletteina aluksi 5 milligrammaa päivässä, myöhemmin 2,5 milligrammaa ennen kortisonihoidon lopettamista.

Pirkko ei usko kortisonin aiheuttaneen osteoporoosia, sillä hän sai kortisonia vasta osteoporoosin toteamisen jälkeen ja vain lyhyen ajan.

Kortisonin käyttöä on myös seurattu tarkasti osteoporoosin vuoksi.

Kun nivelreuma oireilee pahasti, ei kevyttä toimistotyötäkään jaksa tehdä. Tulehduksen ollessa päällä kipua ei meinaa sietää.

– Kyllähän ihminen kaikki keinot keksii ja apuvälineitä on, Pirkko sanoo kuitenkin.

Pirkko käyttää perinteisiä reumalääkkeitä Trexania, Oxiklorinia ja Salazopyrinia. Biologiset reumalääkkeet eivät hänelle keuhkosairaus bronkiektasian takia sovi. Keuhkojen hoitoon Pirkko käyttää antibiootteja, ja hengästyttävä liikuntakin auttaa.

Pirkon haaveena on, että kunto pysyisi nykyisellään ja että hän pystyisi tekemään Reumayhdistyksessä asioita mielenkiintonsa ja kuntonsa mukaan. Pirkko on mukana myös Helsingin vammaisneuvostossa ja uutena toimintana tämän vuoden alussa alkoi jäsenyys yhdessä HUS:n asiakasraadeista. Menoa on melkein joka päivälle, joten välillä on mukavaakin saada vapaapäiviä. Toisinaan hän joutuu jopa patistamaan itseään, ettei menisi heti aamusta tietokoneelle suunnittelemaan yhdistyksen toimintaa, vaan kävisi sään salliessa ensin kävelyllä.

Luustokurssi

Keväällä Pirkko yritti päästä Luustoliiton koordinoimalle Munkkiniemen palvelukeskuksessa järjestetyille Luustokurssille, mutta kurssi olikin jo täynnä. Syksyllä Pirkko seurasi tarkkaan Luustoliiton nettisivuja ja ilmoittautui kurssille heti kun se oli mahdollista.

Kurssilla keskitytään omahoitoon lääkkeiden sijaan, kannustetaan ja motivoidaan. Liikuntateemaisella kerralla käytiin kuntosalilla. Pirkon on ollut aiemmin hankalaa säätää laitteita nivelreuman kangistamalla sormillaan, mutta Munkkiniemessä on hyvät laitteet. Matka kurssille on myös sopiva: palvelukeskus on lähellä kotia, ja kun menomatalla meinaa hengästyä ja väsähtää, takaisin tulo tuntuu aina kevyemmältä. Näin tulee käveltyä yhteensä tunti. Lisäksi Pirkko käy vesijumpparyhmässä ja aloittaa toisenkin jumpan ensi keväänä.

Pirkko tietää, että nivelreuma lääkkeineen kuluttaa elimistöä ja lisäksi osteoporoosi huolestuttaa.

Luustokurssilta Pirkko toivoi kipinää liikuntaan ja oikeanlaiseen ruokailuun. Kurssin aikana etenkin ravintopuoli onkin auennut Pirkolle: ravitsemussuosituksia ei olekaan vaikeaa noudattaa.

Pirkolla on aiemmin ollut tapana syödä, kun on nälkä. Kurssilla hän on huomannut, miten erilainen tapa

suhtautua ruokaan ihmisillä on. Pirkko tietää teoriassa, että pitää syödä proteiinia, kalsiumia ja D-vitamiinia. Kurssilla on konkretisoitunut esimerkiksi se, että kalaa ei ole vaikea syödä kahdesti viikossa.

– Miksi aiemmin oli, ihmettelee Pirkko.

Ennen hän söi kaloista vain lohta, nyt muitakin kaloja.

– Kalan kanssa kermakastike ja keitetyt perunat, mikäs sen parempaa, hän sanoo.

Lisäksi hedelmiä ja vihanneksia on tarjolla heti kauppaan sisään tullessa, ja pähkinöitä voi syödä televisiota katsellessa. Myös keskusteluista muiden luustokurssilaisten kanssa saa vinkkejä omaan ruokailuun. Pirkko nauraa saaneensa ”älyttömiä oivaluksia”. Eräs kurssilainen on kertonut laittavansa rahkaan marjoja. Pirkkokin on alkanut tehdä samoin aiemman marja-jogurttiyhdistelmän lisäksi.

– Luustokurssi olisi ollut hyödyllistä käydä jo vuosikymmeniä sitten.

Iloa arkeen

Kulttuurista nauttiminen ystävien kanssa tai välillä yksinkin on tärkeä osa sairauksien kanssa jaksamisessa. Mukavaa vaihtelua tuovat lähes joka-vuotiset matkat Viroon Pärnun kesäkaupunkiin kylpylälomalle. Kiireettömään lomaan kuuluvat niin terveyskuin kauneushoidotkin. Muun ajan voi

vain rauhallisesti kävellä kaupungilla tai viettää aikaa hiekkarannalla.

Liikunta ja kulttuuritapahtumat auttavat jaksamaan, sillä niiden aikana nivelreuman kivut ja säryt unohtuvat. Osteoporoosi ei tunnu eikä näy, mutta sen myötä Pirkko kiinnittää aiempaa enemmän huomiota ravitsemukseen ja varovaisuuteen talvella – liikuntaa hän omien sanojensa mukaan harrastaisi joka tapauksessa.

Pirkko kertoo oivaltaneensa Reumayhdistyksessä ja Luustokurssilla, että voimme itse tehdä hirveän paljon sen sijaan, että turvautuisimme pelkästään lääkkeisiin. Ne ovat vain yksi osa hoitoa. Ihmisillä saattaa välillä olla Pirkon mielestä liian suuret odotukset lääkärin vastaanotolle ja he pettyvät, jos eivät paranekaan lääkärikäynnillä.

Hänestä omahoitoa kannattaa ajatella mukavan kautta: harrastaa itselle sopivaa liikuntaa, muuttaa ruokavaliota terveellisemmäksi pienin askelin, tehdä sen, minkä voi ja ottaa vastuu omasta hyvinvoinnistaan.

Haastattelun päätteeksi lähdimme ulos valokuvaamaan. Sateinen marraskuun viikko on muuttunut aurinkoiseksi päiväksi. Matkalla Pikku Huopalahden rantaan pysähdymme läheiseen seniorien toimintapui-
toon, jonka laitteita Pirkko ryhtyy tottuneesti käyttämään.

Luustoliiton tuettu loma Pajulahdessa

Tule viettämään aktiivinen lomaviikko mukavien ihmisten seurassa vain 100 eurolla! Hinta sisältää täysihoidon sekä virkistystä ja tietoa sisältävän ohjelman. Uutena lomakohteena on Liikuntakeskus Pajulahti Nastolassa, Lahdessa.

Lomaohjelmassa on päivittäin ohjattua liikuntaa, monenlaista aktiviteettia, yhdessäoloa sekä vertaistukea. Viikon aikana tarjotaan myös luustoterveysteen ja osteoporoosin omahoitoon liittyvää tietoa.

Loma on **6.-11.5.2019** (ma-la, yht. 30 henkilöä). Järjestäjänä on Luustoliitto yhteistyössä Hyvinvointilomat ry:n kanssa. Kyseessä on STEA:n tukema loma, joten siksi täysihoito lomakohteessa maksaa 6 päivän osalta yhteensä vain 100 €. Majoitus 2 hengen huoneissa.

Hakulomakkeen voi hakea internetistä osoitteesta: www.hyvinvointiloma.fi/hae-lomal. Sähköinen hakulomake on auki vain **10.12.2018-10.2.2019** välisen ajan. Voit tilata hakulomakkeen myös **puhelimitse** Hyvinvointilomista puh. 010 830 3400 ma-pe klo 9-12 tai Luustoliiton toimistolta puh. 050 539 1441 ma-pe.

Lähetä hakemuksesi 10.2.2019 mennessä Hyvinvointilomiin (osoite ja ohjeet hakulomakkeessa).

Tervetuloa lomalle virkistymään ja rentoutumaan!

Osteoporoottisten nikamien sementointi ei ehkä auta

Kivuliaaseen nikamien osteoporoottiseen kompressiomurtumaan käytetään tavallisesti kipulääkettä, luulääkehoitoa sekä tukiliiviä. Toisinaan nikamiin käytetään järeämpää hoitomuotoa, sementointia, jolloin luhistuneeseen nikamaan ruiskutetaan neulalla puudutuksen jälkeen polymetyylimetakrylaattia.

Hollantilaiset radiologit ja selkäkirurgit tekivät sementointiin liittyvän 180 henkilön satunnaistetun tutkimuksen osteoporoottisten kompressiomurtumien hoidossa. Tuloksena oli, että sekä sementointi- että lumeryhmässä raportoitiin kivun väheneminen eikä ryhmien välillä ollut merkitsevää eroa. Tutkijat toteavatkin, että useimmissa kipua vähentävissä leikkauksissa on lumevaikutus, joka ikävä kyllä häviää yleensä vuoden kuluessa.

Lähde: bmj.com/content/361/bmj.k1551

Keliakia voi olla piilossa

Keliakia on diagnostisoitu noin prosentilla suomalaisista – yhtä monella keliakia saattaa olla piilossa. Keliakiaa sairastavilla viljan valkuaisaine gluteeni madalluttaa tai voi jopa hävittää kokonaan ohutsuolen nukan. Siitä seuraa monenlaisia vatsaoireita, laihtumista ja erimerkiksi kalsiumin puutetta.

Toistaiseksi väestön keliakiaseulontaa ei ole nähty järkeväksi. Sen sijaan keliakian vasta-aineet olisi tärkeää määrittää kaikilta riskiryhmiin kuuluvilta: henkilöiltä, joiden lähi-sukulaisilla on keliakia tai joilla on pieniäkin suolisto-oireita, anemiamia tai autoimmuunisairauksia (erityisesti tyypin 1 diabetes tai kilpirauhasen vajaatoiminta).

Lähde: potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/keliakia-piilottelee-pitkaan/



Hampaiden ja suun hoito osteoporoosilääkityksen yhteydessä

Jatkuva hyvä hampaiden ja suun hoito sekä säännölliset hammastarkastukset ovat tärkeitä jokaiselle elämänvaiheesta riippumatta. Lisäksi asiantuntijat suosittelevat hammastarkastusta ja ehkäisevää hammashoidon harkintaa ennen bisfosfonaatti- tai denosumabihoitoa. Aiheeseen liittyvä suositus julkaistiin jo vuonna 2015 monipuolisen asiantuntijaryhmän toimesta ja se on edelleen ajankohtainen.

Osteoporoosilääkkeet voivat harvinaisena haittavaikutuksenaan aiheuttaa luun päällä olevan limakalvon vaurioita ja leukaluun nekroosia (paljastunut suussa oleva luualue, joka ei umpeudu kahdeksan viikon kuluessa). Vaikka vaara leukaluun kuoli-oon on vähäinen, voidaan sen ehkäisyä tehostaa. Haittavaikutuksen riskiä lisäävät esimerkiksi huonokuntoinen hampaisto, leukaluihin kohdistuvat kirurgiset toimenpiteet ja huonosti istuvat hammasproteesit.

Kaikkien, joille suunnitellaan osteoporoosilääkityksenä bisfosfonaattia tai denosumabia, tulisi käydä huolellisessa hampaiden ja suun tarkastuksessa ennen lääkeytymisen aloittamista. Tarkastuksen tulee sisäl-

tää myös leukojen röntgenkuvaus (OPTG).

Hammashoidon tarve ja sen toteutus tarkastuksen jälkeen määräytyy yksilöllisesti henkilön yleisen terveydentilan mukaan. Tässä huomioidaan erityisesti tupakointi, suun limakalvojen ja hampaiden tila sekä mahdollinen immunosuppressiivinen lääkitys esim. elinsiirron ja syöpähoitojen yhteydessä.

Myös osteoporoosin lääkehoidon aikana on tärkeää itse huolehtia hampaiden ja suun kunnosta ja hoidosta sekä käydä säännöllisesti hammastarkastuksessa. Hammaslääkärikäynnin yhteydessä ja hammashoidon esim. hampaan poiston tarpeen ilmetessä on aina hyvä mainita hammaslääkärille käytössä olevasta osteoporoosilääkityksestä.

Lähde: Asiantuntijasuositus suun tarkastuksesta ennen bisfosfonaatti- tai denosumabihoitoa. Julkaistu 1.6.2015 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivuilta: www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=18273&p_palsta_id=4 tai www.luustoliitto.fi/osteoporoosijalaakehoito (linkki bisfosfonaattien ja denosumabin yhteydessä)



Kuva: Pixabay

Jatkuvasti yksin oleminen on vaaraksi terveydelle

Sosiaalinen eristyneisyys lisää enenaikaisen kuoleman riskiä. Yhteys on olemassa, vaikka henkilö ei tuntisi itseään yksinäiseksi. Eristyneisyyden aiheuttama kuoleman riskin nousu oli samanlainen sukupuolesta, iästä ja terveydentilasta riippumatta.

Myös yksinäisyyden tunne itsessään lisää kuolemanriskiä, mutta sen vaikutus on heikompi kuolemanriskiin kuin yksin olemisen.

Yhteiskunnassa onkin tärkeää tukea sosiaalista kanssakäymistä rakentamisella sekä yhteisöllisyyttä lisäävillä toimintamalleilla. Samalla on tärkeää ylläpitää toimivia sosiaali- ja terveyspalveluita ja erityisesti mielenterveyspalveluita.

Tulokset saatiin 500 000 henkilön terveyttä tutkivasta epidemiologisesta tutkimuksesta, jonka tekivät THL, Helsingin ja Turun yliopistot sekä Työterveyslaitos.

Lähde: thl.fi/fi/-/sosiaalinen-eristyneisyys-on-terveydelle-yksinäisyyden-tunnetta-vaarallisempaa



Hyvä kunto keski-ikäisenä lisää elinikää

Kuva: Pixabay

Tanskalaisen tutkimuksen mukaan hyvä fyysinen kunto keski-ikässä ehkäisee mm. sydänsairauksien ja dementian kehittymistä sekä tarkoittaa pitempää elinikää. Tutkimukseen osallistui 5 100 keskimäärin 49-vuotiasta miestä. Tulokset perustuvat 46 vuotta kestäneeseen seurantaan.

Osallistujien fyysinen kunto arviointiin tutkimuksen alussa kuntopyöräkokeella. Kokeen perusteella heikoimmassa kunnossa olevat menehtyivät 2–3 vuotta nuorempina kuin kohtalaisen hyvässä kunnossa olivat. Tuloksien mukaan he, jotka olivat

erittäin hyvässä kunnossa, elivät jopa keskimäärin viisi vuotta pitempään.

Tutkimus vahvistaa näyttöä liikunnan halki elämän kattavista vaikutuksista terveyteen. Aiemmissä tutkimuksissa terveyshyötyjä on saanut, vaikka liikunnan aloittaisi vasta kuusikymppisenä.

Lähde: Uutispalvelu Duodecim 18.9.2018 ja Clausen, Marott, Holtermann, Gyntelberg ja Jensen 2018. Midlife Cardiorespiratory Fitness and the Long-Term Risk of Mortality: 46 Years of Follow-Up. Journal of the American College of Cardiology, Vol 72, Issue 9 (<http://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.06.045>)

Nivelreuman riski nousee myös passiivisessa tupakoinnissa



Kuva: Pixabay

Tupakka on tällä hetkellä ainoa nivelreuman riskitekijä, johon voi itse vaikuttaa. Lisäksi nivelreumaa sairastavan tupakointi heikentää hoidon tuloksia. Myös passiivinen tupakointi vaikuttaa: jos perheessä on taipumusta reumaan, lasten seurassa on erityisen tärkeää välttää tupakointia.

Lähde: potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/passiivinenkin-tupakointi-lisaa-nivelreuman-riskia/

"Kävely on suomalaisten yleisin liikumis- ja liikuntamuoto, mutta vieläkin yleisempi sen soisi olevan. Kävelyn lisäys päivittäisissä toiminnoissa ja harrastuksissa ja mahdollisuuksien parantaminen niiden toteuttamiseen sisältää suurimmat mahdollisuudet vähentää pienimmin kustannuksin ja tasa-arvoisimmin suomalaisten liikunnan puutetta ja sen seurauksia."

Ilkka Vuori, Lääkärilehti 45/2018, s. 2626–2627.

”Suomalaisen aikuisen keskimääräinen valveillaoloaika on vajaat 15 tuntia vuorokaudesta. Suurin osan ajasta, lähes 9 tuntia, ollaan paikallaan istuen tai maaten.”



Kuva: Pixabay

Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto

Liikkumattomuuden vuosittaisen kustannuksen on laskettu olevan useita miljardeja. Vähäinen fyysinen aktiivisuus on myös yhteydessä mm. useisiin elintapaisairauksiin, heikkoon elämänlaatuun ja heikentyneeseen suorituskykyyn. Lisäksi runsas istuminen ja muu paikallaanolo lisää useiden terveysongelmien riskiä.

Fyysisen aktiivisuuden suositusta ollaan parhaillaan päivittämässä laajan kansainvälisen ja tieteellisen arviointiprosessin perusteella. Jatkossa korostuu koko fyysisen aktiivisuuden merkitys paikallaanoloista rasittavaan liikkumiseen. Lisäksi tullaan korostamaan myös kevyen fyysisen aktiivisuuden merkitystä ja paikallaanolon tauottamisen terveysvaikutuksia.

UKK-instituutin raportissa esitetään fyysisen aktiivisuuden, paikallaanolon ja kunnon kuvailevia tuloksia, jotka pohjautuvat pääosin KunnonKartta-väestötutkimuksen alustaviin tuloksiin. Keskeisten tulosten mukaan suomalaiset aikuiset olivat valveilla vajaat 15 tuntia vuorokaudesta. Suurimman osan tästä ajasta, vajaat 9 tuntia, he olivat paikallaan istuen tai maaten. Liikkumisesta suurin osa oli teholtaan kevyttä. Reip-

paaseen tai rasittavaan liikkumiseen käytettiin vain alle tunti.

Keskimäärin viidesosa tutkimuksen osallistujista toteutti kestävyysliikuntasuosituksen eli harrasti reipasta kestävyysliikuntaa ainakin kolmena päivänä viikossa yhteensä vähintään kaksi ja puoli tuntia siten, että yksittäinen liikuntakerta kesti vähintään 10 minuuttia.

Lapset ja nuoret puolestaan istuivat tai olivat makuulla yli puolet valveillaoloajastaan eli vajaat 8 tuntia. He liikkuivat reippaasti tai rasittavasti keskimäärin kymmenesosan ajasta eli vajaat 2 tuntia. Nuoremmat ikäryhmät liikkuivat enemmän kuin vanhemmat ja paikallaanolon määrä kasvoi iän myötä. Lapset ja nuoret liikkuivat arkipäivinä enemmän kuin viikonloppuna. Erityisesti vähän liikkuvilla lapsilla ja nuorilla suuri osa arkipäivän liikkumisesta toteutui koulupäivän aikana.

Lähde: Husu, Sievänen, Tokola, Suni, Vähä-Ypyä, Mänttari ja Vasankari 2018. Suomalaisen objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:30 (<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161012>)

Lisätietoa: www.ukkinstituutti.fi/liikuntaraportti

Ryhmässä liikkumisen voimaa

Liikkinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa mukana olleissa kunnissa tehdyn lomakekyselyn mukaan ohjattuun liikuntaan osallistuminen parantaa fyysistä kuntoa ja toimintakykyä sekä ennen kaikkea se kohentaa mielialaa ja lisää sosiaalista aktiivisuutta. Lisäksi ohjatun liikunnan myötä myös kaatumisen pelko voi vähentyä.

Ikäinstituutin lomakekyselyyn vastasi 833 henkilöä yhdestätoista eri kunnasta ja siinä tuotiin esille liikuntaryhmiin osallistuneiden kokemuksista. Vastaajien keski-ikä oli 72 vuotta. Vastaajista naisia oli 78 % ja miehiä 22 %.

Kyselyn mukaan liikuntaryhmien tulisi olla maksuttomia, jotta ohjattuun liikuntaan osallistuminen olisi kaikille mahdollista. Lisäksi toiminta mahdollisimman lähellä ikääntyvää ja erilaisten liikuntaryhmiä tarjoavien tahojen olemassaolo koettiin tärkeäksi. Monelle kunnan tarjoama henkilökohtainen liikuntaneuvonta oli auttanut alkuun esim. oikean liikuntaryhmän löytymisessä ja siitä innostumisessa.

Kyselyssä tuli esiin myös, että liikuntaryhmään osallistumatta jättäminen voi liittyä omaan terveyteen tai kiinnostuksen puutteeseen. Suureen osaan liikuntaryhmiin osallistumisen esteistä voivat kuitenkin kunnassa liikuntaryhmiä järjestävät eri tahot suoraan tai välillisesti vaikuttaa.

Lähde: Ikäinstituutti 2018. Talousvaikeuksia kokevat iäkkäät hyötyvät erityisen paljon ryhmäliikunnasta. TiiTu - Tiivistä tutkimuksesta 1/2018.



Kuva: Pixabay



Kuva: Pixabay

Yksin asuvaa ikääntynyttä uhkaa aliravitsemus

Aliravitsemus lisääntyy iän myötä. Yli 80-vuotiaista 10–20 % on aliravittuja, sairaalahoitossa olevista 30–65 % ja pysyvästi laitoshoidossa olevista jopa 30–80 %. Aliravitsemus uhkaa erityisesti monia ikääntyneiden riskiryhmiä. Niistä yksi riskiryhmä on yksin asuvat vanhukset. Myös liikkumisen vaikeudet ennakoivat aliravitsemuksen kehittymistä, samoin kuin monet

sairaudet. Lisäksi kehossa tapahtuu ikääntymisen myötä muutoksia perusaineenvaihdunnassa, ruokahalussa sekä maku- ja hajuaistissa.

”Aliravitsemus heikentää puolustuskykyä, altistaa monille sairauksille, hidastaa paranemista ja kiihdyttää muun muassa lihaskatoa.”

Lähde: koulunerveyskirjasto.fi/uutispalvelu/uux22801



Etäkuntoutus toimii!

Tekstiviestit, puhelinsoitot, internet, seurantamittarit, video- ja televisio-ohjaus ja erilaiset sovellukset voivat tarjota toimivaa liikunnallista etäkuntoutusta. Jyväskylän yliopiston ja Kelan etäkuntoutustutkimuksessa todettiin etäkuntoutuksen lisäävän kuntoutujien fyysistä aktiivisuutta, edistävän painonvähennystä ja parantavan koettua elämänlaatua.

Teknologiaan pohjautuvan liikunnallisen kuntoutuksen todettiin olevan yhtä vaikuttavaa kuin perinteinen kasvokkain tapahtuva kuntoutus.

Lähde: kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/etäkuntoutus-lisaa-toimintakykya-ja-aktiivisuutta

Lonkkasuojaimista on hyötyä vain, jos niitä käytetään

Vuosittain arviolta noin 6000 operoitavaa lonkkamurtumaa Suomessa aiheuttaa yhteiskunnalle 180 milj. € kustannukset.

lökkään kaatumis- ja murtumariskiä tulisikin seurata säännöllisesti ja koska suurin osa lonkkamurtumista tapahtuu öisin, tulisi riskiryhmien käyttää lonkkasuojaimia ympärivuorokautisesti.

Lue lisää käyttömukavista ja turvallisista Safehip-lonkkasuojainmallistoista, jotka kattavat eri elämäntilanteissa olevien, eri riskiryhmiin kuuluvien lonkkasuojaintarpeet.

www.safehipsuomi.com



kun hoitotulokset ratkaisevat

Steripolar

Murtumapotilaiden osteoporoosin tunnistaminen ja hoito Kouvolassa vuonna 2015

Pohjois-Kymen alueella tehdystä potilasrekisteritietoihin perustuvassa tutkimuksessa selvitetiin osteoporoottisten murtumien sekundaariprevention toimivuus Kouvolassa vuoden aikana.

Tutkimuksessa selvitettiin kouvolaisten vuonna 2015 hoidettujen pienienergiaisen murtuman saaneiden 45 vuotta täyttäneiden naisten ja 60 vuotta täyttäneiden miesten murtumadiagnoosit ja hoito, aikaisemmat murtumat, osteoporoosin lääkehoito, D-vitamiinitaso, painoindeksi, MOI-pisteet, FRAX-laskuritulokset ja DXA-mittauksen tulokset. Lisäksi selvitettiin, aloitettiinko potilaille kalsium- ja D-vitamiinilisä ja luustolääkitys sekä potilaiden neljän kuukauden ja yhden vuoden kuolleisuus.

Tutkimusaineistossa oli 570 murtumaa 426 naisella ja 122 miehellä (keski-ikä 74 ja 76 v.). Potilaista 54 % hoidettiin vuodeosastoilla ja 43 % murtumista leikattiin. D-vitamiinitason keskiarvo oli molemmilla sukupuolilla 93 nmol/l ja painoindeksi 27 kg/m².

Murtumariskikyselylomakkeen palautti 73 % potilaista. Kalsium-D-vitamiinivalmistetta käytti kaikista potilaista 61 % ja luustolääkettä 27 %. Lonkkamurtumapotilaista kalsium-D-vitamiinivalmistetta käytti 47 % ja luustolääkettä yli 100 vuorokautta elossa olleista 40 %.

Neljän kuukauden kuluessa kuoli 9 % ja vuoden kuluessa 13 %, lonkkamurtumapotilaista vastaavasti 24 % ja 30 %. Tutkimuksen päätelmän mukaan osteoporoottisten murtumien sekundaaripreventio ei toiminut Kouvolassa vuonna 2015 tyydyttävästi. Lisäksi lonkkamurtumapotilaiden leikkauksenjälkeinen kuntoutus ei ollut optimaalista.

Tutkimuksen tulosten pohdintaa

Osteoporoottiset murtumat ovat vaihdevuodet ohittaneilla naisilla yleisempiä kuin aivo- ja sydäninfarktut sekä rintasyövät yhteensä ⁽¹⁾. Suomessa tapahtuu vuosittain noin 30.000–40.000 luunmurtumaa, joissa osasyynä on luuston haurastuminen. Osteoporoottisen luunmurtuman saaneella uuden murtuman riski on 2–4-kertainen muun väestön riskiin verrattuna ^(2,3). Jokaiselta pienienergiaisen murtuman saaneelta potilaalta on suljettava pois osteoporoosi, ja sitä epäiltäessä potilas tulee ohjata jatkoselvittelyyn ja hoitoon ⁽⁴⁾. Alueelliset osteoporoosin hoitomallit ovat osoittautuneet toimiviksi ^(4,5).

Ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin, että hyvin toiminut kaksi vuotta kestänyt yli 50-vuotiaiden murtumapotilaiden (n = 2 713; lonkka, nikama, olkapään yläosa, ranne tai lantio) sekundaaripreventio-ohjelma vuosina 2013–14 lisäsi DXA-tut-

kimuksia (8 % vs. 40 %, p < 0,001) ja luustolääkkeiden käyttöä (13 % vs. 32 %, p < 0,001) verrattuna samantyyppisten murtumapotilaiden (n = 2 616) kaksi vuotta aikaisempaan hoitokäytäntöön, jossa ei panostettu riskipotilaisiin. Luustolääkettä saaneiden potilaiden uusien murtumien määrä väheni 51 % ⁽⁶⁾.

Mikkelin keskussairaala on ollut Suomessa edelläkävijä osteoporoottisten murtumien sekundaaripreventiossa. Siellä vuoden (1.7.2010–30.6.2011) aikana pienienergiaisen murtuman vuoksi hoidettujen potilaiden osteoporoosin tunnistaminen ja hoito toteutui yli 97 %:ssa tapauksista ⁽⁷⁾. Mikkelin tulos on kansainvälisesti poikkeuksellisen hyvä.

Kouvolassa tehdyn tutkimuksen mukaan osteoporoosilääkitys aloitettiin joka neljännelle potilaalle. Yli kolmannekselle lääkitystä ei aloitettu, koska se ei ollut hoitaneen lääkärin mielestä tarpeen. Vajaa viidennes potilaista ei halunnut osallistua tutkimukseen. Joka kymmenes potilas oli kuollut 100 päivän kuluessa murtumasta eikä ehtinyt palauttaa kyselylomaketta.

Kymenlaakson toimintamallissa pienienergiaisen murtuman saaneiden potilaiden sekundaaripreventio ja seuranta kuuluvat perusterveydenhuollolle ⁽⁸⁾. Tämä toteutui huonosti vuonna 2015, varsinkin lonkkamurtumapotilailla. Yli 100 päivää elossa olleista lonkkamurtumapotilaista osteoporoosilääkettä määrättiin 40 %:lle. Samanlainen tulos (39 %) saatiin runsaat 10 vuotta aikaisemmin samalla alueella tehdyssä tutkimuksessa ⁽⁹⁾.

Lääkäri-murtumahoitaja -työpari

Kouvolan seudulla perusterveydenhuollossa ei ollut lääkäri-murtumahoitaja -työpareja. Terveysasemilla kukaan lääkäri ei halunnut työpariksi vaan potilaat ohjautuivat omalääkärille. Ainoastaan erikoissairaanhoidossa toimi työpari (tutkimukseen osallistunut ortopedi ja murtuma-

Menetelmät

Pienienergiaiseksi murtumaksi määriteltiin murtuma, joka oli tullut kaatumisesta samalla tasolla tai putoamisesta korkeintaan metrin korkeudelta.

Kouvolassa oli vuonna 2015 käytössä murtumariskin tunnistamiseen sekä Mikkelin osteoporoosi-indeksi (MOI) ⁽⁹⁾ että FRAX-laskuri, jota vuoden 2014 Käypä hoito -suositus suositti ⁽¹⁰⁾. MOI sisältää muuttujina iän, painon ja pituuden lyhenemisen sekä dikotomisina muuttujina aikaisemman murtuman, vanhempien tai sisarusten lonkkamurtuman ja tupakoinnin. FRAX laskee riskitekijöiden perusteella lonkkamurtuman ja tärkeimpien osteoporoottisten murtumien todennäköisyyden (%) kymmenelle vuodelle.

DXA = luuntiheysmittaus

Sekundaaripreventio = uusien murtumien esto



Kuva: Ansa Holm

set sekundaariosteoporoosin pois-sulkemiseksi. Kalsium-D-vitamiini-valmiste sekä mahdollinen luulääke aloitetaan joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa siinä vaiheessa, kun potilas saapuu murtumakontrolliin ja kaikki tulokset ovat käytettävissä. Mikäli murtumapotilas siirtyy akuuttihoidon jälkeen kuntoutusosastolle, on perushoidon ja luulääkkeen aloitusvastuu kuntoutusosastolla.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin osteoporoosin hoitoketju toimii edellä kuvatulla tavalla ⁽¹⁰⁾. Siellä geriatrinen hoitaja tarkistaa 4–6 viikon kuluttua lonkkamurtumapotilaan sairaalahoitoon tulosta, ovatko osteoporoosiselvitykset ja luulääkitys toteutuneet suositusten mukaan ⁽¹⁰⁾. Tässä tutkimuksessa ainoastaan 47 % lonkkamurtumapotilaista sai kalsium-D-vitamiinilisää ja yli 100 päivää elossa olleista 40 % luulääkettä.

Hampaiden ja suun terveydentilan tarkistus

Kouvolassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin pitkä viive osteoporoosilääkityksen aloittamisessa: mediaaniaika murtumasta luustolääkkeen aloittamiseen oli 200 päivää eli yli puoli vuotta. Yksi huomattava syy viiveeseen oli vuonna 2015 tullut kansallinen asiantuntijasuositus, jonka mukaan potilaiden, joille on tarkoitus

hoitaja), joka kokoontui noin 2 viikon välein ja antoi tarvittaessa konsultatioapua muille murtumahoitajille tai perusterveydenhuollon lääkäreille.

Murtumahoitajat ohjeistivat potilaita alueellisen ohjeistuksen ⁽⁸⁾ mukaan ravinnosta, liikunnasta, tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelusta, kaatumisen riskitekijöistä ja liukkaalla kelillä nastojen käytöstä ulkojalkineissa. He myös ohjasivat tarvittaessa potilaan fysioterapiaan.

Hoidon tavoitteena on vähentää uusia murtumia keskittymällä osteoporoosin diagnostiikkaan ja hoitoon osana ensimmäisen murtuman hoitoa. Nopein tapa on, että murtumahoitaja soittaa potilaalle ja tekee FRAX-riskiarvion sekä lähettää potilaan tarvittaessa luuntiheysmittaukseen. Samassa yhteydessä hän tilaa potilaalle sovitut laboratorioselvityk-

TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Ranne- ja lonkkamurtumat ovat yleisimmät pienienergiaiset murtumat yli 45-vuotiailla naisilla ja yli 60-vuotiailla miehillä.
- Lähes joka toisella potilaalla on ollut jo aikaisemmin pienienergiainen murtuma.
- Lonkkamurtumapotilaiden kuntoutus on Suomessa viime aikoina parantunut.

TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Osteoporoosin tunnistaminen ja hoito perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä ei Kouvolassa toiminut hyvin.
- Lonkkamurtumapotilaiden neljän kuukauden kuolleisuus oli suuri valtakunnallisiin lukuihin nähden, joten näiden potilaiden korkeatasoiseen leikkauksenjälkeiseen kuntoutukseen pitäisi panostaa tehokkaammin.
- Murtumien kokonaiskustannukset kunnalle olivat yli 7 miljoonaa euroa vuodessa, ja sekundaariprevention kustannukset olivat vain 1 % kokonaiskustannuksista.



Kuva: Pixabay

aloittaa bisfosfonaatti- tai denosumabihoito, tulee käydä hampaiden ja suun terveydentilan tarkastuksessa ennen lääkityksen aloittamista ⁽¹¹⁾.

Ohjeistuksella pyritään mini-
moimaan näiden osteoporoosilääkkeiden mahdollisesti aiheuttama leikaluiden osteonekroosia ⁽¹¹⁾. Hammashoitoon pääsy kunnallisella puolella kesti pitkään. Usein ylimääräinen viive johtui myös hampaiden huonosta kunnosta ja aikaa vievistä toimenpiteistä.

Muutama potilas kieltäytyi hoidattamasta huonokuntoisia hampaitaan, joten luustolääkettä ei aloitettu. Joissain tapauksissa viivettä lisäsi se, että murtumahoitajille ei osoitettu sijaista poissaolojen ja lomien ajaksi.

Tutkimusvuonna 2015 yhteensä 116 kouvolaista potilasta sai lonkkamurtuman. Lonkkamurtuman sairaala- ja laitoshoidon sekä avokäyntien kustannukset seurantavuonna olivat viimeisimmän THL:n PERFECT-aineiston mukaan 30 338 euroa/potilas eli yhteensä 3,58 miljoonaa euroa ⁽¹²⁾. Lonkkamurtumapotilaiden vuosittaiset kokonaiskustannukset muodostavat noin puolet (53 %) kaikkien osteoporoottisten murtumien kustannuksista (13), joten Kouvossa pienien energiaisten murtumien kokonaiskustannukset olivat noin 7,15 miljoonaa euroa. Vuonna 2015

murtumien sekundaaripreventioon kului ainoastaan 1 % (85 616 euroa) kokonaiskustannuksista. Tämä vastaa kolmen kouvolaisten lonkkamurtumapotilaan keskimääräisiä seurantavuoden sairaala- ja laitoshoidon sekä avokäyntien yhteenlaskettuja kustannuksia ⁽¹²⁾.

Uusien murtumien sekundaaripreventio on murtumahoitajan ja osteoporoosia hoitavan lääkärin päätehtävä. Tämän työparin työ on useassa kansainvälisessä tutkimuksessa osoittautunut tehokkaaksi uusien murtumien vähentämisessä ⁽¹⁴⁻¹⁹⁾.

Kouvolan seudulla oli haasteita

Kouvolassa tehty tutkimus osoitti, ettei osteoporoottisten murtumien sekundaaripreventio toiminut Kouvolan seudulla parhaalla mahdollisella tavalla. Joka viides murtumapotilas ei osallistunut selvityksiin. Yli puolet potilaista hoidettiin murtuman takia vuodeosastolla. Heille ei kuitenkaan tehty osastohoidon aikana vaadittavia ja hoitosuosituksen mukaisia laboratorioselvityksiä osteoporoosin sekundaarisyyden poissulkemiseksi. Tärkeimmän potilasryhmän eli lonkkamurtumapotilaiden kalsium-D-vitamiinilisän sekä luustolääkkeiden käyttöön ei panostettu riittävästi.

Neljän kuukauden kuolleisuus kuvastaa leikkauksen jälkeisen geriat-

risen kuntoutuksen onnistumista. Vuonna 2015 kouvolaalaisista lonkkamurtumapotilaista 24 % oli kuollut neljän kuukauden kuluessa murtumasta ja 30 % vuoden kuluessa. Leikkauksen jälkeinen geriatrisen kuntoutus ei ollut optimaalista. Samana vuonna Kymen hoito- ja kuntoutuskeskuksessa (HOIKU) Haminassa kuntoutettiin 114 Kymenlaakson keskussairaalassa leikattua lonkkamurtumapotilasta, joiden keski-ikä oli samaa luokkaa kuin kouvolaisten, mutta kuolleisuus neljän kuukauden kohdalla oli 15 % ja vuoden kohdalla 19 % (Tarja Hyvönen, julkaisematon havainto). Suomessa vuonna 2014 lonkkamurtumapotilaiden (keski-ikä 80,4 v.) neljän kuukauden kuolleisuus oli 15 % ja vuoden kuolleisuus 23 % ⁽²¹⁾. Vuonna 2015 neljän kuukauden kuolleisuus oli 14,5 % ja yhden vuoden kuolleisuus ainoastaan 19 % ⁽²¹⁾.

Kotimaisessa valtakunnallisessa tutkimuksessa todettiin, että kalsium-D-vitamiinilisän ja luustolääkkeen samanaikainen käyttö vähentää lonkkamurtumapotilaan yhden, viiden ja kahdeksan vuoden kuolleisuutta merkittävästi ⁽²⁰⁾. Osteoporoosiselvitysten sekä osteoporoosin hoidon tulee olla osa murtumien hoitoa. Osteoporoottiset murtumat maksavat Kouvolla yli 7 miljoonaa euroa vuodessa. Hyvin toimivalla hoitoketjulla voidaan vähentää uusia murtumia ja kuolleisuutta ja säästää terveydenhuollon kustannuksia ⁽¹⁹⁾.

Uutisia Kouvolasta

Asiat ovat kehittyneet myönteisesti Kymenlaaksossa sitten edellisen Luustotietolehden (3/2018, Kymessä laitetaan hoitoketjua kuntoon s. 12-16). Kouvolassa on lokakuussa tehty virallinen päätös, jonka myötä mem-hoitoketjun piirissä olevien potilaiden ei tarvitse enää jatkossa itse kustantaa kontrolli-DXA -tutkimuksia. Jatkossa kontrolli-DXA -tutkimukset ovat osa mem-potilaan hoitoa ja mahdollistavat näin hoidon seurannan.

Päätös koskee tällä hetkellä Pohjois-Kymenlaakson alueella eli Kouvolan alueella asuvia mem-

potilaita. Asiaa ollaan ajamassa eteenpäin myös Kotkan eli Etelä-Kymenlaakson alueella.

Alueellinen hoitoketju suosittaa mem-potilaille DXA-kontrollia 2-3 vuoden kuluessa lääkehoidon aloituksesta, 2-3 vuoden kuluttua, jos DXA-tutkimuksessa T-Score arvo on -2.0 - -2.4 ja 5 vuoden kuluttua, jos T-Score arvo on -1.5 - -1.9. Näillä kriteereillä murtumahoitajat saavat jatkossa lähettää potilaan DXA-kontrolliin.

Lähde: sähköposti murtumahoitaja Saara Piggiltä 5.11.2018

Julkaistu aiemmin:

Lääkärilehti 45/2017, 2606–2612, nyt kyseessä muokattu osa- ja uudelleenjulkaisu.

Tutkimusryhmä ja alkuperäinen teksti:

Peter Lühje LKT, ortopedian ja traumatologian dosentti, konsultoiva ortopedi Pohjois-Kymen sairaala

Ilona Nurmi-Lühje FT, kansantervystieteen dosentti Helsingin yliopisto, kansantervystieteen osasto

Saara Pigg, sairaanhoitaja Pohjois-Kymen sairaala

Nina Tavast, sairaanhoitaja Keltakankaan terveysasema, Kouvola

Ansela Villikka, sairaanhoitaja Kuusankosken terveysasema, Kouvola

Pirjo Rasilainen, sairaanhoitaja Korian terveysasema, Kouvola

Jaana Siiskonen, sairaanhoitaja Valkealan terveysasema, Kouvola

Matti Kataja TKT, biometriian dosentti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lähteet:

Singer A, Exuzides A, Spangler L ym. Burden of illness for osteoporotic fractures compared with other serious diseases among postmenopausal women in the United States. *Mayo Clin Proc* 2015;90:53–62.

Klotzbuecher CM, Ross PD, Landsman PB, Abbott TA 3rd, Berger M. Patients with prior fractures have an increased risk of future fractures: a summary of the literature and statistical synthesis. *J Bone Miner Res* 2000;15:721–79.

Kanis JA, Johnell O, De Laet C ym. A meta-analysis of previous fracture and subsequent fracture risk. *Bone* 2004;35:375–82.

Morrish DW, Beaupre LA, Bell NR ym. Facilitated bone mineral density testing versus hospitalbased case management to improve osteoporosis treatment for hip fracture patients: additional results from a randomized trial. *Arthritis Rheum* 2009;61:209–15.

Little EA, Eccles MP. A systematic review of the effectiveness of interventions to improve post-fracture investigation and management of patients at risk of osteoporosis. *Implement Sci* 2010;5:80. doi: 10.1186/1748-5908-5-80

Axelsson KF, Jacobsson R, Lund D, Lorentzon M. Effectiveness of a minimal resource fracture liaison service. *Osteoporos Int* 2016;27:3165–75.

Waris V, Waris P, Kuukka A, Montonen A. ATK-seuranta parantaa murtumapotilaiden osteoporoosin tunnistusta. *Suom Lääkäril* 2012;67:1350–1.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea. Matalaenergistien murtumien sekundaariprevention hoitoketju (päivitetty 14.4.2016). Lääkärin tietokannat www.terveysportti.fi

Lühje P, Nurmi-Lühje I, Kaukonen J-P, Tanninen S, Naboulsi H, Kataja M. Lonkkamurtumapotilaiden osteoporoosilääkitys toteutuu huonosti. *Suom Lääkäril* 2007;62:2849–54.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin osteoporoosin hoitoketju (päivitetty 18.5.2015). **Lääkärin tietokannat**. www.terveysportti.fi **Suomalainen Lääkäriseura Duodecim**, Lääketietokannatoimitus. Asiantuntijasuositus: suun tarkastus ennen bisfosfonaatti- tai denosumabihoitoa. Uutiset ja tiedotteet 1.6.2015. www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi_uutissivu?p_uutis_id=18273&p_palsta_id=4

PERFECT. Performance, effectiveness and cost of treatment episodes -projekti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013. www.thl.fi/fi/perfect

Svedbom A, Hernlund E, Ivergård M ym. Epidemiology and economic burden of osteoporosis in Finland. A report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). *Arch Osteoporos* 2013;8:1

Greene D, Dell RM. Outcomes of an osteoporosis disease-management program managed by nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2010;22:326–9.

Åstrand J, Nilsson J, Thorngren KG. Screening for osteoporosis reduced new fracture incidence by almost half: a 6-year follow-up of 592 fracture patients from an osteoporosis screening program. *Acta Orthop* 2012;83:661–5.

Huntjens KM, van Geel TA, van den Bergh JP ym. Fracture liaison service: impact on subsequent nonvertebral fracture incidence and mortality. *J Bone Joint Surg Am* 2014;96:e29.

Van der Kallen J, Giles M, Cooper K ym. A fracture prevention service reduces further fractures two years after incident minimal trauma fracture. *Int J Rheum Dis* 2014;17:195–203.

Nakayama A, Major F, Holliday E, Attia J, Bogduk N. Evidence of effectiveness of a fracture liaison service to reduce the re-fracture rate. *Osteoporos Int* 2016;27:873–9. Walters S, Khan T, Ong T, Sahota O. Fracture liaison services: improving outcomes for patients with osteoporosis. *Clin Interv Aging* 2017;12:117–27.

Nurmi-Lühje I, Sund R, Juntunen M, Lühje P. Post-hip fracture use of prescribed calcium plus vitamin D or vitamin D supplements and antiosteoporotic drugs is associated with lower mortality: a nationwide study in Finland. *J Bone Miner Res* 2011; 26:1845–53.

THL. PERFECT – Lonkkamurtuma www.thl.fi/fi/tutkimus-jaasiantuntijatyo/hankkeet-jaohjelmat/perfect/osahankkeet/ lonkkamurtuma/perusraportit (päivitetty 9.2.2017)

Vastine Kouvolan osteoporoosin hoitokäytännöstä

Luustotieto-lehdessä (3/2018) oli ansiokas kirjoitus ”Kymessä laitetaan osteoporoosin hoitoketju kuntoon”. Kymenlaaksossa on ollut jo parin kymmenen vuoden ajan toimintamalli, jossa matalaenergistien murtumien sekundaariprevention (uusien murtumien ehkäisy) toteutetaan erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä.

Pohjois-Kymessä vastuulääkärinä on ollut osteoporoosiin perehtynyt erikoislääkäri, joka on antanut konsultaatioapua murtumahoitajille ja perusterveydenhuoltoon. Toiminta alkoi noin pari kymmentä vuotta sitten.

Vuoden 2018 alussa lopetettiin Pohjois-Kymessä tämän asiantuntijalääkärin palvelut. Nyt koko Kymenlaaksossa on samanlainen toimintamalli: vastuu on pääasiallisesti perusterveydenhuollossa. Aika näyttää, kumpi malli on Pohjois-Kymessä ollut parempi. Selvitys edellyttää, että Kouvolan murtumahoitajat tarkastaisivat omien potilaidensa tilanteen noin vuoden kuluttua murtumasta. Onko tehty asianmukaiset osteoporoosiselvitykset, aloitettiin luustolääkitys, jos oli tarpeen, oliko lääkitys edelleen käytössä vuoden kuluttua lääkityksen alkamisesta.

Ohessa Kouvolan selvitys vuodesta 2015, joka on luettavissa potilaan lääkirilehdestä (Lühje P, Nurmi-Lühje I, Pigg S ym. Murtumapotilaiden osteoporoosin tunnistaminen ja hoito Kouvolaan vuonna 2015. *Suom Lääkäril* 2017;72:2606–12). www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/murtumapotilaiden-osteoporoosi-ja-liian-usein-vaille-hoitoa/.

Peter Lühje
ortopedian ja traumatologian dosentti

Vaihdevuodet ja kilpirauhanen

Kilpirauhasen sairaudet ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä. Noin 3 %:lla naisista on jokin kilpirauhassairaus, tavallisimpana kilpirauhasen vajaatoiminta. Tiedetään hyvin, että hoitamattomana etenkin kilpirauhasen vajaatoiminta hypotyreoosi voi aiheuttaa kuukautishäiriöitä, lapsettomuutta ja raskausongelmia. Sen sijaan paljon vähemmän tiedetään kilpirauhassairauksien ja vaihdevuosiongelmiin yhteydestä.

Vaihdevuodet

Menopausilla tarkoitetaan viimeistä naisen oman hormonitoiminnan aikaansaamia kuukautisia. Vaihdevuosilla tarkoitetaan menopaussia edeltävää ja seuraavaa ajanjaksoa, jonka aikana munasarjojen toiminta vähitellen heikkenee ja lopulta sammuu. Keskimääräinen menopaussikä on 50–51 vuotta, mutta yksilölliset vaihtelut ovat suuria, jopa 40–58 vuotta. Keskimääräinen menopaussikä kulkee suvuittain, mutta kuukautisten alkamisiällä ja menopaussikäällä ei näytä olevan riippuvuutta toisistaan. Myöskään sosioekonominen asema, synnyttäneisyys, pituus tai paino ei vaikuta kuukautisten loppumiseen. Sen sijaan tupakointi varhentaa menopaussia 1–2 vuodella, koska se nopeuttaa munarakkulojen tuhoa. Kohdunpoisto saattaa varhentaa vaihdevuosia muutamalla kuukaudella, jopa vuodella. Syyn ajatellaan liittyvän munasarjojen verenkierron muutoksiin leikkauksen seurauksena.

Vaihdevuosioireet alkavat yleensä kuukautisten epäsäännöllistymisen tai loppumisen aikoihin. Hikoilua ja kuumia aaltoja valittaa noin 70–80 % naisista, mutta vaikeita, päivittäistä elämää häiritseviä ne ovat 10–20 %:lla. Joillakin kuumia aaltoja ilmaantuu vain muutaman kerran vuodesa ja pahimmillaan niitä voi tulla pari kertaa tunnissa. Tavallisimmin haittaava oireilu kestää 1–5 vuoden ajan, mutta kirjallisuudessa on kuvattu jopa 45 vuotta kestäneet oireet. Hikoiluja esiintyy erityisesti öisin, mistä syystä ne häiritsevät nukkumista. Tästä syystä uniongelmat ja niistä seuraava päiväväsymys ovat tavanomaisia vaihdevuosioireita. Kuumien aaltojen ja hikoilun lisäksi voi ilmetä lukuisa

määrä muitakin oireita, kuten päänsärkyä ja mielialan vaihteluita. Vaihdevuosissa mahdollisesti ilmaantuvia psyykkisiä oireita tulee kuitenkin tarkastella aiemman psyykkisen tilanteen ja iän mukanaan tuomien muutosten valossa. Kaikki vaivat eivät liity vaihdevuosiin.

Estrogeenitason väheneminen kiihdyttää elimistön normaalia vanhenemisilmiötä. Vaihdevuosien myöhäisoireita ovat ihon ja limakalvojen oheneminen, virtsan pidätyskyvyn heikkeneminen ja luukato. Naisen verisuonisairauksien vaara kasvaa nopeasti vaihdevuosissa ja on pian lähes yhtä suuri kuin samanikäisillä miehillä.

Kuumat aallot – mistä ne oikein johtuvat?

Kuumat aallot ovat yleisin vaihdevuosioire. Kuumien aaltojen ilmaantuminen edellyttää estrogeenitason nopeaa laskua, mikä on seurausta munasarjatoiminnan loppumisesta. Kuuma aalto alkaa usein ylävartalolta ja nousee kaulalle ja kasvoihin. Kohtaukset kestävät kerrallaan muutamista sekunneista jopa puoleen tuntiin.

Kuuma aalto alkaa voimakkaalla sisäisellä lämpötuntemuksella, eräänlaisena aurallisena kokemukseksi, lämpöryöppynä. Tätä seuraa nopeasti lämmön haihtuminen laaja-alaisen ihon verisuonten laajenemisen seurauksena. Ihon lämpötila ja lämmönjohtokyky nousevat joka puolella kehoa sormenpäitä myöten. Seurauksena on voimakas hikoilu etenkin ylävartalon ja niskan alueella sekä punastuminen. Lämmön haihtuessa voi ilmetä vilunväristyksiä ja



Professori Aila Tiitinen

paleluta ja iho alkaa tuntua nihkeältä. Moni kokee lisäksi levottomuutta, painiikkioireita ja sydämentykyttelyä.

Miten diagnostiikka?

Hikoilu on yleinen oire vaihdevuosikäisillä naisilla. Moni valittaa keski-ikässä väsymystä ja alakuloisuutta, ja huomaa ihomuutoksia sekä painon nousun. Useimmiten on helppoa tunnistaa, onko kyseessä tyypillinen vaihdevuosiin liittyvä oireilu. On kuitenkin tilanteita, joissa joutuu pohtimaan, onko oireiden taustalla jokin muu syy. Hypotyreoosin oireita ovat mm. väsymys, paleluherkkyys, painonnousu ja ihon kuivuminen. Kilpirauhasen liikatoiminnan yhteydessä potilas hikoilee herkästi, laihtuu ja sydämen syke on kiihtynyt. Kunto huononee ja väsyttää tavallista enemmän.

Jo vuosia ennen menopaussia aivolisäke-munasarja-akselin toiminta muuttuu, mikä johtuu siitä, että munasarjojen toiminta alkaa heikentyä. Tähän liittyy alussa usein kierron lyhenemistä ja tiputteluvuotoja ja vasta myöhemmin kuukautiskierron pitenemistä. Hedelmällisen iän pääasiallisen estrogeenin, estradiolin, pitoisuus pienenee. Lopulta estradiolin tuotto on niin vähäistä, että se ei enää pysty kasvattamaan kohdun limakalvoa, ja kuukautiset loppuvat (menopaussi). Estrogeenitason laskua seuraa follikkelia stimuloivan hormonin (FSH) pitoisuuden nousu, jonka mittaamista voidaan tarvitta-

essa käyttää diagnostisena apuna (postmenopausaalissa yli 40 IU/l). Estrogeenitasot eivät eroa oireilevan ja oireettoman vaihdevuosipotilaan välillä.

Vaihdevuodet sinänsä eivät aiheuta erityisiä muutoksia kilpirauhasen toiminnassa. Sukupuolihormonit voivat vaikuttaa kilpirauhashormonien tasoon. Ne muuttavat ensisijaisesti kilpirauhashormoneja sitovan kantajavalkuaisen eli TBG:n pitoisuutta. Estrogeeni suurentaa tätä pitoisuutta, jolloin vapaiden kilpirauhashormonien osuus verenkierrossa vähenee. Tämä on kuitenkin nopeasti ohimenevä muutos, ja uusi tasapainotila syntyy noin kahdeksassa viikossa. Vajaatoimintaa ei siis kehity ilman piilevää kilpirauhasairautta. Tyroksiinin käyttäjillä suun kautta otettavan estrogeenihoidon aloitus pienentää T4v:n ja suurentaa TSH:n pitoisuutta, joten heillä voidaan tarvita muutoksia hoidossa.

Vaihdevuosien hormoni-hoidon vaikutukset

Vaihdevuosioireiden hoidon kulmakivi on estrogeeni. Estrogeenihoidon toteutukselle on useita vaihtoehtoja. Estrogeeni voidaan annostella suun kautta tabletteina jatkuvana tai syklistisesti tai ihon kautta laastarina, geelinä tai suihkeena. Naiset, joilla on kohtu, joutuvat lisäksi käyttämään progestiinia, jotta kohdun limakalvon paksuuntuminen ja syöpäriski vältettäisiin. Progestiini voidaan annostella tablettina, laastarina (yhdessä estrogeenin kanssa) tai kohdun sisäisesti (hormonikierukka).

Hoidon välittömät hyödyt ovat vaihdevuosioireiden tehokas lievittyminen jo muutaman päivän käytön jälkeen. Kuumat aallot alkavat vähentää 4–7 päivän jälkeen, ja unettomuus lievittyy 10–14 päivässä. Emätinoireet ja alempien virtsateiden oireet alkavat helpottua ensimmäisinä hoitokuukausina. Muut terveyshyödyt nähdään vasta pidemmän hoitoajan kuluttua. Hormonihoito estää osteoporoosia ja luunmurtumia. Hormonihoito vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksien riskiin on riippuvainen siitä, minkä ikäisenä hoitoa käytetään. Mikäli se aloitetaan terveelle naiselle alle 10 vuotta menopausin jälkeen,

hoito jopa suojaa sydäntapahtumilta. Hormonihoitoon liittyy laskimotukoksen riski. Tämä riskin lisääntyminen todetaan suun kautta käytettävällä estrogeenihoidolla, ihon kautta annosteltu estrogeeni ei näytä veritulppariskiä lisäävän, ainakaan matalilla hoitoannoksilla. Tärkein pitkäkestoisen hormonihoitoa haitta on rintasyöpäriskin lisääntyminen.

Vaihdevuosien hormoni-hoidon erityispiirteet kilpirauhasairauksien yhteydessä

Estrogeenihoidon aloituksen jälkeen pitää arvioida tyroksiinin tarvetta ja tarvittaessa tyroksiinin annosta tulee lisätä. Toisaalta estrogeenihoidon lopettamiseen voi TBG:n pitoisuuden pienenemisen myötä liittyä tyroksiinin tarpeen väheneminen. Ihon kautta annettavaan estrogeenihoitoon ei liity vastaavaa TBG-pitoisuuden muutosta, joten tyroksiiniannoksen muutos on tarpeen harkita vain suun kautta käytettävän hormonihoitoa yhteydessä.

Rintasyövän hoidossa käytettävän tamoksifeenin vaikutus on estrogeenin kaltainen, eli tyroksiinin tarve suurenee noin 25–50 % tämän anti-estrogeenihoidon alkaessa. Valmisteen ottamisen välillä suositellaan pidettäväksi 12 tuntia taukoa.

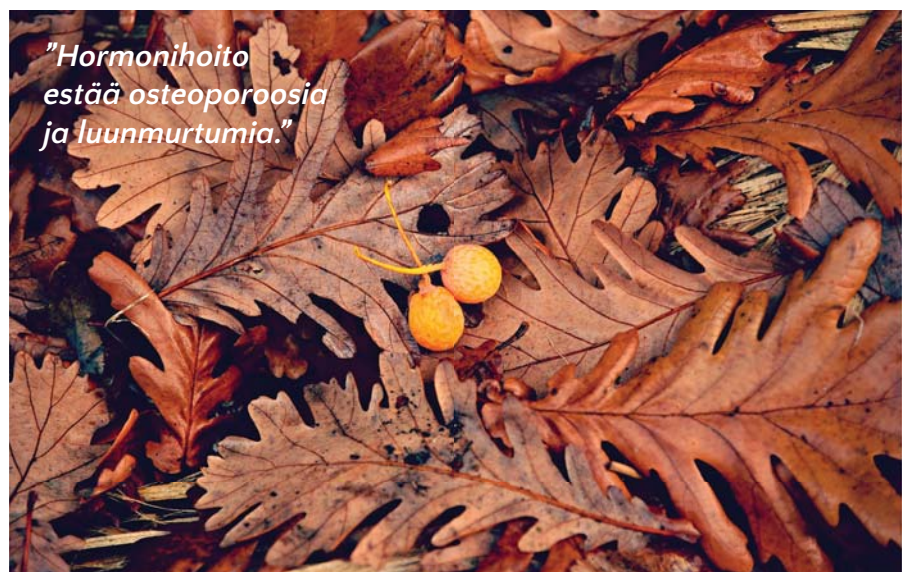
Vaihdevuosien jälkeen osteoporoosiriski kasvaa. Jos tyroksiinia käytetään liian korkeita annoksia, luun haurastuminen voi edelleen no-

peutua. Tällöin on tärkeä huolehtia riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Silloin on muistettava, että kalsiumvalmisteen ja tyroksiinitabletin välillä pitää olla vähintään neljän tunnin väli. Sen sijaan tyroksiinitabletin ja estrogeenitabletin voi ottaa samanaikaisesti.

Lopuksi

Vaihdevuodet on yleensä helppo diagnosoida iän ja oireiden perusteella, eikä hormonimäärityksiä tarvita. Epäselvissä tapauksissa vaihdevuosien alkaminen voidaan varmentaa FSH:n pitoisuuden avulla (tasot toistuvasti > 30 IU/l). Väsymys ja painonnousu ovat tavallisia vaivoja, ne voivat pahentua vaihdevuosien yhteydessä, mutta voivat toki liittyä kilpirauhasen sairauksiin. Näin ollen voi olla aiheen tutkia peruslaboratoriokokeet, kuten hemoglobiini, verenokeri ja kilpirauhasokokeet, ennen kuin vaihdevuosien hormonihoitoa harkitaan. Jos tyroksiinilääkitystä käyttävä aloittaa estrogeenihoidon tabletteina, voi olla viisasta parin kuukauden kuluttua tarkistaa kilpirauhashormonien taso. Ja viimeistään vaihdevuosissa naisen on syytä pohtia, onko ruokavalio ja liikunnan määrä kohdallaan vai voisiko oman terveytensä ja elämänlaatunsa eteen tehdä vielä enemmän.

Aila Tiitinen, professori,
osastonylilääkäri
Naistenklinikka, HYKS ja
Helsingin yliopisto





Yli 600 potilaan pilotti: Apteekit auttoivat tunnistamaan syöpäpotilaiden luustosairauden riskiä

Apteekien ja lääkejakeilijan sekä terveysalan palveluntarjoajan Tamron yhteistyöpilotissa rakennettiin kuluneena vuonna uudenlaista toimintatapaa, jossa apteekki tukee syöpäpotilaan hoitopolkua. Sykäys hankkeelle oli tieto siitä, että tietyt syöpälääkkeet ja -hoidot saattavat haurastuttaa luustoa ja altistaa osteoporootisille murtumille. Potilaiden tietoisuutta asiasta haluttiin lisätä lääkealan ammattilaisen antamalla neuvonnalla.

Tamron palveluasiantuntija, farmaseutti Jarno Helenius otti tehtäväkseen pilotin jalkauttamisen apteekkeihin.

– Perehdyin koulutuksessa luustoterveysteen ja syöpälääkkeiden luustovaikutuksiin. Tämän jälkeen rekrytoin apteekkeja mukaan pilottiin, rakensimme apteekkeille koulutusmateriaalit videoineen sekä automaattiset muistutukset apteekien järjestelmiin, joiden avulla potilaskeskusteluja oli helppo käydä. Koulutin kaikki pilottiin osallistuneet 43 apteekkiä, tiivistää Helenius hankkeen käynnistymistä.

Puoli vuotta kestäneen pilottijakson aikana apteekien farmaseutit keskustelivat tiettyä syöpälääkettä käyttävien potilaiden kanssa tunnistuen sellaisia riskipotilaita, jotka ei-

vät vielä olleet luustohoidon piirissä. Fokuksessa olivat rinta- ja eturauhassyöpäpotilaat.

Keskusteluihin osallistuneista potilaista 68 % sairasti rintasyöpää, 32 % eturauhassyöpää. Farmaseutti kartoitti, oliko luustoterveys ollut asiakkaan ja lääkärin keskusteluissa, ja oliko asiakkaalla luustolääke käytössä. Lisäksi asiakkaat saivat mukaansa Luustoliiton Syöpä ja osteoporosisi –potilasesitteen, ja kannustuksen keskustella asiasta seuraavalla lääkärikäynnillään.

Tulokset rohkaisevia

Pilotin aikana apteekeissa käydyt yli 600 potilaskeskustelua osoittavat, ettei valtaosalla (87 %) keskusteluihin osallistuneista ja lääkityksensä perusteella riskipotilaisiksi tunnistetuista ollut käytössään luustoa suojaavaa lääkitystä. Lääkärin kanssa aiheesta muisti keskustelleensa 30 % potilaista. Keskusteluihin osallistuneista potilaista 75 % piti apteekin antamaa opastusta kiinnostavana.

Yksi potilaita keskusteluttaneista apteekeista oli Sipoon 1. apteekki.

- Vakavasti sairastuneella on lisätiedon tarvetta lääkärin kanssa käymiensä keskustelujen tueksi. Pilotin osoitti, että terveydenhuollon toimijoiden uudella yhteistyöllä voimme tukea potilasta ja edistää hoitoon sitoutumista sekä tunnistaa kattavammin terveystarvittavien piiriin kuuluvia potilaita. Pilotissa testattu toimintamalli istuu hyvin apteekin osaamiseen, arvioi pilottiin osallistuneen Sipoon 1. apteekin apteekkari **Hans Fock**.

Myös Tamron palveluliiketoiminnan johtaja **Hanna Kanerva** näkee hankkeen hyödyt niin potilaan kuin yhteiskunnan vinkkelistä.

- Riskipotilaiden tunnistaminen voi ennaltaehkäistä osteoporoosin aiheuttamia murtumia. Tämä vaikuttaa sekä potilaan elämänlaatuun, että yhteiskunnan kustannuksiin. Apteekilla voi tulevaisuudessa olla nykyistä tärkeämpi rooli potilaan hoidossa. Tähän kehitämme työvälineitä ja

menetelmiä apteekkien tueksi, kertoo Kanerva.

Syöpälääkäri toivoo systemaattista luustoterveyden kartoittamista

Tampereen Yliopistollisen sairaalan osastonylilääkäri **Minna Tanner** kannustaa systemaattiseen syöpäpotilaiden luuston kunnon kartoittamiseen ja liitännäissairauksien hoitoon. Rintasyöpäpotilaan hoidon suunnittelu on jo nykyisellään laajasti moniammatillista, ja apteekissa annettu potilasneuvonta voi olla uusi, täydentävä lisä hoitopolkuun.

- On tärkeää tunnistaa riskipotilaita, sillä syöpäpotilaiden luustoterveyttä tulisi hoitaa systemaattisesti. Otan aina jo ensikäynnillä kantaa potilaan luuston kunnon tutkimiseen. Rintasyöpäpotilaan pitkäkestoinen kortisonilääkitys, murtumat, tupakointi ja hoikkuus ovat lääkärille sellaisia hälytysmerkkejä, joiden perusteella potilas tulisi aina ohjata luustontieheystutkimukseen, Tanner tiivistää.

Syöpäpotilaan huoli omasta luuston kunnosta herää Tannerin mukaan tyyppillisesti vasta sairauden myöhemmässä vaiheessa, sillä alkuvaiheessa ennuste, sytostaattihoidojen haittavaikutukset ja vaihdevuusi-oireet nousevat rintasyöpäpotilaiden huolenaiheiden kärkeen.

Teksti ja kuva: Sini Sarvanne, Tamro



Hanna Kanervan mukaan apteekilla voi tulevaisuudessa olla nykyistä tärkeämpi rooli potilaan hoidossa.

Liikettä luille

Nilkan liikkuvuus

Riittävä lihasvoima on keskeinen edellytys itsenäiselle arjelle, päivittäisistä toimista selviytymiselle sekä turvalliselle liikkumiselle. Kaatumisen ehkäisyn sekä liikkumiskyvyn kannalta on tärkeää harjoittaa alaraajojen suurien lihasryhmien sekä keskivartalon lihasten lisäksi myös nilkan ojennus- ja koukistusvoimaa. Myös nilkan liikkuvuuteen on hyvä kiinnittää huomiota.



Istu hyvässä ja tasapainoisessa asennossa. Polvet ovat ojennettuina ja jalat nostettuna kevyesti irti lattiasta. Vaihdohtoisesti kantapää voi koskettaa kevyesti alustaa.

Pyöritä nilkkoja ympäri ensin myötäpäivään ja sitten vastapäivään. Pyri tekemään mahdollisimman suurta ympyrää laajoilla liikeradoilla.

Voit kokeilla pyörittää jalkoja yhtä aikaa myös eri suuntiin, toista myötäpäivään ja toista vastapäivään.

Teksti ja kuvat: Jenni Tuomela

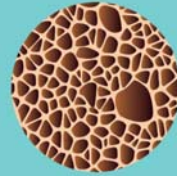


Mitä on osteoporoosi?

Osteoporoosi on tila, jossa luun lujuus heikkenee, minkä vuoksi ne voivat murtua herkemmin.



Normaali luu



Osteoporoottinen luu



Murtunut luu

Mitä on anoreksia?

Anoreksia nervosa on sairaus, johon liittyy alhainen kehon paino ja perusteeton pelko painonnoususta. Anoreksiaa sairastavilla on häiriintynyt kehonkuva: he näkevät itsensä ylipainoisina alipainosta huolimatta, ja rajoittavat pakonomaisesti syömistään. Vaikka anoreksia nervosaan voi sairastua sukupuolesta riippumatta, häiriö on naisilla noin 10 kertaa yleisempi kuin miehillä.

Anoreksian ja osteoporoosin välinen yhteys

Osteoporoosi on sairaus, joka heikentää luustoa ja tekee sen hauraaksi, jolloin luu saattaa murtua pieninkin törmäyksen tai kaatumisen yhteydessä. Osteoporoosin aiheuttamat luunmurtumat aiheuttavat kipua, itsenäisyyden menetystä ja elämänlaadun heikkenemistä.

Anorexia nervosaan liittyy pieni luun mineraalitiheys ja heikentynyt luuston rakenne ja lujuus. Nämä lisäävät osteoporoosin ja pienenergisten murtumien riskiä.

Anoreksia on riski luuston terveydelle useasta syystä:

Hormonit: Runsas laihtuminen ja matala kehon rasvapitoisuus muokkaavat hormonituotantoa. Tytöillä erityisesti murrosiän aikana estrogeeni lisää luumassan kertymistä ja tukee luuston kasvua. Estrogeenituotannon väheneminen saattaa aiheuttaa häiriöitä kuukautiskierrossa ja jopa aiheuttaa kuukautisten loppumisen. Tämä heikentää luun kasvua ja lujuutta. Vastaavasti miehillä ja pojilla matala testosteronipitoisuus ei tue luuston kasvua. Painonlasku häiritsee useiden muidenkin kasvuun liittyvien hormonien toimintaa ja näiden vaikutukset ulottavat myös luustoon.

Pieni kehon painoindeksi: Alipainoisuudella on suora vaikutus luuston terveyteen ja se on osteoporoosin ja pienenergisten murtumien riskitekijä (myös ihmisillä, joilla ei ole anoreksiaa).

Puutteellinen ravitsemus: Vahvan, terveen luuston ylläpitämiseksi tarvitaan monipuolinen ruokavalio, jossa on riittävästi kalsiumia, proteiinia, D-vitamiinia ja muita ravintoaineita. Ruokavalioon liittyvien rajoitusten vuoksi anoreksiaa sairastavat eivät tyypillisesti saa riittävästi luuston terveydelle tärkeitä ravintoaineita.



Anoreksian vaikutus luuston terveyteen

Anoreksia nervosa puhkeaa keskimäärin 16–17-vuotiaana, mutta aiempaa nuorempien sairastuneiden lapsien määrä on kasvussa. Tämä on huolestuttavaa luuston terveyden kannalta, sillä lapsuus ja murrosikä ovat kriittisiä aikoja luuston kehittymiselle. Luusto kasvaa kooltaan ja lujuudeltaan huippumassan saavuttamiseen saakka, joka on kahden ja kolmenkymmenen ikävuoden välillä.

- Jos luuston huippumassaa ei saavuteta varhaisaikuisuudessa, sillä voi olla elinikäinen vaikutus luuston terveyteen: osteoporoosin ja siihen liittyvien murtumien riski kasvaa myöhemmässä elämässä.

Anorexia nervosan vaikutus luuston terveyteen riippuu monista tekijöistä, kuten syömishäiriön kestosta ja taudin vakavuudesta sekä siitä, missä iässä sairaus puhkeaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että:

- lästä riippumatta anoreksia nervosaa sairastavilla tai jossain vaiheessa elämäänsä sairastaneilla on todennäköisesti heikompi luusto kuin väestöllä keskimäärin. Anoreksiaa sairastaneilla ihmisillä on kaksin- kolminkertainen luunmurtumien riski.

- Nuoruusiässä anoreksiaan sairastuneilla naisilla on pienempi luun mineraalitiheys, kuin aikuisiällä sairastuneilla naisilla, riippumatta sairauden kestosta.

- Anoreksia nervosaa sairastavilla nuorilla on pienempi luun mineraalitiheys sekä hitaampi luunmuodostus kuin saman ikäisillä ja samassa kypsyysvaiheessa olevilla normaalipainoisilla nuorilla.

- Yli 50 %:lla anoreksia nervosaa sairastavista tytöistä on merkittävä luukato jo vuoden kuluttua diagnoosista.

- Tutkimuksen mukaan lähes 38 %:lla anoreksiaa sairastaneista naisista oli osteoporoosia jossakin luustonsa kohdassa ja 92 %:lla oli osteopenia (pieni luun mineraalitiheys) yhdessä tai useammassa luuston kohdassa.

- Vaikka luun mineraalitiheys kasvaa anoreksiasta toivuttaessa, ei luun mineraalitiheys välttämättä palaa normaaliksi, vaikka normaalipaino saavutettaisiin ja kuukautiskierto palaisi.

Anoreksiaa sairastavan luustoterveyden kulmakivet

Koska merkittävää luukatoa voi esiintyä jo hyvin varhaisessa anoreksian vaiheessa – jopa ensimmäisen vuoden aikana – varhainen taudinmääritys, hoito ja kuntoutus ovat kriittisiä ja tärkeimpiä tekijöitä tulevan luustoterveyden kannalta.



- Painon ja hormonitoiminnan normalisoiminen ovat hoidon kulmakiviä anoreksiaa sairastavan pienen luun mineraalitiheyden hoidossa. Nuorilla naisilla tämä tarkoittaa normaalin kuukautiskierron palauttamista.



- Ravitsemusterapeutti tukee terveitä syömistottumuksien ja kiinnittämää huomiota yleiseen ravitsemustilanteeseen. Koska kalsium ja D-vitamiini ovat äärimmäisen tärkeitä luuston kehitykselle nuorilla, voidaan lisäravinteita suositella riittävän saannin turvaamiseksi.



- Luuston kunnon arviointiin kuuluu kattava fyysisen toimintakyvyn arviointi.

- Luuntiheyden mittauksella arvioidaan luun mineraalitiheyttä. Tulosten tulkinta on kuitenkin tehtävä ammattitaitoisesti kasvavilla lapsilla ja nuorilla.



- Tällä hetkellä anoreksiaa sairastaville ei ole hyväksyttyjä osteoporoosi- tai hormonihoitoja luun mineraalitiheyden parantamiseksi, vaikkakin tutkimustyötä asian eteen tehdään. Hormonihoitoja ei yleensä suositella hoidettaessa alhaista luun tiheyttä lapsilla tai nuorilla, mutta nuorilla naisilla hormonihoito voi olla tehokas estrogeenipitoisuuden palauttamisessa.

- Varo liikaa liikuntaa! Vaikka liikunta on välttämätöntä luuston terveyden rakentamisessa ja ylläpitämisessä, liittyä liikuntaan haasteita anoreksiaa sairastavilla. Harjoittelun määrää on seurattava, jotta laihtumista ei enää tapahtuisi.



- Terveet elämäntavat ovat tärkeitä: monipuolinen, terveellinen ja riittävä ravinto, joka sisältää riittävän määrän D-vitamiinia, kalsiumia ja proteiinia, riittävä lepo, tupakoimattomuus sekä alkoholin käytön pitäminen kohtuudessa.



Anoreksia nervosaa sairastaville tulee tarjota luuston omahoidon ohjausta sekä luuntiheyden mittaus osana syömishäiriön hoitoa luuston terveyden tukemiseksi. Sama koskee myös muita vastaavan tyyppisiä syömishäiriöitä kuten bulimiamia.



Kuva: Pixabay

Joka tuutista pursuaa ravintoon liittyvää tietoa ja suosituksia. Miten ja mitä pitäisi syödä, jotta tulee huolehdittua luuston kunnosta ja osteoporoosin omahoidosta?

Perustana on pyrkimys ruokailla 3–5 kertaa päivässä tasaisin välein, joka turvaa riittävän energian saannin. Olennaista on myös ruokavalion kokonaisuus. Yksittäinen elintarvike tai ravinnon ainesosa ei yleensä sinällään heikennä tai paranna ruokavaliota, joten yksittäisten ravintoaineiden tarkkailu on tarpeetonta. Lisäksi on tärkeää pyrkiä säilyttämään normaalipaino kaikissa elämän vaiheissa.

Lähtökohtana on mahdollisimman monipuolinen ja värikäs ravitsemus, joka sisältää runsaasti vihannuksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä. Ne sisältävät tärkeitä vitamiineja, kivennäisaineita ja kuituja. Niitä tulisi saada joka päivä 5–6 kourallista eli n. puoli kiloa sisältäen viittä eri väriä. Tämä onnistuu myös halvalla ja suositella satokausituotteita.

Esimerkiksi yhden päivän monenväristen kasvien, hedelmien ja marjojen saanti voi koostua seuraavasti:

mustikoita ja mansikoita pakasteesta aamupuuron päälle, omena välipalan ohessa, kiehautettua parsakaalia lounaan yhteydessä, tomaatti välipalavälillä juuston ja leikkeleen kera, päivällinen porkkanan ja kaalin kera sekä banaani iltapalajugurtin kanssa.

Huomiota kannattaa kiinnittää myös mm. täysjyvävalmisteiden saantiin ja maltilliseen suolan käyttöön sekä suosia pehmeitä rasvoja. Leivälle kannattaa sipaista kasviöljypohjaista rasiamargariinia tai levitettä ja salaattiin on voi laittaa esim. öljypohjaista kastiketta. Lisäksi riittävä nesteiden saanti ja veden käyttö janojuomana on hyvä muistaa.

Myös luustoterveyden ja osteoporoosin omahoidon lähtökohtana on mahdollisimman monipuolinen ravinto. Tärkeää on riittävä päivittäinen kalsiumin ja proteiinin saanti. Kalsium antaa luulle niiden lujuuden ja luusto toimii myös elimistön kalsiumvarastona. Kalsiumia on maito-

Luustoneuvonta on Luustoliiton tarjoamaa luustokuntoutujille tarkoitettua kertaluonnoista neuvontaa ja tukea erilaisissa osteoporoosin omahoitoon liittyvissä kysymyksissä esim. ravitsemus, liikunta, lääkärin määräämän luulääkityksen itsenäinen toteutus ja yhdistystoiminta.

Puhelimitse luustoneuvontaa saa torstaisin klo 12.00–14.00 numerossa 050 3377 570. Soittaminen maksaa normaalin matkapuhelinmaksun verran.

Luustoneuvontaa saa myös lähettämällä **sähköpostia** osoitteeseen luustoneuvonta@luustoliitto.fi. Sähköposteihin vastataan noin viikon kuluessa. Sähköpostiin on hyvä liittää mukaan puhelinnumerosi, sillä joissain tapauksissa luustoneuvonnasta otetaan sinuun yhteyttä puhelimitse.

tuotteissa, mutta myös esim. kalassa ja tofussa. Proteiini on elimistön rakennusaine, jota tarvitaan mm. lihaksiston ja luuston kasvuun. Proteiini vaikuttaa myös D-vitamiinin aktivoitumiseen. Proteiinien lähteitä ovat mm. kana, kala, liha, kananmuna, maitotuotteet sekä kasviproteiinit esim. palkokasvit, soija ja tofu. Jokin kalsiumin ja proteiinin lähde on hyvä löytyä jokaiselta aterialta. Lisäksi kannattaa hyödyntää erilaisia kalsiumin ja proteiiniin lähteitä monipuolisesti.

Hyvä ruoka on myös maukasta ja kauniisti tarjoiltua. Monipuolinen ravinto ja liikunta tukevat toinen toisiaan, ja ne molemmat muistamalla luustokin kiittää.

Lisätietoa ravinnosta osana osteoporoosin omahoitoa löydät mm. www.luustoliitto.fi/omahoito.

Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuosituksset. (www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavaliio) Huom. Ravitsemussuosituksset eivät koske niitä henkilöitä, joiden ravintoaineiden tarve on selvästi muuttunut esim. imeytymishäiriön johdosta.

Asun poikani perheen naapurissa. Poikani tytär (13 v.) on kovasti liikunnallinen ja hoikka naisenalku. Viime aikoina, ehkä viime puolen vuoden kuluessa, olen alkanut olla hänestä huolissani. Hän ei tunnu syövän enää oikein mitään. Aina, kun tarjoan ruokaa vaikkapa iltapäivällä koulun jälkeen, hän kertoo syöneensä juuri eikä siksi jaksaa. Mitään makeaa hän ei ota enää koskaan, vaikka aiemmin leipomani korvapuustit olivat hänen herkkuaan. Olen yrittänyt ottaa asian esille miniän ja poikani kanssa, mutta kumpikaan ei tunnu huomaavan mitään outoa. Minun mielestäni tilanne on huolestuttava, sillä hän on nykyisin jo aivan liian laiha. Vaa'alle en ole tyttöä saanut, mutta näen omin silmin, miten poskiluut jo paistavat ohentuneiden kasvojen läpi ja tytön vartalo on kuin heinäseiväs. Tyttö harrastaa joukkuevoimistelua, jotakin palloilulajia sekä käy juoksulenkillä harva se ilta, viikonloppuisin jopa kahdesti päivässä. Mitä minä voisın isovanhempana tehdä, sillä olen kovasti huolissani tytön luustosta? Terveisin huolestunut isovanhempi.



Kuva: Pixabay

Huolesi on täysin aiheellinen. Kuulostaa puhjenneelta syömishäiriöltä. On hyvin tyypillistä, että joku perheen ulkopuolinen henkilö kiinnittää asiaan ensin huomiota ja huolestuu. Perheenjäsenet havahtuvat tilanteeseen yleensä viiveellä, koska sairastunut on hyvin taitava salaamaan oireiluaan ja keksimään selityksiä toiminnalleen sekä vanhemmat saattavat jopa haluta uskotella itselleen viimeiseen asti, että kaikki on hyvin.

Perheenjäsenen sairastuminen koskettaa aina koko perhettä. Vanhemmat ovat vastuussa alaikäisestä lapsestaan. On tärkeää, että ilmaiset toistamiseen heille huolesi ja sinnikkäästi otat asiaa esille.

Lapsenlapsesi tarvitsee oireiluunsa ammattiapua. Syömishäiriöiden hoidossa varhainen puuttuminen ja nopea hoidon aloitus ovat ensisijaisen tärkeitä asioita paranemisen ennusteen kannalta. Kannustan sinua isovanhempana olemaan myös yhteydessä kouluterveydenhuoltoon

(terveydenhoitaja tai koululääkäri). Voit ilmaista huolesi ja kertoa oman näkemyksesi tilanteesta, se on täysin sallittua.

Jos lapsenlapsesi vanhemmat eivät havahdu tilanteeseen ja tytön hoitoon pääsy näyttää viivästyvän, sinulla on myös aina (oikeus/) velvollisuus tehdä asiasta lastensuojeluilmoitus.

MARI AALTO

Ravitsemusterapeutti, laillistettu, TtM HUS, Psykiatria, Syömishäiriöyksikkö

Luustoliitolle uusi puheenjohtaja

Teksti ja kuva Ansa Holm

Luustoliiton jäsenyhdistysten edustajat, hallituksen jäsenet ja henkilöstö tapasivat liittokokouspäivässä Helsingissä marraskuun puolivälissä.

Päivän aluksi mietittiin yhdessä yhdistysvalmentaja **Lari Karreisen** kanssa liiton toiminnan painopisteitä ja mistä asioista olisi mahdollista karsia – näin voisimme saada aikaan nykyistäkin tuloksellisempaa työtä. Työskentelyn aikana osoittautui, että toiminnan painopisteitä kyllä löytyi, mutta karsiminen oli puolestaan hyvin vaikeaa.

Yhteisen työskentelyn jälkeen pidettiin liiton syyskokous, jonka veti tiukasti aikataulussa professori **Riku Nikander**. Kokouksessa päätettiin ensi vuoden toiminnasta ja taloudesta. Lisäksi liitolle valittiin uusi puheenjohtaja tulevaisuudelle kaksivuotiskaudeksi nykyisen puheenjohtajan **Heli Viljakaisen** yhteensä kuusivuotisen hallitusrupeaman päättyessä vuoden lopussa. Uudeksi liiton puheenjohtajaksi valittiin hallituksen nykyinen ensimmäinen varapuheenjohtaja LT, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri **Tiina Huusko**.



Liiton varapuheenjohtajiksi valittiin **Ritva-Liisa Aho** (1. varapuheenjohtaja) ja **Ritva Mäkelä-Lammi** (2. varapuheenjohtaja), molemmat luustokuntoutujia. Hallituksen varsinaisina jäseninä jatkavat professori **Seppo Kivinen**, luustokuntoutuja **Anneli Kerminen** ja professori **Riku Nikander**. Uusiksi hallituksen jäseniksi valittiin elintarvikeyli-tarkastaja **Minna Huttunen**, erikoislää-

käri **Olli Simonen** ja dosentti, ortopedi **Joonas Sirola**.

Varajäseniksi valittiin jatkamaan vuoden mittaiseen pestiin luustokuntoutujat **Hillevi Karjalainen** (1. varajäsen) ja **Sirkka Nuutinen** (2. varajäsen). Tällä kokoonpanolla lähdetään luot- saamaan liittoa eteenpäin vuoden 2019 alussa.

Liikuntaharjoittelu iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn fysioterapiasuosituksessa

Suomen Fysioterapeutit on julkaissut päivitetyn Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuosituksen. Artikkelin tiivistää, mitä uutta päivitetystä suosituksesta löytyy ja mitä tiedetään liikuntaharjoittelun merkityksestä.

Kaatumiset ja kaatumisvammat ovat iäkkäillä henkilöillä yleisiä, ja kaatuminen voi aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemisen syök-sykierteen. Kaatumisvammat heikentävät sekä iäkkään elämänlaatua että lisäävät yhteiskunnan kustannuksia. Väestön ikääntyessä kaatumistapaturmien määrien on ennustettu lisääntyvän. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisy onkin entistä tärkeämpi osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja kuntoutusta. Fysioterapeutilla on tässä työssä tärkeä rooli.

Kaatumisten vaaratekijöiden arviointi ja tunnistaminen luovat perustan kaatumisten ehkäisytyölle (kuva 1). Toimenpiteet suunnitellaan ja kohdistetaan arvioinnissa tunnistettuihin tekijöihin yksilöllisesti, joko yksittäisen tai usean toimenpiteen avulla. Olennaista on seurata toimien vaikutusta eli kohentuuko henkilön toimintakyky tai pysyykö se ainakin ennallaan ja onko toimilla vaikutusta kaatumisten määriin.

Suositus perustuu satunnaistetuista, kontrolloiduista tutkimuksista (RCT) saatuun näyttöön iäkkäiden henkilöiden kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisystä, joissa on käytetty fysioterapiamenetelmiä. Näitä ovat liikuntaharjoittelu, neuvonta ja koulutus, jalkine- ja apuvälinepalvelut sekä asumis- ja elinympäristön arviointi ja niiden muutostyöt. Mukana on myös tuloksia muun muassa värähtelyharjoittelusta ja erilaisista askellusharjoitteista.

Muiden menetelmien, kuten lääkeytyksen tai ravitsemuksen, itsenäistä vaikuttavuutta kaatumisten ehkäisyssä ei käsitellä tässä suosituksessa. Koska tieto teknologiamenetelmien vaikutuksista kaatumisten ehkäisyssä on yhä puutteellista, nämä menetelmät, kuten myös etäkuntoutus, rajattiin vielä tässä päivityksessä pois.

Päivityksessä esitellään aiempaa laajemmin menetelmiä, joilla voidaan tunnistaa kaatumisvaarassa olevia henkilöitä ja arvioida kaatumisten vaaratekijöitä erilaisissa ympäristöis-

sä ja eri sairausryhmissä. Osa kaatumisvaaran arviointimittareista soveltuu myös kuntoutuksen ja liikuntaohjelmien tuloksellisuuden arvioimiseen. Kaatumisvaaraa arvioivien seulontamittareiden luotettavuutta esitellään myös henkilöillä, joiden kognitio on heikentynyt tai joilla on aivohalvaus tai muu neurologinen sairaus.

Suosituksien kaatumisten ehkäisymenetelmistä annetaan erikseen kotona asuville iäkkäille sekä pitkäaikais- tai sairaalahoidossa oleville henkilöille. Kotona asuvilla useimmiten tarkoitetaan hyväkuntoisia ja toimintakykyisiä henkilöitä. Suositusta tulee käyttää sovelletusti niiden henkilöiden kaatumisten ehkäisyssä, joiden toimintakyky on merkittävästi heikentynyt mutta jotka asuvat yhä kotona. Päivitetty suositus lisää näyttöä fysioterapiamenetelmien vaikuttavuudesta myös muistisairailla, osteoporoosia sairastavilla ja neurologisilla potilailla.

Vahvaa näyttöä liikuntaharjoittelun vaikuttavuudesta

Liikuntaharjoittelu on ensiarvoisen tärkeää kaikille iäkkäille henkilöille riippumatta kunnosta, toimintakyvyn tasosta tai siitä, missä henkilö asuu tai on hoidettavana ⁽¹⁻⁴⁾.

Kaatumisia ehkäisevän liikuntaharjoittelun pitää olla monipuolista ja sen tulee aina sisältää sekä tasapaino- että lihasvoimaharjoitteita. Monipuolinen liikuntaharjoittelu ehkäisee jopa yksinään tehokkaasti kotona asuvien hyväkuntoisten iäkkäiden kaatumisia ja kaatumisvammoja ^(1,2). Korkea ikä ei ole koskaan harjoittelun este.

Tieto kotona asuvien iäkkäiden harjoittelun annostelusta on tarkentunut. Harjoittelu aloitetaan maltillisesti, sitä toteutetaan säännöllisesti ja sen vaativuutta ja kuormittavuutta lisätään nousujohteisesti. Esimerkiksi kuntouttavalla jaksolla harjoittelu on intensiivisempää. Harjoittelua tu-

Kirjoittajat

Maarit Piirtola, FT (yleislääketiede), tutkijatohtori Helsingin yliopisto
maarit.piirtola@helsinki.fi (kokoava kirjoittaja)

Satu Havulinna, TtT, kehittämisspäälikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
satu.havulinna@thl.fi (suositusryhmän puheenjohtaja)

Saija Karinkanta, FT (tapaturmatorjunta), erikoistutkija/ yliopistotutkija, UKK-instituutti ja Jyväskylän yliopisto
saija.karinkanta@uta.fi

Jyrki Kettunen, dosentti, TtT, vanhempi tutkija Yrkeshögskolan Arcada Ab
jyrki.kettunen@arcada.fi

Tiina Pitkänen, ft, apulaisosastonhoitaja, kouluttaja, Turun sosiaali- ja terveystoimi, lääkinnällinen kuntoutus
tiina.pitkanen@turku.fi

Anne Punakallio, dosentti, FT, erikoistutkija, Työterveyslaitos
anne.punakallio@ttl.fi

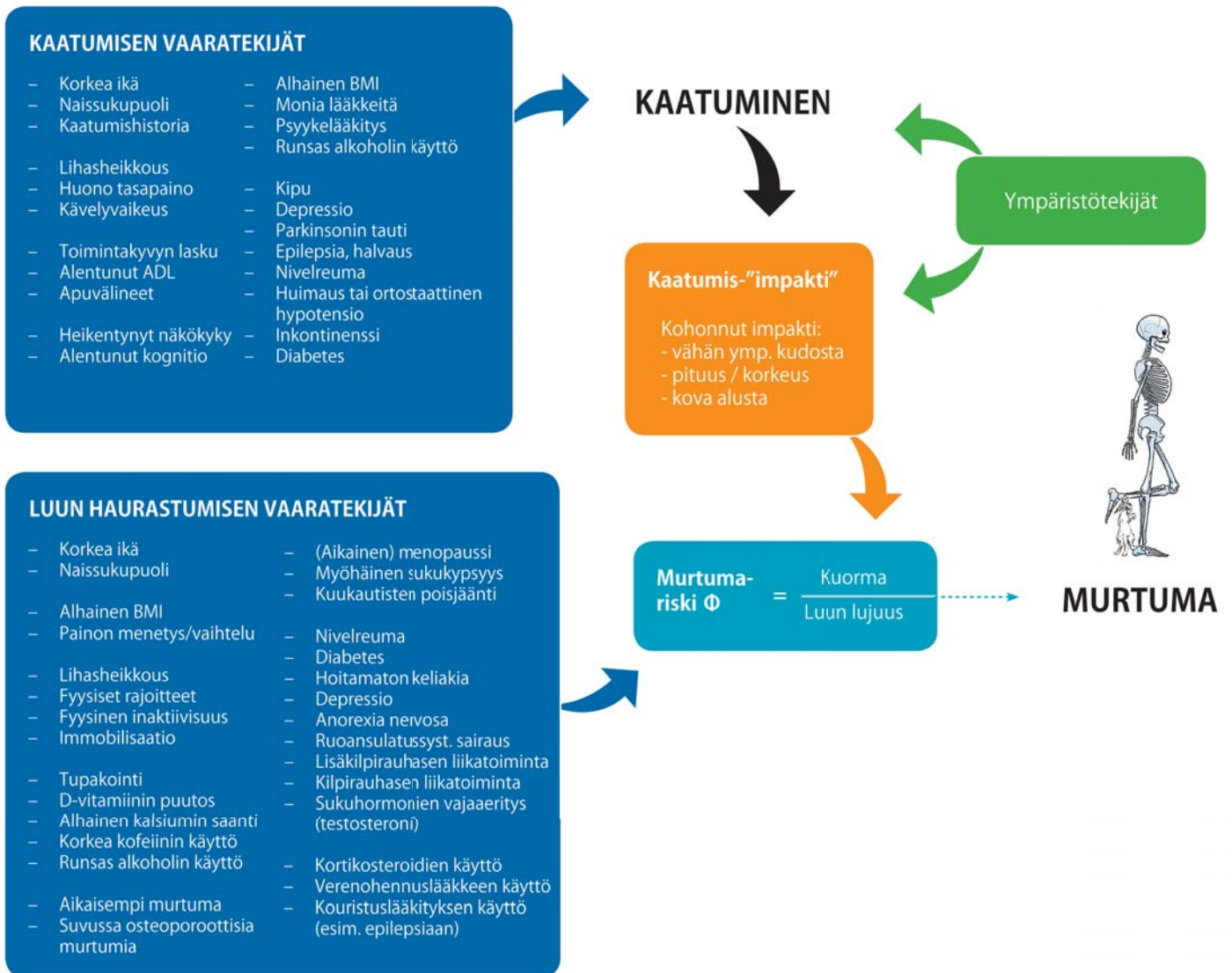
Sanna Sihvonen, TtT, yliopettaja, JAMK Jyväskylän ammattikorkeakoulu
sanna.sihvonen@jamk.fi

Hanna Häkkinen, ft (YAMK), kehittämisasiantuntija,

Suomen Fysioterapeutit ry
hanna.hakkinen@suomenfysioterapeutit.fi

Kaatumisten ja luunmurtumien vaaratekijät

Kuvio 1



lee seurata. Tarvittaessa harjoittelua kevennetään tai siitä pidetään taukoa. Riittävä harjoitusvolyymi saavutetaan esimerkiksi harjoittelemalla kaksi kertaa viikossa vähintään puolen vuoden ajan. Kaatumiset vähentyvät, kun harjoittelu lisää lihasvoimaa ja tasapainokykyä siten, että myös toimintakyky kohenee. Harjoittelu voi olla joko yksilöharjoittelua tai ryhmätoimintaa.

Vaikka lihasvoimaharjoittelu on iäkkäälle tärkeää, se ei kuitenkaan yksinään vähennä kaatumisia. Tasapainoa tulee siis harjoittaa aina lihaskuntoharjoittelun lisänä. Huomionarvoista kuitenkin on, että tasapainoharjoittelu voi yksinään, esimerkiksi ryhmässä toteutettuna, vähentää kotona asuvien ikäihmisten kaatumisten määrää. Tasapainoharjoitteiden pitää olla sellaisia, että ne haastavat kunnolla tasapainon säi-

lyttämiseen osallistuvia järjestelmiä. Siksi on tärkeää huolehtia myös siitä, ettei harjoituksissa kaaduta. Etäkuntoutusinterventiot tulevat tältä osin olemaan haasteellisia toteuttaa.

Kotona toteutetusta tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelusta vahvin tutkimusnäyttö on edelleen OTAGO-harjoitteluohjelmasta. Päivityksessä on uutta näyttöä siitä, että tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelu voidaan toteuttaa myös osana iäkkään päivittäisiä toimia⁽⁵⁾. Tärkeää siis on, että harjoitteita tulee jokaisen viikon aikana useasti ja harjoittelua jatketaan pitkään.

Päivitetty suositus tuo uutta näyttöä siitä, että myös askelharjoittelun avulla toteutettu liikuntaharjoittelu vähentää kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden kaatumisten ja kaatumisten määrää⁽⁶⁾. Harjoittelua voidaan toteuttaa kahdella tavalla. Henkilö joko tekee ennalta kerrottuja, tah-

donalaisia askelsarjaharjoitteita (volitional stepping) tai hän reagoi askeltamalla ympäristön yllättäviin haasteisiin tai äkilliseen horjuttamiseen (reactive stepping).

Tahdonalainen askelharjoittelu ei vaadi erityisiä välineitä ja on toteutettavissa erilaisissa ympäristöissä. Sen sijaan ”reactive stepping” harjoittelutapaa vaatii erityisjärjestelyitä. Askelusharjoittelussakin on aina huolehdittava harjoittelun turvallisuudesta. Sairaalasta kotiutuvien potilaiden kaatumisten ehkäisytöimenpiteiden on oltava laaja-alaisia, ja aluksi harjoittelu on toteutettava valvottuna⁽⁷⁾. Muutoin tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelu voi jopa lisätä kaatumisia, vaikka ohjelma olisi fysioterapeutin suunnittelema ja liikkumis- ja toimintakyky kohentuisivat aluksi nopeastikin.

Liikuntaharjoittelu kuuluu myös kaikkien pitkäaikais- tai sairaalahoidossa olevien henkilöiden moniteki- ja jäisiin kaatumisten ehkäisyohjelmiin^(3,4). Turvallisuuden varmistamiseksi huomioidaan sairauksien ja toimintakyvyn asettamat rajoitukset sekä harjoittelijan mieltymykset ja mahdollisuudet. Suunnittelemaan ja puutteellisesti valvottu harjoittelu voi altistaa kaatumisille⁽⁸⁾. Mitä heikompi toimintakyky iäkkäällä on, sen suurempi on vaara kaatua. Siksi kaatumisalttiiden henkilöiden tulee harjoitella joko yksilöllisessä ohjauksessa tai pienryhmässä.

Koska ikääntyminen vääjäämättä heikentää toimintakykyä, liikuntaharjoittelua tulee jatkaa läpi elämän, erityisesti iäkkäänä. Kaatumisia ehkäisevän liikuntaharjoittelun perustana voidaan pitää yleisiä iäkkäiden liikuntasuosituksia⁽⁹⁾.

Monitekijäiset interventiot

Kaatumisen todennäköisyys on sitä suurempi, mitä useampia kaatumisten vaaratekijöitä henkilöllä on. Siksi kaatumisten ehkäisytoimet on järkevää kohdistaa mahdollisimman mo-
neen vaaratekijään^(10,11). Moniosaiset kaatumisten ehkäisyohjelmat ovat kuitenkin miltei kaikki toteutettu tutkimuksissa eri tavoin^(2,3). Meta-analyyseinä näyttö edellä mainittujen ohjelmien vaikutuksista ja erityisesti kustannusvaikuttavuudesta kaatumisten, kaatujien tai kaatumisvammojen määrään on siksi osin ristiriitaisista. Monitekijäisissä interventioissa yksittäisen toimenpiteen itsenäistä vaikutusta kaatumisiin ei voida erottaa.

Hyvää näyttöä yksilöllisesti suunnitellun, monitekijäisen ja liikuntaharjoittelua sisältävän ohjelman vaikuttavuudesta on Suomesta. KAAOS-kaatumisklinikan koordinoima interventio vähensi kotona asuvien, korkean kaatumisriskin omaavien iäkkäiden henkilöiden kaatumisia ja kaatumisvammoja vähintään 20 prosenttia⁽¹¹⁾.

Kaatumisvaaran arviointi ja yksilöllisesti suunnitellut, moniosaiset kaatumisten ehkäisyinterventiot ovat vähentäneet myös pitkäaikaishoidossa olevien henkilöiden kaatumisia ja lonkkamurtumien määrää. Myös

kuntoutus- ja akuuttiosastoilla hoidossa olevien iäkkäiden henkilöiden kaatumiset ja lonkkamurtumat ovat vähentyneet interventioiden avulla.⁽³⁾

Vaaranpaikkoja sisältävä asuinympäristö, liikkumisapuvälineen puute tai epäsopiva apuväline sekä huonot jalkineet lisäävät iäkkäiden kaatumisalttiutta. Asuntoon kohdistuneilla muutostöillä on pystytty vähentämään sekä hyväkuntoisten että näkö- ja toimintakyvyltään heikentyneiden iäkkäiden kaatumisia⁽²⁾. Tietoa tarvitaan kuitenkin lisää siitä, miten parantaa laitospäristön turvallisuutta ja ehkäistä siellä tapahtuvia kaatumisia.

Muistisairaat ja muut erityispopulaatioryhmät

Jo alkava muistisairaus lisää kaatumisvaaraa. Siihen vaikuttavat kognition ja etenkin toiminnanohjauksessa tapahtuvien muutosten lisäksi toimintakyvyn ja käyttäytymisen yleistyvät muutokset sairauden edetessä⁽¹²⁾. Myös muistisairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet voivat lisätä kaatumisalttiutta. Siksi tehokkaat toimet, joilla ehkäistään muistisairaana kaatumisia ja kaatumisvammoja, ovat tärkeitä. Päivitetty suositus antaa vahvistusta sille, että myös muistisairaiden henkilöiden kaatumisia ja lonkkamurtumia voidaan ehkäistä⁽¹³⁾. Hyviä keinoja ovat liikuntaharjoittelu ja moniosaiset, yksilölliset ehkäisyohjelmat.

Näyttö erityispopulaatioryhmien kaatumisten ehkäisystä tarkentuu hitaasti. Lisänäyttöä on saatu luuka-

toa (osteoporoosia) tai sen esiastetta (osteopeniaa) sairastavien iäkkäiden naisten kaatumisten ehkäisystä. Tällä ryhmällä liikuntaharjoittelu näyttää vähentävän kaatumisten ja kaatumisvammojen määrää.

Aivohalvauksen jälkitilan, MS-taudin ja Parkinsonin taudin aiheuttamien oireiden vuoksi kaatumiset ovat yleisiä. Suositus tuo uutta näyttöä tasapainoharjoittelun mahdollisuuksista MS-tautia sairastavien kaatumisten ehkäisyssä. Muiden neurologisten sairauksien osalta laadukkaita tutkimuksia on yhä vähän.

Reumasairautta, syöpää, epilepsiaa tai diabetesta sairastavien henkilöiden kohdalla ei toistaiseksi ole tarpeeksi tutkimusnäyttöä suositusten perusteiksi. Olennaista on kartoittaa kaikkien potilasryhmien yksilölliset kaatumisten vaaratekijät ja suunnitella niiden perusteella ehkäisytoimet. Suunnittelussa voidaan hyödyntää tässä suosituksessa esitettyjä menetelmiä. Tulee muistaa, että kaatumisten ehkäisyn kulmakiviä kaikilla iäkkäillä ovat sairauksien hyvä hoito sekä yleisen terveydentilan ylläpito.

Fysioterapeutin vai jonkun muun vastuulla?

Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisy liittyy vahvasti toimintakykyyn. Pelkästään voima- ja tasapainoharjoittelua sisältävällä liikuntaharjoittelulla pystytään vähentämään hyväkuntoisten iäkkäiden kaatumisia. Usein ehkäisytyö vaatii kuitenkin moniammatillista yhteistyötä. Mitä iäkkäämmästä ja hauraammasta



Kuva: Pixabay

henkilöstä on kyse, sitä useampien ammattiryhmien asiantuntemista tarvitaan.

Fysioterapeutin erityinen tehtävä on arvioida iäkkään henkilön liikku- mis- ja toimintakykyä sekä suunnitella ja toteuttaa sen ylläpitämiseen ja parantamiseen tähtäävät toimet. Liikuntaharjoittelussa huomioidaan mahdolliset sairaudet tai toimintaky- vyn rajoitteet. Vaikka fysioterapeutilla on keskeinen rooli liikuntaharjoittelun edellytysten luomisessa, kaatumisten ehkäisy ja toimintakyvyn tukemisen tulee olla yhteinen tavoite. On tär- keää, että siihen osallistuvat kaikki iäkkään luona käyvät ja hänen hoi- toonsa osallistuvat ammattilaiset, omaiset ja vaikkapa vapaaehtoiset.

Haasteita ja visioita

Kaatumisten ehkäisytyön toteutus edellyttää sekä eri ammattiryhmien että eri palvelu- ja toimialojen yhteis- työtä. Iäkkäiden tarpeet ja arjen haas- teet ovat moninaiset. Osalle iäkkäistä fysioterapeutti on liikuntaharjoittelun mahdollistaja, toisille arjen perustoi- mintojen ja liikkumiskyvyn säilymistä tukeva terapeutti. Myös muistisaira- at, päihderiippuvaiset, yksinäiset ja mas- sentuneet iäkkäät tuovat omat haas- teensa, tulevaisuudessa enenevässä määrin. Kuka tunnistaa, käynnistää ja koordinoi toimintakyvyn ylläpidon ja kaatumisten ehkäisyä myös heille, joilla ei ole omaisia?

Etäkuntoutus tarjoaa paljon mah- dollisuuksia, mutta tekniikan käyttö vaatii osaamista niin terapeuteil- ta, hoitajilta kuin iäkkäiltä itseltään. Kaatumisten ehkäisyä kannalta on korostettava, että etäkuntoutuksessa käytettävien sisältöjen tulee mukailla tehokkaaksi havaittuja interventioita. Tehoton harjoittelu ei muutu tehok- kaaksi, vaikka se toteutetaan tekno- logiaa hyväksi käyttäen. Toisaalta, jos teknologiaa tai etäyhteyksiä hyö- dyntämällä voidaan lisätä vaikutta- van harjoittelun määrää, teknologian käyttö saattaa hyvinkin olla perustel- tua.

Kaatumisten ehkäisyä voivat to- teuttaa myös ikäihmisiä kohtaavat ”ei-ammattilaiset”. Kaatumisten eh- käisy voidaan huomioida vaikkapa kolmannen sektorin tuottamissa ryh- mälääkintäpalveluissa. Samalla voi-

daan myös jakaa tietoa ja esimerkiksi ohjata korkeassa kaatumisen vaaras- sa olevia henkilöitä jatkotutkimuksiin.

Edellä kuvattua toimintaa on ko- keiltu KaatumisSeula®-hankkeessa. Hankkeessa on esimerkiksi jaettu helposti omaksuttavaa kaatumisten ehkäisymateriaalia sekä luotu itsear- viointilomake kaatumisvaaran karke- aan arviointiin⁽¹⁴⁾. Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa puolestaan koulutetaan muun muassa vertaisohjaajia tasa- paino- ja lihasvoimaharjoitteluryh- miin sekä ulkoiluystäviä ikäihmisille (15).

Edelleen tarvitaan tutkimusta sii- tä, miten resursseja käytetään kus- tannusvaikuttavasti eli kohdenne- taan vaikuttavia toimenpiteitä oikeil- le henkilöille, oikea-aikaisesti. Myös luotettavaa tietoa kaatumisvaaran seulontatesteistä muistisairailta tai pitkäaikaishoidossa olevilla henki- löillä on yhä niukasti.

Yhteenveto

Iäkkäiden kaatumisia voidaan eh- käistä. Fysioterapeutti on keskeises- sä roolissa sekä tunnistettaessa kaa- tumisvaarassa olevia henkilöitä että toteutettaessa kaatumisen ehkäisyä toimenpiteitä ja ohjelmia. Kaatu- misten ehkäisyä tuloksellisuuden edellytyksenä ovat systemaattinen, pitkäaikainen toiminta ja moniam- matillisuus.

Kaatumisen ehkäisyä näkökulma, etenkin turvallinen liikkuminen ja hy- vä toimintakyky, ovat keskeinen osa iäkkäiden henkilöiden hoitoa ja kun- toutusta. Suomessa on saatu näyttöä myös siitä, että kaatumisklinikoilla to- teutettu ehkäisytoiminta on vaikut- tavaa. Jokainen ehkäisty kaatuminen luo pohjaa hyvälle ja aktiiviselle van- huudelle. Lisäksi säästetään yhteis- kunnan kustannuksissa.

Hyvä on muistaa, että kaatumis- ten ja kaatumisvammojen ehkäisytyö aloitetaan jo lapsuudessa. Monipuoli- nen ja terveellinen ravinto, elinikäi- nen fyysinen, psyykinen ja sosiaa- linen aktiivisuus, riittävä yöuni sekä hyvä terveydenhoito tulee kuulua jokaisen ihmisen arkeen lapsuudesta vanhuuteen.

Alkuperäisjulkaisu: Fysioterapia 7/2017.

Lähteet:

1. **Vieira ER, Palmer RC, Chaves PH:** Pre- vention of falls in older people living in the community. *BMJ* 2016;353:i1419.
2. **Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ et al.:** Interventions for preventing falls in older people living in the com- munity. *Cochrane Database Syst Rev* 2012:CD007146.
3. **Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC et al.:** Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev* 2012:12:CD005465.
4. **Lee SH, Kim HS:** Exercise interven- tions for Preventing Falls Among Older People in Care Facilities: A Meta-Analysis. *Worldviews Evid Based Nurs* 2017;14:74- 80.
5. **Clemson L, Fiatarone Singh MA, Bundy A et al.:** Integration of balance and st- rength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LIFE study): randomised parallel trial. *BMJ* 2012;345:e4547.
6. **Okubo Y, Schoene D, Lord SR:** Step training improves reaction time, gait and balance and reduces falls in older people: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2017;51:586-593.
7. **Sherrington C, Lord SR, Vogler CM et al.:** A post-hospital home exercise pro- gram improved mobility but increased falls in older people: a randomised con- trolled trial. *PLoS One* 2014;9:e104412.
8. **Damián J, Pastor-Barruso R, Valderra- ma-Gama E et al.:** Factors associated with falls among older adults living in institu- tions. *BMC Geriatr* 2013;13:6.
9. **Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille.** ([www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/ liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille](http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille))
10. **AGS/BCS.** Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Ge- riatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:148-57.
11. **Palvanen M, Kannus P, Piirtola M et al.:** Effectiveness of the Chaos Falls Clinic in preventing falls and injuries of home- dwelling older adults: a randomised controlled trial. *Injury* 2014;45:265-71.
12. **Montero-Odasso M, Verghese J, Beauchet O et al.:** Gait and cognition: a complementary approach to understand- ing brain function and the risk of falling. *J Am Geriatr Soc.* 2012 Nov;60(11):2127-36.
13. **Pitkälä KH, Pöysti MM, Laakkonen ML et al.:** Effects of the Finnish Alzheimer di- sease exercise trial (FINALEX): a rando- mized controlled trial. *JAMA Intern Med* 2013;173:894-901.
14. **KaatumisSeula** ([www.ukkinstituutti.fi/ kaatumisseula](http://www.ukkinstituutti.fi/kaatumisseula))
15. **Ikäinstituutti** (www.voimaavanhuu- teen.fi)



AURINKOA APTEEKISTA

VAHVISTA LUUSTOASI

Vahva luusto on monen elämäntavan- ja perintötekijän summa. Kiinnittämällä huomiota ravitsemukseen, voimme vaikuttaa luuston hyvinvointiin. Kalsium on luuston ja hampaiden tärkeimpiä rakennusaineita. Aikuisen luustossa on noin kilon verran kalsiumia, ja koska luu on uusiutuvaa ja elävää kudosta, tarvitaan kalsiumia joka päivä.

800 mg

= kalsiumin
päivittäinen
saantisuositus



Minisun Kalsium + D₃ on saatavilla Luustoliiton yhteistyöpakkauksena. Miedosti sitrukselta maistuva puru-tabletti sisältää 500 mg kalsiumia ja 20 µg D₃-vitamiinia. Apteekista.



 **VERMAN**
SUOMALAINEN PERHEYRITYS



Rikasta arkeasi ja osallistu yhdistystoimintaan

Oletko jo aktiivisesti mukana yhdistystoiminnassa? Jos et ole, ehkäpä kannattaisi olla.

Kun yhdistysaktiivien kanssa juttelee, kuulee mitä erilaisimpia syitä siitä, miksi on hakeutunut vertaistensa pariin yhdistykseen. Halu olla osa kokonaisuutta nousee kantavana ajatuksena monenkin tarinassa. Se, että kuuluu johonkin porukkaan ja saa yksilönä vaikuttaa yhdistyksen toimintaan, vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta ja vähentää yksinäisyyttä. Yhdistystoiminnan kautta löytyy samanhenkisiä ihmisiä, joita yhdistyksen perusajatus yhdistää. Tuttavuudet saattavat syventyä ystävyudeksi ja heistä voi muodostua vahva tukiverkosto arkeen. Tukea voi antaa kuuntelemalla ja saada sitä myös itse. Yhdistyskehittäjä Kari Ekmanin mukaan hienointa yhdistystoiminnassa on se, että toiminta lähtee jäsenten omista ja yhteisiksi koetuista tahtotiloista, tunteella sekä sydämellä.

Moni kertoo, että yhdistyksen porukan mukana on päässyt moniin sellaisiin paikkoihin ja tapahtumiin, joihin ei olisi yksin tullut lähdeTTYä. Lisäksi on oppinut monia uusia taitoja ja toisaalta saanut käyttää elämän varrella kertynyttä kokemusta ja osaamista toisten auttamiseen.

Toisten ihmisten seura sekä monipuolinen ja vireä elämä aktivoi aivoja ja pitää ne vireänä. Oppiminen ja uuden opettelu on mitä parhainta aivojumppaa. Kirjailija, teatterintekijä Katariina Romppaisen mukaan ihmisen tulisi tehdä myös sitä mitä ei osaa. Uuteen, itselle tuntemattomaan toimintaan mukaan hyppääminen on kuin hyppäisi kylmään veteen. Toiset haluavat hypätä suoraa päätä ja toiset kokeilevat vettä varovasti ensin varpaillaan. Arempaa saattaa auttaa, jos ”vedessä” on joku tuttu, joka rohkaisee tulemaan mukaan. Parhaimmillaan ihminen ottaa askeleen kohti tuntematonta ja rohkaistuu sanomaan: olen käytettävissä. Harvoin

ihmiset katuvat sitä mitä on tullut tehtyä ja mihin tuli lähdeTTYä mukaan. Useimmiten katuu sitä, mitä jäi tekemättä.

Tulokkaan kanssa on tärkeää aluksi keskustella avoimesti eri mahdollisuuksista olla mukana toiminnassa, kuunnella hänen odotuksiaan ja varmistaa positiivinen tunnekokemus. Tulokas tuo yhdistystoimintaan tuoreen tuulahduksen sekä kehitysideoita, joita on syytä arvostaa. Maria Härkki-Santalan (15, 2008) mukaan kolme yleisintä syytä yhdistykseen liittymiseen ovat vaikuttaminen, virkistäytyminen sekä vallanhalu.

Kuulumalla yhdistykseen on parempi mahdollisuus vaikuttaa yhteisiin asioihin kuin yksilönä. Kuntien strategiassa lukee lähes poikkeuksetta, että kunnan tulisi tehdä yhteistyötä paikallisten yhdistysten kanssa. Näin yhdistyksen edustajana pääsee edustamaan koko kohderyhmää.

Osallistumalla yhdistyksen toimintaan voi nostaa esiin asioita, jotka saattaisivat muutoin jäädä käsittelemättä.

Vaikuttaminen lisää myös vastuuta. Edustaja ei voi edustaa ainoastaan omaa näkökulmaansa vaan hänen tehtävänsä on tuoda esiin myös hiljaisempien jäsenten ääni ja tarpeet. Yhdistykseen kuuluvalla on ainutlaatuinen mahdollisuus parantaa maailmaa pala kerrallaan!

Sopiiko yhdistystoiminta yhteen omien arvojesi kanssa? Joskus on hyvä pysähtyä pohtimaan, mitkä asiat ovat sinulle ne kaikkein tärkeimmät. Mihin käytät aikaasi, teetkö arjessa valintoja, jotka vievät sinua kohti itsellesi tärkeiksi kokemiasi asioita? Kun suunta selkiytyy, on helpompi tehdä valintoja tärkeimpien ja vähemmän tärkeiden toimintojen välillä.

Uudenlainen yhteisöllisyys nostaa päätään erityisesti kaupunkialueilla, kertoo Piritta Tolvanen artikkelissaan Kadonnutta yhteisöllisyyttä etsimässä. Uusi yhteisöllisyys nojaa

yhdessä tekemiseen, vapaaehtoisuuteen ja käytännön toimintaan. Nuori sukupolvi haluaa tehdä työtä, jolla on merkitystä. Heitä innostavat niin maailmanlaajuiset kuin paikallisetkin yhteisöt, joissa halutaan vaikuttaa yhteiskunnan epäkohtiin. Nuoret löytävät yhdistystoiminnan helpoiten sosiaalisen median avulla oman kaupungin keskusteluryhmistä. Tätä kautta voi siis etsiä uusia aktiivisia toimijoita mukaan yhdistystoimintaan (Tolvanen 2013).

Innostu itse ja innosta tuttavatkin mukaan! Luustoliittoon kuuluu 19 yhdistystä ympäri Suomen, jotka tarjoavat muun muassa tietoa luustoterveystesta sekä osteoporoosista, vertaistukea, toimintaa ja tapahtumia, lisäksi ne tekevät vaikuttamistyötä paikallisesti. Jos sopivaa yhdistystä ei löydy lähialueeltasi, niin voit pohtia oman yhdistyksen perustamista tai jonkin olemassa olevan yhdistyksen alle paikallisosaston perustamista omalle paikkakunnallesi. Autan mielelläni kutsumaan kokoon samasta aihepiiristä kiinnostuneita: heitä, jotka haluavat toimia luustoterveysteden edistämiseksi, osteoporoosin ehkäisemiseksi sekä kehittää osteoporoosin varhaista diagnosointia, hyvää hoitoa, toimivaa kuntoutusta ja omahoidon tukea.

Olethan yhteydessä, jos innostuit tai kaipaat tukea yhdistystoimintaan: Tiina Kuronen, Suomen Luustoliiton järjestösuunnittelija tiina.kuronen@luustoliitto.fi p. 0504423999

Lähteet

- Härkki-Santala, Maria. 2008. Jaksaa luottamustoimissa. Työterveyslaitos.
- Tolvanen, Piritta. 2013. Kadonnutta yhteisöllisyyttä etsimässä. Kaikuja kolmannelta lähteeltä, 18 puheenvuoroa yhdistysmaailman muutoksesta.



Mikä on Luustoliitto, liiton jäsenyhdistys ja entä mikä kumma on Suomen Osteoporoosiyhdistys?

Liittoon otetaan yhteyttä hyvin usein ja ihmetellään, mikä kumma Suomen Osteoporoosiyhdistys on tai voiko Luustoliittoon liittyä jäseneksi. Seuraavassa kerrotaan, mistä kaikki alkoi ja mikä erottaa liiton ja yhdistykset toisistaan.

Suomen Luustoliitto ry on valtakunnallinen järjestö, jonka jäsenenä on 19 yhdistystä eri puolilta Suomea. Liitossa ei ole jäsenenä yksittäisiä ihmisiä, vaan kaikki liiton jäsenet ovat rekisteröityjä yhdistyksiä.

Luustoliitto tukee, kouluttaa ja konsultoi jäsenyhdistyksiään, tekee vaikuttamistoimintaa osteoporoosia sairastavien aseman parantamiseksi, kouluttaa ammattilaisia, organisoii osteoporoosia sairastavien kuntoutusta, julkaisee Luustotieto-lehteä ja tekee muutakin osteoporoosiin ja luustoterveyteen liittyvää valtakunnallista viestintää sekä tuottaa esite- ja muuta luustoterveysmateriaalia.

Liiton jäsenyhdistyksistä 18 on nk. potilasjäsenyhdistyksiä. Niiden jäseninä ovat yksittäiset henkilöt, kuten osteoporoosia sairastavat ihmiset ja heidän omaisensa sekä luustoterveyden ammattilaiset ja muut luustoterveydestä kiinnostuneet. Liitolle onkin tärkeää auttaa jäsenyhdistyksiään niiden toiminnassa, sillä sitä kautta osteoporoosia sairastavat ihmiset ympäri Suomen saavat tietoa, apua ja tukea omaan arkeensa.

Liitolla on yksi jäsenyhdistys, joka ei ole potilasyhdistys. Se on Finnish Bone Society ry, jonka tarkoituksena on toimia yhdyssiteenä luututkimuksesta kiinnostuneiden henkilöiden välillä sekä edistää alan käytännöllistä ja teoreettista kehitystä Suomessa.

Miten kaikki alkoi

Vuonna 1989 perustetusta Finnish Bone Society alkoi koko alan järjestäytyminen. Toimittuaan joitain vuosia Finnish Bone Society havaitsi, että luututkimukseen keskittyvä järjestö ei pysty toimimaan osteoporoosia sairastavien ihmisten aut-

tamiseksi. Niinpä se päätti perustaa osteoporoosia sairastaville oman yhdistyksensä vuonna 1995. Sen nimeksi tuli Suomen Osteoporoosiyhdistys.

Suomen Osteoporoosiyhdistys laajeni perustaan paikallisosastoja eri puolille Suomea. Lopulta havaittiin, että tarvetta olisi nykyistä virallisemmalle alueelliselle toiminnalle: vuonna 2004 päätettiin perustaa yhteinen kattojärjestö Suomen Osteoporoosiliitto, nykyiseltä nimeltään Suomen Luustoliitto ry. Sen yhdeksi jäsenyhdistykseksi tuli Suomen Osteoporoosiyhdistys. Samalla Suomen Osteoporoosiyhdistyksen paikallisosastot yksi toisensa jälkeen perustivat oman rekisteröidyn yhdistyksensä. Näin Suomen Osteoporoosiyhdistyksestä tuli yksi Osteoporoosiliiton jäsenyhdistys muiden joukossa.

Samalla, kun Suomen Osteoporoosiliitto perustettiin, siirrettiin yhteisellä sopimuksella Suomen Osteoporoosiyhdistyksen aiempi toiminta ja henkilöstö liitolle. Samalla suunniteltiin Suomen Osteoporoosiyhdistyksen toiminnan lopettamista. Olihan se jo tavallaan työnsä tehnyt: Suomeen oli saatu osteoporoosia sairastaville yhdistysverkosto ja lisäksi kattojärjestö asiaa hoitamaan.

Aina asiat eivät mene, kuten on suunniteltu...

Tällä hetkellä Luustoliitolla on 17 alueellista jäsenyhdistystä. Kullakin alueellisella jäsenyhdistyksellä on laaja kenttä hoidettavanaan. Tästä yhtenä esimerkkinä Oulussa pääpaikkaansa pitävä Pohjoisen Luut Lujiksi ry. Sillä on toiminta-alueenaan Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu sekä Lappi. Käytännössä yhdistys ei pysty näin laajaa aluetta palvelemaan kuin lähinnä jäsenetuna jaettavan

Luustotieto-lehden muodossa, onhan maantieteellisesti kyseessä lähes puolet Suomesta. Pääosa yhdistyksen jäsenille suunnatuista palveluista tarjotaankin Oulussa.

Yhdistystä on yritetty perustaa Rovaniemelle useita kertoja, toistaiseksi onnistumatta. Se helpottaisi hieman Pohjoisen Luut Lujiksi ry:n toimintaa. Myös Kajaanissa on yritetty yhdistyksen perustamista, laihoin tuloksien.

Myös Etelä-Suomen alueellisten yhdistysten välimaastoon jää paljon alueita, joille ei yhdistysten käytännön toiminta ulotu. Suomen Osteoporoosiyhdistys onkin tarkoitettu juuri näillä alueilla asuville ihmisille. Siksi Suomen Osteoporoosiyhdistyksessä päädyttiin siihen, että sen toimintaa ei toistaiseksi pureta.

Yhdistysten luvattu maa

Liiton jäsenyhdistykset toimivat lähes kokonaan vapaaehtoisten voimin. Kyseessä on suuri määrä työtä, jota tehdään yhteisen asian eteenpäin viemiseksi. Esimerkiksi viime vuonna jäsenyhdistykset olivat kontaktissa yli 33 000 ihmisen kanssa esimerkiksi yhdistyksen liikuntaryhmissä, vertaistukiryhmissä ja erillisissä tilaisuuksissa.

Suomen Osteoporoosiyhdistys järjestää vuosittain kesätapahtuman, luentotilaisuuksia, viestintää ja puhelinneuvontaa – kohteena ovat pääasiallisesti ns. muun Suomen alueella asuvat ihmiset. Niinpä se ei pysty tarjoamaan omalla paikkakunnalla tapahtuvia omahoidon tukiryhmiä, liikuntaryhmiä, vertaistukitapaamisia tai muuta säännöllistä toimintaa.

Suomi on järjestöjen luvattu maa, kuten sanotaan. On hienoa, että osteoporoosia sairastavilla ihmisillä ja luustoterveydestään kiinnostuneilla on mahdollisuus olla mukana – asuinpaikasta riippumatta.

Ansa Holm
toiminnanjohtaja



Yhdistyksissä tapahtui Luustoviikolla

Luustoviikkoa vietettiin 15.-21.10.2018. Viikon teemoina olivat nikamamurtumat sekä syömishäiriöt ja luustoterveys. Yhdistyksissä tapahtui monenlaista ympäri Suomen.

Pohjois-Karjalan luustoyhdistys järjesti yhdessä paikallisen selkähdistyksen ja nivelpiirin kanssa yleisöluentotilaisuuden Joensuun yliopiston kampuksella, jossa fysiatri LL Veli-Pekka Valkonen luennoi aiheesta Rappeumaa selässä ja nivelissä, normaalia ikääntymistä.



Kuva: Mervi Hainaro

Joensuun yliopistolla luentoa kuunteli 149 kuulijaa. Illan aihe oli mielenkiintoinen ja herätti kuulijoissa paljon hyviä kysymyksiä.

Pääkaupunkiseudun Luustoyhdistyksellä oli yleisöluentotilaisuus Helsingissä Kampin palvelukeskuksessa yhteistyössä Syömishäiriöliiton Etelän-SYLI ry:n kanssa aiheesta

Syömishäiriöiden vaikutukset kehoon ja luustoon. Tilaisuudessa oli syömishäiriöön liittyvä kokempuhevoro sekä Elämän Nälkään ry:n Syömishäiriökeskuksen sisätautikirurgisen sairaanhoitajan Lea Attilan luento.



Kuva: Irene Roos

Kuvassa HelenaPaulasto Pääkaupunkiseudun yhdistyksestä (oik.) sekä Etelän SYLI:n edustaja jakamassa tietoa.

Kanta-Hämeen Luustoyhdistys täytti Hämeenlinnassa Kumppanuustalon auditorion, kun professori Seppo Kivinen luennoi aiheesta Sekundaariosteoporoosi. Aiheen oli ehdottanut paikallisen diabetesyhdistyksen puheenjohtaja, joka toivoi luentoa sairauksista, joiden sivutuotteena voi saada osteoporoosin. Diabeteshan on yksi niistä.



Kuva: Riiva-Liisa Aho

Hämeenlinnassa professori Seppo Kivinen luennoi täydelle salille

Salon Luustoyhdistys jakoi tietoa Hyvinvointipysäkki Linjurissa. Asiakkaita oli yli 100. Tiedonjako oli tuloksellista: uusia osteoporoosidiagnoosin saaneita ihmisiä liittyi yhdistyksen jäseneksi.



Kuva: Heikki Mänikkö

Kuvassa Raimo Toivonen (oik.), Tuula Miikkulainen ja Aino Mänikkö Salon yhdistyksestä.

Kouvolan Luustoyhdistys jakoi tietoa puolestaan kaupungin Hyvinvointipisteessä Kauppakeskus Valtarissa ja Kuu-sankosken Etapissa. Asiakkaita oli yhteensä lähes 100.



Kuva: Tiina Kivi

Kouvolassa jalkauduttiin kahteen paikkaan. Esittelijöinä Kouvolan Luustoyhdistyksen puheenjohtaja Riitta Ala-Mäyry (oik.), Anni Eskola ja Anja Peni valkoisissa paidoissa.

Tiina Kuronen, järjestösuunnittelija

Olen läpi elämäni halunnut vahvistaa ja tukea ihmisten hyvinvointia, niin työssäni kuin vapaa-ajallakin.

Mitä kauemmin olen työskennellyt liikunnan ja hyvinvoinnin alueella, sitä vahvemmin olen huomannut kuuntelemisen ja keskustelun merkityksen hyvinvoinnin lisääjänä. Vaikka ihminen huolehtisi liikunnastaan ja ravitsemuksestaan suositusten mukaisesti, jos hän jää yksin, ei hän ainakaan paremmin voi. Vertaisuuden ja yhteisöllisyyden tunne on meille kaikille erittäin tärkeä hyvinvoinnin tekijä.

Keväällä 2018 aloin miettiä työhöni vaihtoehtoja ollessani opintovapaalla silloisesta työstäni. Viimeiset kolme vuotta olin saanut tehdä merkitykselliseksi kokemaani työtä kunnallisella puolella terveyden edistämisen ja liikunnan palveluiden kehittämiseen liittyen. Tulevaisuudessa työnkuvani olisi kuitenkin muuttumassa, joten oli aika katsella vaihtoehtoja kotikaupungin rajojen ulkopuoleltakin.

Kun huomasin Luustoliitossa järjestösuunnittelijan paikan, mielenkiintoni heräsi. Mitä tehtäväkuva pitäisi sisällään, mahdollistaisiko se työnannon vapaaehtoistoimijoiden kanssa ja olisiko minun mahdollista ansaita palkkani tukemalla ja auttamalla aktiivisia yhdistystoimijoita? Tehtäväni Luustoliitossa on juuri sellainen kuin haaveilin tai oikeastaan

monipuolisempi. Aloitin työt järjestösuunnittelijana elokuussa 2018. Saan työssäni kehittää liiton tarjoamia palveluita yhdessä yhdistystoimijoiden kanssa, kirjoittaa artikkeleita Luustotieto-lehteen, viestiä aktiivisesti muissakin viestinnänkanavissa, verkostoitua eri sektoreiden kanssa valtakunnallisesti ja oppia muiden järjestöjen toimijoilta hyviä käytänteitä.

Aluksi tehtäviini kuuluu alueellisiin yhdistyksiimme tutustuminen sekä liitossa aiemmin tehtyyn työhön perehtyminen. Tulen mielelläni tutustumaan teihin ja teidän alueenne toimintaan, jos emme ole tavanneet vielä. Kuulen herkällä korvalla ajatuksianne kentältä: onnistumisia, haasteita ja toiveita, kuinka liitto voisi auttaa teitä, yhdistyksen aktiivisia toimijoita, entistä paremmin toiminnan järjestämisessä ja mikä helpottaisi teidän työtänne vapaaehtoisina.

Olen onnekas, kun löysin haaveitani ja arvojeni vastaavan työn. Järjestösuunnittelijan työssä voin olla aktiivisten yhdistystoimijoiden tukena toiminnan eri osa-alueilla ja yhdessä voimme kiteyttää perustettavaamme sekä kehittää luustoyhdistysten toimintaa niin, että varmistamme osteoporoosia sairastavien oman pystyvyyden vahvistumisen,

vertaistuen löytymisen sekä erilaiset osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemukset yhdistyksen toiminnan piirissä.

Toivoisin, että kaikille olisi tarjolla sellaista toimintaa ja palveluita, joita kukin tarvitsee elääkseen hyvää elämää. Ehkäpä tämän vuoksi olen elinikäinen opiskelija. Olen utelias ja kiinnostunut helposti uusista asioista. Rohkaisen sinuakin pohtimaan omia arvojesi sekä tarpeitasi: mitkä asiat ovat sinulle kaikkein tärkeimpiä? Kulje kohti niitä tekemällä pieniä valintoja arjessasi ja muuta toimintaasi arvojesi mukaiseksi.

Uskon Charles Darwinin sanoihin: *"Vahvimmat tai viisaimmat eivät selviydy; vaan ne, jotka ovat valmiita muuttumaan."*

Valmistuin keväällä liikunnan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelmasta (yamk) ja tällä hetkellä opiskelen kokopäivätyön lisäksi palvelumuotoilua, jotta oppisin hyödyntämään uusinta tietoa ja menetelmiä työssäni ja saadakseni kolmannen sektorin äänen paremmin kuuluville sote-palveluissa. Osteoporoosin hoitopolku pitäisi saada kuntoon ja tunnetuksi yhdessä eri toimijoiden kesken valtakunnallisesti.

Arki tuntuu usein kiireiseltä. Elämä vaikuttaa menevän vauhdilla eteenpäin. Työn ja opiskelun lomassa järjestän aikaa kaikkein tärkeimmälle eli perheelle, ystäville ja kiireettömälle yhdessäololle.

Yritän pitää huolta itsestäni myös liikkumalla. Nautin kaikilla aisteillani rauhallisesta samoilusta metsässä eri vuodenaikoina ja seuraan luonnon muuttumista. Viikkoni sisältää myös vauhdikasta joukkueurheilua. Pelaan ringetteä Järvenpään Jäärheiluseurassa Haukoissa Lady-joukkueessa, jossa pelaa eri ikäisiä naisia. Meitä innostaa liikkeelle hurtti huumorintaju, kaikissa tilanteissa kavereiden kannustaminen ja liikunnan ilo.

Yritän olla murehtimatta menneestä ja pohtimatta liikaa tulevaisuutta. Teen parhaani ja se riittää. Olen onnellinen juuri tässä ja nyt.

Tiina.kuronen@luustoliitto.fi
p. 050 4423 999



Maalivahtina Haukojen ringette-joukkueessa.

Näillä sivuilla yhdistykset ilmoittavat tulevista tapahtumistaan ym. tiedotusasioistaan. Lisätietoja löydät myös yhdistysten kotisivuilta: www.luustoliitto.fi/ja-senyhdistykset.

Tapahtumakalenterin aineisto seuraavaan lehteen on ilmoitettava **30.1.2019** mennessä osoitteeseen: toimisto@luustoliitto.fi

Ilmoitathan sähköpostiosoitteesi

Onko sinulla käytössäsi sähköpostiosoite, mutta et ole ilmoittanut sitä yhdistyksellesi? Sekä yhdistykset että Luustoliitto lähettävät Luustotieto-lehden ohella tietoa toiminnastaan myös sähköpostitse.

Jos et vielä saa sähköpostia yhdistykseltäsi tai Luustoliitolta (esimerkiksi sähköistä jäsenkirjettä, Luustoviestiä), pyydämme ilmoittamaan sähköpostiosoitteesi Luustoliittoon Sannalle osoitteeseen: toimisto@luustoliitto.fi.

Etelä-Savon Luustoyhdistys ry

Estery-talo, Otto Mannisen katu 4
50100 Mikkeli

Puheenjohtaja Liisa Ollikainen
puh. 040 412 9976
ollikainen.liisa@gmail.com

Sihteeri Sirkka Nuutinen
puh. 040 185 1640
sirkka.eh.nuutinen@gmail.com

Jäsens sihteeri Sirkka Muurikka
puh. 040 726 2221
sirkka.muurikka@luukku.com

Vertaistuen yhteyshenkilö Marit Salo
puh. 044 094 8162
smarit113@gmail.com

Mikkelin vertaistukiryhmä

Yhdyshenkilö Marit Salo
puh. 044 094 8162
smarit113@gmail.com

TAPAHTUMIA

Ti 8.1. klo 15.45-17 Vierailu Essoten Omatorille (ent. Anttila, Porrassalmenkatu 21, 2 krs., alaovet suljetaan klo 16)

Ti 5.2. klo 16-17.30 vertaistuki-ilta Estery-talolla (Otto Mannisen katu 4), vieraana Essoten osteoporoosihoitajat

LIIKUNTA

Torstaisin klo 14-15 **omatoiminen kuntosaliryhmä** Mikkelin Kuntopalvelu (Savilahdenkatu 16), 5 €/krt. Mape itsenäinen kuntosalikäynti, 5 €/krt. Uusi asiakas: varaa ensin aika fysioterapeutille (alkukartoitus, kuntosalilaitteiden ohjaus, henkilökohtainen harjoitusohjelma) 65 €.

Tuolijumppaa keskiviikkoisin, alk. 9.1. klo 16.45-17.45 Mikkelin Päiväkeskus (Kiiskinmäenkatu 2), järjestäjä Mikkelin Seudun Selkäyhdistys. Luustoyhdistyksen jäsenet ovat tervetulleita. Ilmoittautuminen paikan päällä. Hinta 30 €/kevätkausi. Lisätiedot fysioterapeutti Leena Kämppi, puh. 050 339 3181

Pieksämäen toimintaryhmä

Toimintaryhmän tapaamiset ovat joka kuukauden toinen torstai Järjestöalo Neuvokkaassa (Tasakatu 4-6). Tapahtumista ilmoitetaan tarkemmin Pieksämäen Lehden seurapalstalla.

Yhteyshenkilöt

Tuovi Tyrväinen
puh. 040 057 0416
tuovityrvainen@luukku.com

Anne-Mari Tarvonen
puh. 040 516 1029
am_tarvonen@hotmail.com

Sirkka Nuutinen
puh. 040 185 1640
sirkka.eh.nuutinen@gmail.com

TAPAHTUMIA

To 10.1. klo 15.30 alkaen Anja Räisänen Jätekukosta kertoo kotitalouden kierätyksestä.

To 14.2. klo 15 alkaen ystäväpäivänä Sydänyhdistyksen esittely/Mari Tamminen.

To 14.3. Vapaaehtoisten iltapäivä

LIIKUNTA

Maksuton kuuden yhdistyksen yhteinen liikuntaryhmä joka torstai klo 15-17 Järjestötalon 1. krs monitoimitila, alkaa tammikuussa.

Savonlinnan toimintaryhmä

Toimintaryhmän tapaamiset ovat joka kuukauden 4. torstai Järjestöalo Kolumosessa (Pappilankatu 3) klo 17-19. Tapahtumista ilmoitetaan Savonmaalehdessä.

Yhdyshenkilö Eeva Tirkkonen-Eronen
puh. 040 720 2648 eeva.tirkkonen@gmail.com

TAPAHTUMIA

To 24.1. Sosterin perusterveydenhuollon fysioterapian osastonhoitaja Tuula Lehtosalo luennoi kaatumisen ehkäisystä.

To 28.2. Apteekari Timo Auvinen Savonlinnan Uudesta Apteekista luennoi osteoporoosilääkkeistä.

To 28.3. Hammaslääkäri Anni Sjöholm luennoi suun- ja hampaidenhoidosta.

To 25.4. Ohjelma vielä avoin.

To 23.5. Kevätretki.

Finnish Bone Society ry

Johtokunta

Puheenjohtaja Jorma Määttä
jmaatta@utu.fi

Varapuheenjohtaja Sanna Turunen
sanna.turunen@oulu.fi

Sihteeri Paula Pennanen
paula.pennanen@utu.fi

Rahastonhoitaja Elina Kylmäoja
elina.kylmaoja@oulu.fi

Jäsenrekisterin hoitaja Liina Uusitalo-Kylmälä
lmusi@utu.fi

Muut jäsenet

Jessica Alm, jessica.alm@utu.fi
Tero Puolakkainen, timpuo@utu.fi



LUUSTOTERVEYDEN
YLLÄPITO ON
ARJEN PIENIÄ TEKOJA

#rakastaluitasi

Kanta-Hämeen Luustoyhdistys ry

khluusto@gmail.com

Puheenjohtaja Salme Komonen
puh. 040 040 6479
k.komonen@gmail.com

Varapuheenjohtaja Liisa Pieskä
puh. 040 596 7402
liisa.pieska@gmail.com

Tiedotus ja jäsenasiat Ritva-Liisa Aho
puh. 050 3299 815
aho.ritvaliisa@gmail.com

Liikuntavastaava Vappu Hietala
puh. 044 986 7565
vappu.hietala@hotmail.com,

Luustopiiri Aino Sihto
puh. 040 564 7214
ainosihto@gmail.com ja
Päivi Ikkala
puh. 0400 728 930
paivi.ikkala@gmail.com

Vertaistuki Riitta Salo
anjariitta.salo@gmail.com ja
Ritva-Liisa Aho, puh. 050 3299 815

TAPAHTUMIA

Jäsen- ja vertaistuki-illat Hämeenlinnan Kumppanuustalossa (Kirjastok. 1) torstaisin klo 16-18. Tarjolla pientä purtavaa vapaaehtoista maksua vastaan.

Jäsenillat

17.1. Perinteisten kuusenpihkatuotteiden esittely.

14.2. Teemana ”muistista huolehtiminen ja muistisairauksien ennalta ehkäisy”. Vierailijana muistiasiantuntija Marko Mustiala Kanta-Hämeen Muistiyhdistyksestä.

Vertaistuki-ilta 28.2.

Päivämäärät ovat alustavia. Jäsenkirjeessä tammikuun alussa kevään ohjelma ja päivämäärät sekä syyskokouksessa valittu hallitus.

LIIKUNTA

Luustojumpat Keinukamarin liikuntatilassa vertaisohjaajien vetäminä maanantaisin klo 16-17 alkaen 7.1., maksuton.

Maikin **vesijumpat senioreille** 7.1. alkaen maanantaisin klo 12.45-13.30 uimahallilla. Syksyn kortit voimassa 6 kk. Kevään hintaa ei vielä vahvistettu. Jos olet kiinnostunut uusista 10 kerran korteista, ilmoittaudu liikuntavastaavalle.

Ohjattu kuntopiiri seniorileideille tiistaisin klo 11-12, Fitness Femme (Raati-huoneenkatu 29) yhdistyksen jäsenille 4,50 €/krt (muille 5 €).

Keilaus Fifth Avenuella (Sibeliuksenkatu 2) torstaisin 17.1., 14.2. ja 14.3. klo 11-12. Ratamaksu 15 € jaetaan osanottajien kesken. Kenkävuokra 2 €. Lisätiedot Arja Viitaselta puh. 045 870 7750. Tule rohkeasti mukaan kokeilemaan.

Kulttuurikävelyt torstaisin 10.1., 7.2. ja 7.3. klo 11. Lähtö torin yläreunasta kohti kuukausittain vaihtuvaa kulttuurikohtetta. Päätteeksi omakustanteinen kahvittelu. Vappu Hietala puh. 044 986 7565, vappu.hietala@hotmail.com ottaa vastaan ehdotuksia, minne haluaisit kävellä.

Uusi Voima- ja tasapainoryhmä (VoiTas) Tasapainoklinikalla

Syksyllä alkanut VoiTas-ryhmä päättyy tammikuussa. Uusi ryhmä alkaa helmikuussa. Ryhmässä venytellään, harjoitellaan tasapainoa ja voimaillaan kuntosalilaitteilla 15 kertaa. Aluksi kuntokartoitus ja lopuksi kunnan kohene- misen testaus. Myös syksyn ryhmäläiset voivat jatkaa uudessa ryhmässä. Maksullinen. Lisätiedot Salmelta.

Uusi Luustopiiri (LuPi) Kumppanuustalossa

5. Luustopiiri, eli äskettäin diagnoosin saaneille tarkoitettu 6 kertaa kokoon- tuva ryhmä alkaa **to 7.2.19 klo 14**. Ryhmässä käsitellään asiantuntijoiden kanssa luustoterveyttä ja osteoporoosia, liikuntaa sekä ravitsemusta ja osteoporoosin kanssa elämistä. Ilmoit- tautumiset **25.1.19 mennessä**: Aino Sihto, ainosihto@gmail.com, puh. 040 564 7214.

Keski-Suomen Luustoyhdistys ry

Kilpisenkatu 18, 40100 Jyväskylä, luusto.keskisuomi@gmail.com

Puheenjohtaja Anu Salpakoski
puh. 040 738 4536
anu.salpakoski@hotmail.com

Jäsenvastaava Mirja Kalima
puh. 0400 517 223
mirja_kalima@hotmail.com

TAPAHTUMIA JA TIETOJA

Jyväskylän kaupungin **jumparyhmä** osteoporoosia sairastaville jatkuu keväällä 2019 ma 7.1.-28.4. klo 16-17 Puistokoululla (Puistokatu 7-9, käynti sisäpihan kautta). Ryhmässä on vielä

tilaa. Lisätietoja puh. 014 266 2006. Seuraa myös tiedotusta yhdistyksen tulevista tapahtumista kotisivujen kautta (http://luustoliitto.fi/jasenyhdistykset/keski-suomen_luustoyhdistys.)

Kokkolanseudun Luustoyhdistys ry

Yhdistyksemme ilmoittaa vuoden 2019 tapahtumista mm. Keskipohjanmaa-lehdessä, Yhdistykset-palstalla (lau- antaisin osiossa KP Viikonvaihte) ja Luustotieto-lehdessä 1/2019.

www.luustoliitto.fi - jäsenyhdistykset - Kokkolanseudun Luustoyhdistys ry

www.facebook.com

www.eviljo.fi

Kotkan Seudun Luustoyhdistys ry

Puheenjohtaja Tuula Saarinen
puh. 050 347 9510 tai
tuulasaarinen5@gmail.com

Kouvolan Luustoyhdistys ry

Porukkatalo, Savonkatu 23, 1 krs. Kouvola

Puheenjohtaja Riitta Ala-Mäyry
puh. 040 521 1203
riitta.alamayry@gmail.com

TAPAHTUMIA

Seuraa ilmoituksia viikkolehti Keskivii- kon järjestöpalstalta, sekä yhdistyksen internetsivuilta www.luustoliitto.fi/ jäsenjärjestöt.

LIIKUNTA

Liikunta-ryhmä: Kevätkauden maksu- ton liikunta-/vertaistukiryhmä alkaa pe 11.1. ja päättyy 3.5.

Pirkanmaan Luustoyhdistys ry

pirkanluu@gmail.com

Puheenjohtaja Ulla Siljamäki-Ojansuu
puh. 050 528 3178
ulla.siljamaki-ojansuu@pshp.fi

Jäsenyhdyshenkilö Virpi Koskue
puh. 050 350 0715
virpi.koskue@pp.inet.fi

Vertaistuki Kyllikki Tanskanen-Sevon
puh. 050 413 2339

Jäsenillat

Paikka: Monitoimitalo 4. krs, Satakunnankatu 13 (käynti Pellavatehtaankadun puolelta).

Ti 15.1. klo 17-19 Osteopeniaa tai osteoporoosia sairastava apteekin asiakkaana. Asiantuntija Tammelan apteekista.

Ti 12.2. klo 17-18.30 Miten voit? Keskustellaan keinoista, miten voi itse arvioida terveyttä ja löytää keinoja terveyden edistämiseksi. Keskusteluun johdattaa koordinoitipäällikkö Auli Pölönen Taysista.

Yhteistyöyhdistyksen tarjoamia yleisöluentoja

To 24.1. klo 18-19, Tampere, Sampolan auditorio, Selkäsi ja sinä – kuinka voitte? Kehosi huolto selkäoireiden hoidossa ja arjen toimintakyvyn parantamiseksi. Työterveyslääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri Marja-Leena Hyypiä, Pirte lääkärikeskus ja työterveys.

Ti 5.3. klo 18-19 Tampere, Sampolan auditorio, Ajankohtaista Kelan etuuskista selkä- ja pitkäaikaissairaille – Kenelle apua sairaanhoitokorvauksista, kuntoutuksesta, vammaisuuksista tai toimeentulotuesta?

LIIKUNTA

Jatkamme Reumayhdistyksen kanssa tanssillista jumppaa, **LAVISTA** eli jumppaamista lavatanssimusiikin tahtiin lauantaisin klo 14-15, syyskauden viimeinen kerta on 12.1. Ohjaajina toimivat Merja Brusila ja Heidi Cagle. 4 €/krt, varaa mukaan kolikoita. Ilmoittautumista ei tarvita ja mukaan voi tulla yksittäisellekin kerralle, myös ystävän voi pyytää mukaan. Paikka Tammela-keskus (Itsenäisyydenkatu 21 B, käynti sisäpihalta, pääoven oikealta puolelta).

Osteoporoosi-kuntosaliryhmä maanantaisin klo 14.20 Tampereen stadionilla (Ratinan rantatie 1), Tampereen kaupungin liikuntapalvelujen järjestämä ohjattu ryhmä. Uusi kausi alkaa ma 14.1. Hinta on 42 €/kausi. Ilmoittautuminen 3.1. alkaen Hellewi-ilmoittautumisjärjestelmään osoitteessa www.kuntapalvelut.fi/tampere/. Myöhemmin vapaita paikkoja voi tiedustella puh. 050 554 5874.

Jäsenille tiedotteita sähköpostitse

Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla on tapahtumia, joista voisit tiedottaa jäsenistölle. Tälle vuodelle ei ole suunniteltu jäsenkirjeen postitusta. Jos haluat sähköpostitse tietoa Luustoliitolta tai Pirkanmaan Luustoyhdistykseltä, kerro

sähköpostiosoitteesi Luustoliiton toimistoon osoitteeseen toimisto@luustoliitto.fi.

Etelä-Pohjanmaan paikallisosasto**Yhteyshenkilöt:**

Raija-Maija Rantala
puh. 040 565 1995
raija-maija.rantala@er-pakkaus.fi,
Raija Lanttola
puh. 0400 600 356
raija.lanttola@netikka.fi

TAPAHTUMIA

Ke 12.12. klo 15 Pikkujoulut Ruufuksessa, Matkakeskus (Valtionkatu 1, huom. uusi osoite!). Riisipuuroa tarjolla.

Ti 29.1. klo 18 Järjestöalo Paulan Sali mukana toiminnanjohtaja Ansa Holm Luustoliitosta: "Luustoterveys ja osteoporoosi".

Ti 12.2. klo 17.30 Urofysio Oy kutsuu kuulemaan "Lantionpohjan hallinnalla laatua elämään". Urofysion toimitilat (Ruukintie 37, Seinäjoki).

Ti 19.3. klo 18 jäsenilta Järjestöalo Paulan Sali, LT fysiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri Esa Mäkinen luennoi "Miten hoidan luustoani ja ehkäisen kaatumisia".

Luustojumppa jatkuu **9.1. klo 17-18** Y-Talon jumppasalissa aina keskiviikkoisin kevään ajan.

Pohjoisen Luut Lujiksi ry

Toimisto: Kansankatu 53, 90100 Oulu
puh. 040 510 0886

Puheenjohtaja Jorma Heikkinen
puh. 0400 699 000
jormaensio.heikkinen@gmail.com

Sihteeri Tuula Räikkönen
puh. 040 510 0886
tumara48@gmail.com

Liikuntavastaava Anja Laitinen
puh. 0400 581 427
anjatuira@luukku.com

Hallitus jatkaa entisellä kokoonpanolla myös vuoden 2019.

Jäsenille suunnatut **lääkäriin neuvontapalvelut** puhelimitse jatkuvat. Soittakaa kysymyksenne/asianne keskiviikkoisin klo 14.00-15.00 välisenä aikana puh. 0400 699 000.

TAPAHTUMIA

Vertaistuki-illat kuukauden viimeisinä keskiviikkoina jatkuvat klo 17-19 Kumpu-panuuskokouksen Asema-kabinetissa (Kansankatu 53). Aiheet ilmoitetaan Fortum-lehden seuratoimintapalstalla.

Jouluterveiset ja Hyvän Joulun toivotukset omilla verkkosivuilla.

LIIKUNTA

Kuntosalitoiminta jatkuu entisenlaisena. Muistakaa seniorilipun hankinta.

Ohjattu ryhmäliikunta jatkuu Medite-rapian tiloissa (Hallituskatu 36 A, 6. krs) maanantaisin klo 12-13. Maksu 5 €/krt.

Pohjois-Karjalan luustoyhdistys ry

luustoyhdistys.pohjoiskarjala@gmail.com

Puheenjohtaja/taloudenhoitaja
Aune Saarelainen puh. 050 561 3904

Varapuheenjohtaja Maija Kortelainen
puh. 050 599 2536

Sihteeri/kulttuurikaveri
Anita Kortelainen puh. 040 734 5409

Jäsensihiteeri Taru Turunen
puh. 040 560 7564

Vertaistukivastaavat
Mervi Hainaro puh. 040 571 5437
Maija Kortelainen puh. 050 599 2536
Liisa Pesonen puh. 0400 857 640

Liikuntavastaava Anita Kortelainen
puh. 040 734 5409 (vuoden 2018 loppuun saakka)

TAPAHTUMIA

To 13.12. Lucian päivänä klo 17 **pikkujoulut**. Tarjolla joulupuuroa sekä kahvia & teetä joulutortun ja piparin kera. Jouluista ohjelmaa ja yhdessäoloa. Ruokatarjonnan omavastuuosuus on 10 €, maksetaan paikan päällä tasarahalla. Sitovat ilmoittautumiset ja tiedot erityisruokavaliosta viim. 10.12. Tuula Aro-nen puh. 040 595 5027 tai arotuuli28@gmail.com. Astan juhla- ja pitopalvelun tiloissa (Sepänkatu 40, Joensuu).

Tammikuu

Vuoden ensimmäinen **jäsenilta to 24.1. klo 17**, aihe **"keskusteleva vertaistuki"** eli miten arkesi sujuu sairauden ja kipujen kanssa, mitkä asiat tuovat iloa ja mielihyvää. Kuulemme myös päättyneen Luustoliiton verkkokurssin terveiset. Tapaamisiin uudessa paikassa

ns. Piparkakkutalossa (Kauppakatu 34), Joensuu). Illan aikana talon esittely ja lyhyt historiakatsaus.

Ilmoitamme yhdistyksen tapahtumista myös sähköpostilla sekä tarvittaessa Karjalaisen ja Karjalan Heilin järjestöpalstoilla.

Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja/liikuntavastaava
Pirjo Sikanen puh. 050 536 2168
pirjo.sikanen@dnainternet.net

Varapuheenjohtaja Seija Mäkeläinen
puh. 040 557 3267

Sihteeri/jäsenasiat Liisa Jalkanen
puh.040 737 8736
auni.jalkanen@gmail.com

TULEVIA TAPAHTUMIA

Jäsenpalaverit kevät

Tiistaisin kello 12.30-15.00 Suokadun palvelutalo 2. krs (Suokatu 6, Kuopio).

15.1. Jäsenpalaveri.

12.2. Luustoliiton järjestösuunnittelija Tiina Kuronen: "Mitä kuuluu? Ajankoh-taista juuri nyt".

9.4. Jäsenpalaveri.

7.5. Kevättapahtuma.

LIIKUNTAA

Jumpat jatkuvat torstaisin 10.1.-23.5. (os. Torikatu 19, Kuopio). Osteojumppa kello 11.00-12.00. Maksu jäsenille 5 €/krt, ulkopuolisille 6 €/krt. Ohjaaja Nina Massa (tiedustelut Pirjo Sikanen).

Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys ry:n varsinainen kokous 12.3.2019 klo 12.30 Suokadun palvelutalo 2. krs (Suokatu 6, Kuopio). Kokouksessa käsitellään sääntöjen 13 §:n määräämät asiat.

Päijät-Hämeen Luustoterveys ry

Puheenjohtaja:
Annikki Kumpulainen
puh. 040 480 9920
pajathameen.luustoterveys@outlook.com

Rahastonhoito ja jäsenasiat:
Tuija Lehtinen
puh. 040 730 8058
tuikkulehtinen@gmail.com

TAPAHTUMIA

11.12. klo 14-17.30 pikkujoulu Lahden Järjestökeskuksen tiloissa (Hämeenkatu 26 A 3. krs.). Jouluisia tarjottavaa, musiikkia ja lauletaan joululauluja. Laulatajana Mauri Kaarasuo. Tuo mukanasinoin 5 € lahja pukinkonttiin. **Huom. ajankohta klo 14.00.**

Kevään jäseniltapäivätapahtumissa tietoa ja mukavaa yhdessäoloa. Keväällä järjestämme myös kaksi vertaistuki-iltaa. Näistä ja muista tapahtumista tarkemmin tammikuun alussa postitettavassa jäsenkirjeessä.

Jos haluat kaksi kertaa vuodessa ilmeistyvän **jäsenkirjeemme** sähköisenä, ilmoita puheenjohtajalle pajithameen.luustoterveys@outlook.com tai 040 480 9920. Ilmoitamme tapahtumistamme myös omilla Facebook sivuillamme Päijät-Hämeen Luustoterveys ja liiton nettisivuilla www.luustoliitto.fi.

Tarvitsemme uusia ihmisiä mm. jäseniltojemme järjestämiseen, hallitukseen ja tapahtumiin. Aloita vaikka yhdestä kerrasta tutustumalla. Ole rohkeasti yhteydessä puheenjohtajaan.

Lahden Järjestökeskuksen jäsenilleen tarjoama tapahtuma: ilmainen jooga Järjestökeskuksessa (Hämeenkatu 26 A 3. krs) jatkuu myös keväällä **torstaisin klo 12.30-13.30.** Ilmoittautumiset ohjaaja Terhi Jurkkolalle puh. 045 660 9066. Lisää Järjestökeskuksen ensi vuoden tapahtumista tammikuun jäsenkirjeessä, nettisivuilla www.lahdenlink.fi ja Facebook-sivuilla.

Pääkaupunkiseudun Luustoyhdistys ry

Kaisaniemenkatu 4 A, 00100 Helsinki
puh. 045 601 6105
toimisto@osteopkseutu.fi

Toimiston puhelinajat tiistaisin klo 12-15.

Tapahtumien muutokset ja lisäykset saat parhaiten tietoonsi käymällä internet-sivuillamme www.luustoliitto.fi/jasenyhdistykset/paakaupunkiseudunluustoyhdistys.

Pääkaupunkiseudun Luustoyhdistyksen tapahtumat on tarkoitettu ensisijaisesti oman yhdistyksen jäsenille.

Saathan jo jäsentiedotteet sähköpostiisi? Lähetämme sähköpostia tapahtumista ja yhdistyksen toiminnasta jäsenistölle 6-8 krt/v. Ilmoita osoitteesi toimistoon niin pysyt ajan tasalla yhdistyksen asioista.

TAPAHTUMIA

Jäsenillat

Paikka: Kampin palvelukeskus (Salomonkatu 21, 00100 Helsinki), kerho-huone Broidi, kello 17-19.

19.2. Suomen Apteekkariliiton farmaseuttinen johtaja, farmasian tohtori Charlotta Sandler luennoi aiheesta "lääkkeet ja lääkekustannukset".

19.3. Fysioterapeutti Mira Piispanen puhuu liikunnan tärkeydestä luuston hyvinvoinnille.

16.4. Ohjelma selviää myöhemmin.

VERTAISTUKI-ILLAT

Keväällä kolme kertaa, tervetuloa myös kaikki uudet! Ilmoittautuminen: toimisto@osteopkseutu.fi, Kaisaniemenkatu 4 A, 3. krs, Helsinki.

Ti 26.2. klo 17-19

Ti 26.3. klo 17-19

Ti 30.4. klo 17-19

Vertaistukiryhmän lisäksi yhdistys tarjoaa myös mahdollisuuden kahdenkeskiseen vertaistukeen. Tiedustelut toimistosta.

LIIKUNTAA

Vesivoimistelua: Yrjönkadun uimahalli (Yrjönkatu 21, Helsinki). Torstaisin klo 10.30-11.00, 10.1.-25.4., 15 kertaa 85 €.

Ohjattua kuntosaliharjoittelua: Yrjönkadun uimahalli (Yrjönkatu 21, Helsinki). Torstaisin klo 11-12, 10.1.-25.4, 15 kertaa 85 €. Ilmoittautuminen: toimisto@osteopkseutu.fi.

Luustojooga: maanantaisin 10 kerran kurssi, 7.1.-11.3. klo 14.30-15.30, 75 €. Paikka: Helsingin Joogayhdistyksen tila (Hämeentie 19, Helsinki). Ilmoittautuneita tarvitaan 10, jotta kurssi toteutuu. Tunneilla voi käydä myös kertamaksulla, 10 €/krt. Sitovat ilmoittautumiset: www.joogahuone.fi tai ma-to klo 11-14 puh. 044 215 2523 (ilmoittautuminen alkaa ma 10.12.2018).

LÄÄKÄRINEUVONTA

Kaisaniemenkatu 4 A 3. krs, Helsinki. Lääkärit neuvovat jäseniämme osteoporoosiin liittyvissä kysymyksissä, mutta eivät kirjoita reseptejä eivätkä tutkimusläheteitä. Varaa henkilökohtainen 20 min aika toimistosta. Hinta jäsenille 25 € ja muille 35 €. Käynnillä voi myös liittyä jäseneksi.

Ti 26.2. klo 15-17 professori Seppo Kivinen.

Hangon paikallisosasto

Syyskokouksessa valitut vetoryhmän jäsenet: Toini Sandin, Magga Åhman, Ulla Sjösten, Riitta Forström-Pärnänen ja Paula Huttunen, **varajäsenet:** Eira Tauren, Marlen Näsänen ja Marja Tiainen.

TAPAHTUMIA

Pikkujoulu yhteisen ruokailun merkeissä Folkiksella **ma 10.12. klo 18** lähtien. Otathan pikkupaketin mukaasi ja 5 € osallistumismaksuksi.

LIIKUNTA

Kuntosalialioissa vastaava Eira Tauren puh 040 417 4336. Vuorot maanantaisin ja torstaisin klo 18-19.

Osteojumppa keskiviikkoisin klo 19-20 Hangonkylän koululla. Vetäjänä Paula Huttunen, puh 050 309 3445: soita ja kerro uusia ideoita. Lähemmin alkamis-aika EU-lehden Tapahtumia-palstalla,

Saimaan Luustoyhdistys 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

Osteoporoosineuvontaa

Osteoporoosiohjaaja Pirjo Hulkkonen, yhteydenotot ja soittopyynnot puh. 044 791 5325 tai 05 352 7054 (Fysioterapian palvelunumero) tai pirjo.hulkkonen@eksote.fi.

TAPAHTUMIA

Askartelu- ja käsityökerho torstaisin klo 14-16 Lauritsalan juttunurkassa (Hallituskatu 17-19).

Vertaistukiryhmä kokoontuu kuukauden ensimmäisenä keskiviikkona My Bakery Cafessa (Toikankatu 6-8) klo 15.

Retki Kotkan kaupunginteatteriin 14.12.18 "Junnu – sydämeni tänne jää" -esitykseen. Tiedustelut Anneli puh. 045 124 1540.

Tuettu loma Lautsian Lomakeskuksessa Hauholla 8.-13.4.

Täysihoitoloman omavastuu 20 €/vrk/hlö, yht. 100 €. Meillä on 25 paikan varaus. Tuettu loma toteutetaan yhteistyössä Hyvinvointilomat ry:n kanssa Sosiaali- ja terveystiete-



riön veikkausvoittovaroista myöntämällä avustuksella. Tuetun loman voi saada vain joka toinen vuosi. Lomat myönnetään terveydellisin, sosiaalisin ja taloudellisin perustein. Täytä hakulomake huolella: miksi juuri Sinun pitäisi päästä tuetulle lomalle. **Hakuaika 12.11.2018-13.1.2019.** Täytä hakulomake joko sähköisesti kotisivuilla www.hyvinvointilomat.fi tai paperilomakkeella. Lisätietoja ja hakulomakkeita Annelilta puh. 045 124 1540.

Tiedustelut:

Liikunnat Riitta, puh. 040 861 3191 ja retket ym. Anneli, puh. 045 124 1540. Seuraa myös ilmoittelua yhdistyksen kotisivuilla www.osteosaimaaa.fi ja Etelä-Saimaan keskiviikon ja lauantailehdissä Seurat ja yhdistykset tiedotavat -palstalla.

LIIKUNTA

Liikuntaryhmät Joutseno

Vesijumppa maanantaisin klo 12-13 Palvelutalo Kangasvuokossa. Hinta jäsenille 6,50 €/krt, muille 8 €/krt. Tiedustelut puh. 040 727 0652/Palvelutalo Kangasvuokko.

Liikuntaryhmät Lappeenranta

Uimahallin kuntosalit tiistaisin klo 8.15-9.45

Tasapainojumppa keskiviikkoisin klo 10-11 Family Centerin tiloissa.

Kuntosali Lauritsalassa Lauran kammarrissa (Hallituskatu 17-19) maanantaisin klo 11.30-13.00. Kuntosalit ja tasapainojumppa 3 € jäsen, 4 € muut.

Vesijumppa tiistaisin klo 11-12 (ei ohjaaaja) Palvelukeskussäätiön allasosasto (Kauppakatu 58-60). Hinta 5 €/jäsen, 6,30 €/muut.

FasciaMethod-kehonhuoltoryhmät perjantaisin klo 10-11 ja 11.15-12.15 Hyvä Vire -studiolla (Kauppakatu 61, 2. krs). Ohj. Maarit Venäläinen. Hinta jäsenille 6 €/krt ja muille 7 €/krt.

Salon Luustoyhdistys ry

C/o Salon SYTY ry, Helsingintie 6, 24100 Salo

Yhteyshenkilö Synnöve Ojala
puh. 040 842 4563
ojalasyynnve8@gmail.com

Liikuntavastaava Aino Männikkö
puh. 0400 531 268
mannikko.aino@gmail.com

Vertaistukihenkilöt

Aino Männikkö (Salo Halikko)
puh. 0400 531 268

mannikko.aino@gmail.com,
Heloisa Hongisto (Salo)

puh. 040 718 7241
heloisa@seutuposti.fi,

Elina Friberg (Salo)
puh. 044 568 9929

epfriberg@gmail.com,
Raimo Toivonen (Salo)

puh. 050 563 9820
jalmaritoivonen@gmail.com,

Sirpa Saarikoski (Salo Halikko)
puh. 040 837 9695

saarikoskisirpa@gmail.com,
Eira Degener (Somero)

puh. 050 558 6586
eira.degener@somero.fi,

Sinikka Kähkönen (Salo Särkisalo)
puh. 040 775 7925,

Riitta Lahti (Koski TI)
puh. 044 584 0939

kasperintie.11@live.fi,
Maija Leirola (Salo Perniö)

puh. 0400 743 605,
Kimmo Tolonen (Salo)

puh.0400 245 365
kimmotolonen38@gmail.com,

Kristiina Reiman (Salo)
puh. 044 211 9762

kitti.reiman@hotmail.com

LIIKUNTA

Vesijummat 7.1.-26.4. Salon uimahallin terapia-altaassa.

Ma klo 11.35 ja 12.25

To klo 10.30

Pe klo 13.00

Ryhmiä ei pidetä pyhinä eikä kevätlomien aikana. Kausikortin näyttäminen kassalle. Kertamaksut (jäsenet 1 €, muut 2 € maksetaan ohjaajille tai yhdistyksen tilille FI92 4715 2020 0045 56). Ohjaajat: Aino Männikkö, puh. 0400 531 268 ja Elina Friberg, puh. 044 568 9929.

Ollikkalan kuntosalit (Hämeenjoankatu 9, Salo) **ti klo 10.30-12** kevätkaudella 8.1-23.4. Yhteyshenkilö Oili Virta puh. 0400 693273. Fysioterapeutti Eerik Breilin antaa henkilökohtaista neuvontaa noin kerran kuussa.

Koski TI tuolijumppa seurakuntatalolla ma klo 15–16 kevätkaudella 14.1.–6.5. Ohjaaja Riitta Lahti puh. 044 584 0939. Ryhmä toimii Koski TI-seurakunnan diakoniatyön ja Sydänyhdistyksen kanssa yhteistyössä. Maksuton.

PP-ryhmät viikot 3–17. Syyskaudesta tulee ilmoitus keväällä. Viikko 8 ja 42 sekä pyhäpäivinä ei ryhmiä.

Ikäkeskus Majakassa **curling-peli** ma klo 9–10. Ohjaus vuoroviikoin meidän yhdistyksen jäsenten ja Halikon Eläkkeensaajien kanssa. Maksuton ryhmä. Majakan kuntosalia voi käyttää lomakoinakin.

Satakunnan Luustoyhdistys ry

Puheenjohtaja, liikuntavastaava
Iris Kurikka puh. 050 389 1683
iris.kurikka@live.com

Sihteeri, jäsenasiat
Kristiina Osara puh. 040 543 8920
kristiina.osara@yahoo.com

Kotisivut www.luustoliitto.fi/jasenyhdistykset

Toimialue koko Satakunta

TOIMINTAA

Tammikuussa lähetetään osoitetietojen perusteella (s-postilla tai postitse) jäsentiedote kevätkauden toiminnasta.

LIIKUNTA

Ohjattu kuntosalivuoro jatkuu Porin Urheilutalon kuntosalilla (Kuninkaanhaanaukio 6) **tiistaisin klo 14.30–15.30**. Kevätkausi 8.1.–23.4., ohjaajana fysioterapeutti Anna-Riina Aaltola.

Lisätiedot:

Liikuntavastaava Iris Kurikka
puh. 050 389 1683
iris.kurikka@live.com

Liikuntavihko kuntoilijoita varten on postilaatikossa Kirjurinluodon kuntosalien varrella. Nimensä vihkoon kirjoittaneiden joukosta arvotaan ja palkitaan loppuvuodesta yksi kuntoilija.

Ilmoitamme yhdistyksen jäsentapaamisista Satakunnan Kansan Menot/tään –palstalla tapahtumapäivänä.

Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

Yhdistyksen toimialue on muu Suomi.

Jäsensihiteeri (jäsenyysasiat, osoitteenmuutokset ja Osteouutisten tilaukset): Päivi Vuori
puh. 050 560 3866
vuoripii@gmail.com

Sihteeri: Maire Kolimaa
puh. 050 524 5256
kolimaa@hotmail.com

Puheenjohtaja: Olli Simonen
olli.simonen@fimnet.fi

Osteoporoosin opinto- ja virkistyspäivät järjestetään Heinolassa 13.–14.6.2019. Ohjelmassa mm. ”opi tulkitsemaan tiheysmittausten tuloksia, osteoporoosin lääkehoito, osteoporoosin omahoito, älä usko kaikkea, mitä mediassa sanotaan, älä jätä aivojasi narikkaan (dementoitumaan), liikunta luiden ja muun terveyden tae”.

Kutsun ja ohjelman löydät yhdistyksemme nettisivuilta joulukuusta alkaen, tammikuun jäsenkirjeestämme ja 1/2019 Luustotieto-lehdestä.

MAKSUTTOMAT JÄSENEDET

Jos Sinulla on kysyttävää osteoporoosista, sen ehkäisystä, omahoidosta tai lääkehoidosta ym., soita **lääkärimme neuvontapuhelimeen** maanantaisin klo 14–15. Puhelinnumero on jäsenkirjeessä ja maksat puhelusta tavallisen puhelumaksun.

Osteouutiset, säännöllisen epäsäännöllisesti julkaistava sähköinen uutislehtemme. Saat uusinta ja ajankohtaista tutkimustietoa osteoporoosista ja terveydestä. Jos haluat uutiset paperiversiona tai et ole yhdistyksen jäsen, ota yhteys jäsensihiteeri Päivi Vuoreen.

Tammikuun **jäsenkirjeessä** tiedot yhdistyksemme kevään toiminnasta.

Yleisöluento aiheesta ”tunne omahoidon keinot osteoporoosin ehkäisyssä ja hoidossa”, alustajana puheenjohtaja, erikoislääkäri Olli Simonen. 6.3. klo 17 Kampin Palvelukeskuksen auditoriossa (Salomonkatu 21 B, Helsinki).

Sääntömääräinen kevätkokous pidetään torstaina 6.3. välittömästi yleisöluennon jälkeen (n. klo 18.00) Kampin Palvelukeskuksessa (Salomonkatu 21 B, Helsinki). Kokouksessa yhdistyksen sääntöjen määräämät asiat. Kokousasiakirjat nähtävissä kuukautta ennen kokousta yhdistyksen kotisivuilla www.suomenosteoporoosiyhdistys.fi/yhdistys/jasenkokoukset

Turun Seudun Luustoyhdistys ry

c/o TULE-tietokeskus
Humalistonkatu 10,
20100 Turku

Puheenjohtaja
Ritva Mäkelä-Lammi
(vuoden 2018 loppuun)
puh. 040–5373508

Joulujuhla 11.12. klo 18. Musiikkia, joulupuuroa, torttukahvit. TULE-tietokeskus (Humalistonkatu 10, Turku).

TAPAHTUMIA

Teatteri 25.1. klo 19. ”Lenin Jäillä” Paimiossa. Hinta 42 € sisältää esityksen, matkan ja ruokailun Tuorlan Majatalossa. Linja-auto lähtee klo 16.30 Turun linja-autoasemalta, laiturin 9. Ilmoittautumiset 1.–15.12. Pirkko Laakso p. 041 445 7110. Maksu 31.12. mennessä tilille: Turun seudun selkäyhdistys FI4257100440107225, viite: 3447.

9.4. klo 17 Jäsenilta. Esittelemme, mitä tietoa Luustoliitto tarjoaa sivuillaan. Keskustellaan esille tulevista aiheista.

Ilmoittelemme tapahtumista TS/yhdistystoiminta ja luustoliitto.fi/jasenyhdistykset/turun-seudunluustoyhdistys.

LIIKUNTAA

Maksuton kuntosal Turun Ruusu-korttelissa ma 15–16.30 ja ke 17.30–19.12. asti. Jatkuu 7.1.–29.5.2019. Laitteita käytetään omatoimisesti, paikalla yhdistyksen vertainen. Ft Jenna Wallden (TULE-tietokeskus) tulee **14.1. klo 15–16 ja 16.1. klo 17.30–18.30** opastamaan laitteiden käytössä, jos tarvitset apua.

12.2. klo 16.30 alk. ”Tanssiksi”. Luusto-liikuntaa tanssiaskelin, et tarvitse paria mukaan. Sisäkengät, kevyt vaatetus ja juomapullo mukaan. Lopuksi kahvitarjoilu ja luustokeskustelua. TULE-tietokeskus (Humalistonkatu 10, Turku).

12.3.19 klo 16.30 alk. "Tanssiksi". Luustoliikuntaa, katso ed. tapahtuma.

Turun Ruissalossa kävellään touko-kuussa. Aika tarkentuu myöhemmin. **TULE-tietokeskus** (www.tule.fi): Yhdistyksen jäsenet voivat osallistua myös kumppanuusyhdistysten (selkä-, reuma- ja nivel-) tapahtumiin, mm. 5.12. klo 12 mittauksia, liikunnan palveluohjausta. 12.12. klo 12 Ergonomiaa joulusiivoukseen -miniluento. 19.12. klo 12 mittauksia ja jouluglögä.

**Vaasan Seudun
Luustoyhdistys ry
Vasanejdens
Osteoporosförening rf**

Tule mukaan yhdistyksen toimintaan olemalla yhteydessä hallituksen jäseniin!

Puheenjohtaja:

Sven-Olof (Olle) Lindroos
puh. 044 019 3700
essol2017@outlook.com

Sihteeri ja jäsenasiat:

Kirsti Hast
puh. 040 561 87 80
kirsti.hast@pp.inet.fi

Muut hallituksen jäsenet:

Birgitta Finne
puh. 0400 854 849
birgitta.c.finne@gmail.com

Ritva ja Veikko Tuominen
puh. 046 888 7771

Lukijakilpailu

Etsi Luustotieto-lehden sivuilta Viljami-luurangon kuvat ja kerro sähköpostissa, kirjeessä tai kortissa, millä sivuilla Viljami seikkailee.

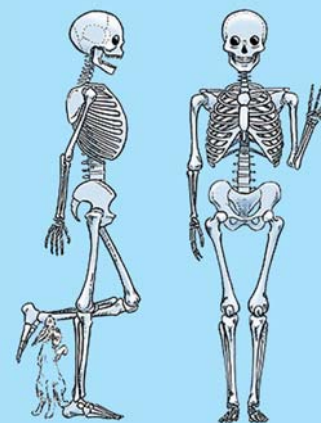
Lähetä vastauksesi 28.1.2019 mennessä osoitteella: toimisto@luustoliitto.fi tai Luustoliitto, Arkadiankatu 19 C 36, 00100 Helsinki.

Edellisen lukijakilpailun vastaukset

Edellisessä lukijakilpailussa pyydettiin lukijoita lähettämään luuston terveyteen liittyvä syksyinen kuva.

Kuvan lähettäneiden kesken arvottiin kilpailun voittaja: **Seija Sailio**, Hyvinkää (ks. kuva alla).

Onnittelut Seijalle!



Luustoliitto

Suomen Luustoliitto ry
Arkadiankatu 19 C 36,
00100 Helsinki

Liity jäseneksi:
www.luustoliitto.fi



HENKILÖSTÖ

Toiminnanjohtaja
Ansa Holm
puh. 050 303 8129
ansa.holm@luustoliitto.fi

Toimistosihteer
Sanna Paakki
puh. 050 539 1441
toimisto@luustoliitto.fi

Järjestösuunnittelija
Tiina Kuronen
puh. 050 442 3999
tiina.kuronen@luustoliitto.fi

Omahoidon koordinaattori
Pauliina Tamminen
puh. 050 371 4558
pauliina.tamminen@luustoliitto.fi

Vertaiskuntoutumisen
suunnittelija
Jenny Lohikivi
puh. 050 512 9117
jenny.lohikivi@luustoliitto.fi





Luustoliitto jäsenyhdistyksineen
ja Luustotieto-lehden toimitus
toivottavat kaikille lukijoille
Rauhallista Jouluaikaa ja Hyvää Tulevaa Vuotta 2019.