

UUMU

3/2011



Kaksi siirtoa kerralla



Kaiikki tuotteet ja palvelut, joita dialyysihoidossa tarvitaan



Fresenius Medical Care

Fresenius Medical Care Suomi Oy • Valimotie 13 b B 00380 Helsinki • Puh (09) 561 650 • Fax (09) 670 761

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry

Njur- och leverföreningen i Nyland rf

Munuais- ja maksaliiton jäsen

Runeberginkatu 15 A 1
00100 Helsinki
Puh. (09) 440 094
Fax (09) 454 4176

sihteeri@uumu.fi
www.uumu.fi

Järjestölehti UUMU
Päätoimittaja:
Kari Piekkola
kari.piekkola@uumu.fi

Toimituskunta:
Hannu Ouvinen
Asko Räsänen
Liisa Poikolainen
Sirpa Martinviita

Kansi:
Latva-Nikkolat
Kuva Jorma Rossi

Tilaushinta:
20 euroa / vuosi
Tilaukset, osoitteenmuutokset
ja jakelumuistutukset:
(09) 440 094
sihteeri@uumu.fi

Ilmestyy 4 kertaa/vuosi
Levikki 1400

A4 (210x297 mm)
Värit 4/4 CMYK
Materiaalivaatimukset
TIFF tai JPG-tiedosto
vähintään 300dpi

Ilmoitushinnat 2010
Takansi
1/1 sivu 370 e
Sisäkannet
1/1 sivu 340 e
Muut sivut
1/1 sivu 310e
1/2 sivu 170e
1/4 sivu 90e
1/8 sivu 40e

3/2011



06 Geeniteknologian pioneeri



13 Jurmalan kesäretki

Puheenjohtajalta	04
Kokouskutsu	05
Ilkka Palva	06
Juha Latva-Nikkola	09
Tapahtuu	11
Jurmalan kesäretki	13
Haimasiirrot	15
Göteborgin MM	16
Auringonvalon vaarat	18
Käynti apteekissa	20
Aluesihteeri	21
Yhdistyksen tiedot	23

Hei kaikille!

Kaunis ja lämmin kesä on ehtinyt sadonkorjuuvaiheeseen ja syksyn kirpeä kuulaus tekee tuloaan. Toivottavasti olette saaneet henkiset akkunne ladattua.

Tässä lehdessä on juttua Göteborgin maailmanmestaruuskisoista, joissa menestystä tuli mukavasti. Lisäksi on henkilöhaastattelut Ilkka Palvasta ja Juha Latva-Nikkolasta. Heistä toinen on saanut haiman ja munuaisen kerralla ja toinen on tunnettu tiedemies. Joku lukija lähetti pakinan. Toivottavasti muutkin jäsenet tästä rohkaistuvat ja aktivoituvat kirjoittamaan yhteiseen lehteen.

Huonona uutisena elokuun alussa tuli julkisuuteen tieto, ettei uudesta elinluovutuslaista huolimatta siirtojen määrä ole lisääntynyt, vaikka näin odotettiin. Vuoden voimassa ollut laki sallii elinsiirrot, jollei luovuttaja eläessään ollut vastustanut asiaa. Elinsiirtoa tarvitsevien henkilöiden määrä on kaksinkertaistunut kahdessakymmenessä vuodessa. Kolmesataa ihmistä jonottaa siirtomunuaista, sydän- ja keuhkojonoissa molemmissa on nelisenkymmentä henkeä.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on asian tila huomattu ja ryhdytty selvittämään toimenpiteitä luovutustoiminnan tehostamiseksi. Ensi vuonna astuu voimaan EU-direktiivi, joka velvoittaa sairaalat nimeämään terveydenhoitohenkilöt, joiden tehtävänä on mahdollisten luovuttajien havaitseminen aikaisessa vaiheessa. Toivottavasti nämä toimenpiteet helpottavat tilannetta.

Hyvää alkavaa syksyä kaikille lukijoille

kari.piekkola@uumu.fi



Puheenjohtajalta 3/2011

JA KUN KESÄ MENNYT ON...

Syksy saapuu ja Uumun toiminnat jatkuvat kesän jälkeen entistä aktiivisempina. Paljon on tapahtunut edellisen UUMU-lehden ilmestyttyä. On käyty suurella joukolla kylpyläretkellä Jurmalassa, on osallistuttu elinsiirron saaneiden MM- kisoihin Göteborgissa ja keilailun sekä petanquen joukkue SM- kisoihin. Keilaajat odottavat innolla

ensimmäistä keilacupin osakilpailua Vaasassa 17.9. Keilailu alkaa syyskuussa Talin ja Nurmijärven keilahalleissa. Vesijumpat jatkuvat kuntokeskus Sandelsissa. Tiedot liikuntaryhmistä tarkemmin lehden sisäsivuilla.

Härmälääset syystryskööt järjestettiin/järjestetään Härmän kuntokeskuksessa Seinäjoella 2.-3. 9. Bussillinen Uumalaisia on ilmoittautunut mukaan. Viime lehdessä oli artikkeli Kaino Kiviahosta ja hänen urheilu- ja liikuntaharrastuksistaan. Kainon esimerkki rohkaisee liikuntaan, joko itsenäisesti tai Uumun järjestämissä liikuntatapahtumissa. Lomahuoneistoamme Joutsassa kunnostetaan syksyllä uusimalla keittiö ja korjaamalla sisäseiniä. Huoneistosta tulee entistä viihtyisämpi.

Apteekki Töölö, joka sijaitsee Kampin keskuksessa, tukee Uumun toimintaa ja toivoo Uumulaisten mahdollisuuksien mukaan käyttävän apteekin palveluja.

Luovuttaisitko sinä munuaisen läheisellesi? Vuoden voimassa ollut uusi laki ei ole lisännyt radikaalisti elinsiirtoja. Tästä syystä toivotaan omaisluovutusten määrän kasvua. Lähiomaisiksi lasketaan potilaan vanhemmat ja sisarukset. Myös muu lähisukulainen voi luovuttaa munuaisensa. Mikäli siirteen luovuttaja on lähiomainen, siirrännäinen alkaa yleensä toimia välittömästi leikkauksen jälkeen. Mahdolliselle luovuttajalle tehdään perusteelliset terveystutkimukset, koska erilaiset sairaudet kuten sydänsairaus, syöpä tai merkittävä ylipaino estävät luovutuksen. Keskussairaaloiden munuaislääkärit antavat mielellään lisätietoa aiheesta.

Hallitusneuvottelut kestivät normaalia kauemmin. Toivottavasti lopputulos tyydyttää suurinta osaa äänestäjistä. Hallituksen painopistealueina ovat köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen, julkisen talouden vakauttaminen ja kestävä talouskasvu, työllisyyden ja kilpailukykyyn vahvistaminen. Toteutuessaan hyviä asioita. Köyhyys ja eriarvoisuushan on lisääntynyt ja lisääntyy ilman valtion ja kuntien radikaaleja toimenpiteitä. Maailmalla tällä hetkellä myllertävä talouskriisi vaikuttaa meidänkin talouteemme. Euro heikkenee, pörssikurssit sahaavat ylös/alas, työttömyys lisääntyy ja niin edelleen. Toivottavasti hallitus toimillaan estää orastavan taantuman. Meitä Uumalaisia, kuten monia muitakin pitkäaikaissairaita, kiinnostavat lähitulevaisuuden suunnitelmat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden saatavuudesta ja niihin liittyvistä omavastuista ja maksukatoista.

Poimintoja hallitusohjelmasta:

- työ on parasta sosiaaliturvaa
- kaikkien heikoimmassa asemassa olevien taloudellista toimeentuloa parannetaan
- työttömyysturvan peruspäiväraha ja työmarkkinatuki korotetaan 100 €: kuukaudessa 1.1.2012 alkaen
- lääkehuollon keskeinen tavoite on mahdollistaa tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. Kansalaisille on turvattava hyvä lääkkeiden saatavuus kaikissa olosuhteissa ja ammatillisesti toimiva lääkkeiden jakelu
- lääkekorvausjärjestelmää uudistetaan siten, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt. Samassa yhteydessä varmistetaan, etteivät kustannukset muodostu pienituloisille esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle
- lakisääteisiä sairausvakuutuksen lääkekorvausmenoja vähennetään siten, että säästö valtion talouteen on 113 milj. euroa vuoteen 2015 mennessä.

Hyvää syksyä

Hannu Ouvinen puheenjohtaja

Puheenjohtaja:
Hannu Ouvinen
Mutkatie 6
02340 Espoo
0400 303 139
hannu.ouvinen@uumu.fi

Varapuheenjohtaja:
Liisa Poikolainen
Untuvaisentie 11 D 33
00820 HELSINKI
040 342 4767
liisa.poikolainen@kolumbus.fi

Varsinaiset jäsenet:
Petri Monto
laaksonie 3
02920 Espoo
040 311 3035
petrimonto@
eltelnetworks.com

Mirjami Rajamäki
Lokitie 15 B
00980 Helsinki
040 8658 114
mirjami.rajamaki@suomi24.fi

Olavi Rautiainen
Lapinlahdenkatu 11 A 3
00180 Helsinki
0440 506518
olavi.rautiainen@luukku.com

Marjatta Suikkanen
Ruorimiehenkatu 5 B 14
02320 Espoo
040 757 2331

Veijo Uotinen
Iluodontie 9 A 103
00980 Helsinki
050 575 6125
hotvuo@hotmail.com

Eija Vanhalakka
Rantatie 13 K
13300 Hämeenlinna
040 717 1343
eija.vanhalakka@saunalahti.fi

Varajäsenet:
Eva-Maria Mellanen
040 594 5096

Henry Virtanen
045 110 8320
henry.boy@luukku.com

Riitta Koponen
0400 743 995
ri.koponen@luukku.com

Rainer Nissinen
0500 443 837
rainer.nissinen@gc.fi

Kari Piekkola
050 332 3315
kari.piekkola@uumu.fi
Juha Latva-Nikkola
050 557 0088
juha.latva-nikkola@
kolumbus.fi

Kutsu yhdistyksen ylimääräiseen kokoukseen

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry:n ylimääräinen kokous pidetään
torstaina 24.11.2011 klo 17.30 Uumun toimistolla.
Kokouksessa käsitellään talousarvio ja toimintasuunnitelma vuodelle 2012.
Kahvitarjoilu. Tervetuloa.
Hallitus

Kokouksen jälkeen asiantuntijaluento

Kallelse till föreningens extra möte

Njur- och leverföreningen i Nyland rf:s extraordinarie möte hålls torsdagen 24.11.2011
kl 17.30 i Uumus byrå.
I mötet behandlas budget och aktionsplan för år 2012.
Vi bjuder på kaffe. Välkomna.
Styrelse

Efter mötet specialföreläsning



Inger Blomqvist

Yhdistyksemme jäsenen muistoa kunnioittaen

Uudenmaan munuais – ja maksayhdistys UUMU ry

Kukkien sijasta omaiset toivoivat muistavien antavan
rahalahjoitukset yhdistyksen lapsipotilaiden hyväksi.

Till minne av våran medlem

Njur- och leverföreningen i Nyland RF

Anhöriga önskade, att i stället för blommor kondoleanser riktas till barnpatienter i Njur- och leverföreningen i Nyland.

Kutsu

kotihemodialyysissä oleville ja
asiasta kiinnostuneille

NxStage Kotihemodialyysilaitteen esittely
UUMU:n toimitilassa 17.10.2011 klo 17.30
Paikalla Carbonex:n edustajat Anu Lehmonen-Långbacka ja Mats Grenner

Siirrettävä NxStage tarjoaa mahdollisuuden dialysoida
itseään kotona, mökillä ja matkoilla.
Erittäin helppo valmistella ja oppia - helppo käyttää.

Ilmoittautumiset 12.10.2011 mennessä Sirpalle puh. 09 440 094 kahvitarjoilua varten.

TERVETULO!



Ilkka Palva

Geeniteknologian pioneeri

Ilkka Palva on tehnyt uraauurtavan ja laajan tieteellisen uran mikrobiologina sairauksien tuottamista vaikeuksista huolimatta.

Teksti: Kari Piekkola ja Tarja Heinonen

Kuvat: Tarja Heinonen

Mikrobiologi Ilkka Palvan 1983 kirjoittama väitöskirja oli aluevaltaus suomalaisen geeniteknologian alalla. Alan ensimmäinen väitöskirja käsitteli valkuaisaineiden tuottamismahdollisuuksia bacillusbakteereissa. Esitellessään tutkimustuloksiaan alan kansainvälisessä kokouksessa Yhdysvalloissa Ilkka huomasi, että sama aihe oli muuallakin kiihkeän tutkimuksen kohteena, mutta muissa tutkimusryhmissä ja amerikkalaisissa

geenifirmoissa amylaasigeenin kloonauksen ei ollut vielä onnistunut. Tämä antoi etulyöntiaseman, joka mahdollisti myös Ilkan väitöskirjassa kuvatun ensimmäisen toimivan Bacillus-eritysvektorin rakentamisen Suomessa.

Bacilluksella tuotetut valkuaisaineet ovat olleet pohjana erilaisissa teollisissa sovellutuksissa erityisesti entsyymien tuotannossa. Palva ja muut tutkijat ovat kehittäneet niiden ympärille monia patentteja ja niitä on tutkittu suurilla panostuksilla Euroopan Unionissa. Bacilluksen ongelmana on ollut hyvin toimivan tuotealueen kapeus. On myös vaikea ennustaa, mikä tuote saadaan erittymään ulos tuotantolisännästä.

Munuaisvaivat alkavat

Vuosi 1983 oli Ilkka Palvalle käännteentekevä myös muista kuin tutkimukseen liittyvistä syistä. Ilkalle tuli munuaistulehdus, vaikkei hän sitä aluksi tiennytkään. Kovaa päänsärkyä epäiltiin ensin vain väitöskirjan tekemisen aiheuttaman stressin aikaansaannokseksi. Verenpaineikin oli korkealla ja sairauden oireet tuntuivat oudoilta siihen asti täysin terveestä miehestä. Tutkimustovereina oli myös lääkäreitä, mutta munuaisvaivoja ei aluksi epäilty. Sairaalalakko vaikeutti tutkimuksiin pääsyä, mutta lopulta Ilkka meni samassa tutkimusryhmässä toimivan lääkärin avustuksella yksityissairaalaan testeihin. Hänestä otettiin varmuuden vuoksi useita erilaisia

jatkuu seuraavalla sivulla

kokeita, joissa löytyi hälyttävän korkealla tasolla ollut kreatiniini. Vika oli siis munuaisissa, mutta krooninen nefriitti eli munuaistulehdus oli jo edennyt pitkälle ja dialyysi oli edessä. Syytä nefriittiin ei saatu selville. Ilkka valitsi silloin uudehkon peritonealivaihtoehdon pussien avulla, yöhoitokonetta ei vielä ollut saatavilla. Dialyysivaihe kesti pari vuotta.

Palva jatkoi kuitenkin sitkeästi koko ajan tutkimustyötään. Hän työskenteli laboratoriossa, jolle oli ensin haettu Suomen Akatemialta perustamisrahaa. Akatemia ei kuitenkaan lähtenyt hankkeeseen, mutta SITRA näki geenitekniikassa Suomelle sopivan erikoistumisalueen, jonka rahoitukseen se päätti ryhtyä aluksi kolmen vuoden ajaksi. Alkuperäiseltä nimeltään Rekombinantti-DNA-laboratorio perustettiin Suomessa v.1980, viisi vuotta myöhemmin kuin alan tutkimus käynnistyi USAssa. Oli selvästi nähtävillä, että kyseessä oli biologisia tieteitä mullistava uusi teknologia, johon Suomessakin haluttiin päästä nopeasti kiinni. Geenitekniikka vaati laaja-alaista biologista osaamista ja Helsingin seudun yliopiston laitoksista ja tutkimuslaitoksista kerättiin eri alojen osaajia.

Laboratorio toimi aluksi Meilahdessa ja myöhemmin Pitäjänmäellä. Laboratorio oli pohjana Biotekniikan Insituutille, joka on Helsingin yliopiston erillinen tutkimuslaitos. Insituutti edistää korkeatasoista biotekniikan ja molekyylibiologian tutkimusta. Insituutti on puhdas tutkimuslaitos.

Ilkka matkusteli kansainvälisiin kokouksiin ja dialyysinesteet oli varattu kokousten majoituspaikoille valmiiksi. Tämä järjestely toimi uskomattoman hyvin joka kerta eri puolilla maailmaa, vaikka kokous olisi pidetty syrjäisessä luostarisakin. Palva jatkoi tohtoriksi valmistumisen jälkeen tutkimustyötä väitöskirjansa alalta.

Vuonna 1984 Ilkka sai siirteen, jolle ennustettiin vain viiden vuoden ikää, koska hyljintä alkoi kahden päivän kuluttua siirrosta. Hyljintäreaktio saatiin kuitenkin hoidettua ja siirränäinen kesti 20 vuotta. 1980-luvulla siirtopotilaiden lääki-

tys oli nykyistä rankempaa ja runsas kortisonin annostus sai parissa vuodessa aikaan molempiin silmiin harmaakaihin. Silmäleikkaukset onnistuivat, mutta ACE-tauti jatkoi etenemistään aiheuttaen ensin infarktin 80-luvun lopulla ja edeten sitten jalkoihin. Ilkan jalkoihin tuli valtimotukoksia ja molemmat jalat jouduttiin lopulta amputoimaan vuonna 2003.

Tieteellinen työ jatkuu

Terveysongelmistaan huolimatta Palva on vuodesta 1985 lähtien toiminut Helsingin yliopiston geenitekniikan laitoksella ensin ryhmänjohtajana ja myöhemmin Bacillus-laboratorion tutkimusjohtajana ja dosenttina. Hän jäi eläkkeelle vuonna 1991, mutta tieteellinen työ on jatkunut edelleen lukuisia opinnäytetöitä, lähinnä väitöskirjoja ohjaamalla ja kansainvälisiin projekteihin osallistumalla. Näissä laajoissa projekteissa on mukana laitoksia ja tutkijoita useista maista. Palva ei kuitenkaan enää juuri osallistu kansainvälisiin kokouksiin, koska liikkuminen on hankalaa. Tietoa kokousten annista tulee kuitenkin julkaisuista, jotka Internet tarjoaa nykyisin käyttöön vaivattomasti ja suhteellisen nopeastikin. Tietoa levitetään myös ryhmien sisäisissä kokouksissa.

Palva on kolmessa vuosikymmenessä nähnyt geenitekniikan huiman kehityksen läheltä aivan alun koeputkitasosta lähtien. Alkuvaiheessa puhuttiin yleisesti muun muassa interferoneista, joita myös Palva kloonasi Bacillus-lukseen yhteistyössä sveitsiläisen tutkimusryhmän ja KTL:n kanssa vuonna 1983. Interferoneista piti tulla huipputehokas lähes kaikkiin eri syöpätyyppeihin tehoava yleislääke. Interferonin etu on, että se on monimuotoinen ja elimistön omaa tuotetta, jolloin hyljintä ja sivuvaikutukset ovat minimaalisia. Haaveillulle yleissyöpälääkkeen tasolle interferoni ei kuitenkaan ole noussut. Geenitekniologia on muuttunut keksintöjen ja erityisesti laitekapasiteetin valtavan kasvun myötä. 1980-luvulla esim. yhden bakteerigeenin emäsjärjestyksen määrittäminen eli sekvenointi saattoi vaatia kuukausia kovaa työtä. Nykyisin samassa ajassa

saadaan ostopalveluna koko bakteerin genomin emäsjärjestys noin 2000-4000 geenille. Suuri osa teollisuuden entsyymituotannosta ja useita lääkkeitä tehdään nyt geenitekniologialla. Teknisesti voisi tehdä paljon esimerkiksi elintarvikkeiden ja muokattujen elintarvikkeiden saralla, mutta näissä lupaprosessi on nihkeää. Esimerkki geenitekniologian elintarvikkeiden sovellutuksista on niin sanottu kultainen riisi, joka on vitamiinoitu riisitautin hoitoon sopivaksi. Kultaisen riisin kehittäjät eivät kaupallistaneet tuotetta, vaan se on annettu vapaasti eri tutkimuslaitosten käyttöön. Kulusta riisiä on koeviljelty useissa paikoissa Aasiassa ja se pääsee peltoviljelyyn vihdoin parin vuoden sisällä.

Lääkkeissä käytetään jo runsaasti geenitekniologiaa tuottamaan uusia proteiineja tai jo käytössä olevia proteiineja aikaisempaa halvemmalla. Ilkka näkee tulevaisuudessa päivän, jolloin ihmisille voidaan siirtää hänen omista soluistaan kloonamalla, tai oikeammin erilaisia kasvutekijöitä käyttäen uudehkoja ohjelmoimalla rakennettuja siirränäisiä korvaamaan huonosti toimivia omia elimiä. Näidenkin etuna olisi hyvä soveltuvuus, jolloin hyljinnäestölääkkeitä ei tarvittaisi. Milloin tämä päivä koittaa, riippuu sekä tieteen kehityksestä, että ennen kaikkea asian arvostuksesta perustuvasta taloudellisesta panostuksesta.

Toinen dialyysivaihe

Ilkan ensimmäisen munuaissiirteen aika alkoi tulla täyteen viime vuosikymmenen alkupuolella ja peritonealidialyysi oli taas edessä. Yöhoitokonekin olisi ollut jo saatavilla, mutta Ilkka koki pussidialyysin sopivan paremmin. Kone herätteli Ilkkaa puolen tunnin välein milloinkin mistäkin syystä. Hoitonesteet, annostelut ja lääkkeet olivat ilmeisesti kahdessa vuosikymmenessä kehittyneet, sillä ensimmäinen peritonealidialyysivaihe oli tuntunut raskavammalta ja väsyttävämmältä kuin jälkimmäinen kierros. Toinen munuaissiirto tehtiin vuonna 2004. Jälkimmäinen siirre meni jälleen

jatkuu seuraavalla sivulla

dialyysihoidon kautta, mutta vaikiintui vielä toimivalle tasolle.

Palvan tutkimustyö jatkui kuten ennenkin, mukana oli projekteja muun muassa Helsingin yliopiston eläinlääketieteellisen tiedekunnan mikrobiologian professorina toimivan vaimon kanssa. Tieteellistä yhteistyötä helpottaa pariskunnan toisiaan lähellä olevat tieteen erikoisalajat. Perheen poika on diplomi-insinööri ja väitellyt Helsingin Yliopistossa, jossa hän toimii aivotutkijana.

Muutamaa vuotta toisen siirteen saamisen jälkeen tuli selväksi, että sydämen ohitusleikkaus oli väistämättä edessä. Leikkausta harkittiin tarkkaan munuaisen hyljinnän riskien takia ja sitä lykättiin kuluvan vuoden alkuun. Leikkauksen jälkeen komplikaatioina seurasi kahdesti uusiutunut keuhkokuume ja samoin kahdesti pysähtynyt munuaisen toiminta. Nyt tämä vaihe on ohitettu ja koettelevan kevään jälkeen tieteellinen työ tuntuu taas vetävän puoleensa kuten ennenkin. Tutkimustöiden ohjauksessa Palva hyödyntää laajaa kokemuspohjaansa ja osaamista.

Vain purjehdus on tärkeää

Tieteellinen työ on vienyt lähes kaiken ajan ja jättänyt vähän tilaa harrastuksille. Kuntosalit ovat aiemmin tulleet tutuiksi, mutta nykyään laitteiden käyttö ei tahdo sujua. Ilkka myöntää, että vaikei kaikkia laitteita pystyisikään käyttämään niin laiskuudella on myös oma osansa salilla käyntien jäämiseen. Ilkka haki pyöräilystä vaihtoehtoa vaikeutuneelle kävelylle. Proteesien kanssa tavallisella pyörällä polkeminen ei onnistunut, joten hän teetti itselleen kolmipyöräisen polkupyörän, jolla matka taittuu helpommin. Pitkäaikainen harrastus, purjehtiminen, loppui veneen myyntiin kiipeilyn liukkaassa veneessä käytyä vaikeaksi. Uusi harrastus on kuitenkin löytynyt hyvin läheltä purjehdusta. Ilkalla on autotallissa tekeillä 12- ja 7-vuotiaita pojanpoikia varten erikoisen mallinen vene, kolmirunkoinen trimaraani. Ilkan haaveena on purjehtia trimaraanilla itsekin, kunhan se valmistuu.

Geeniteknologian ensi askelaita Suomessa

Geeniteknologian ensimmäisiä sovellustavoitteita oli vieraiden valkuaisaineiden tuottaminen bakteereissa, lähinnä E.colissa, joka on parhaiten tunnettu mallibakteeri ja jolle geeniteknologian perusmenetelmät ensin kehitettiin. Tuottoisäntänä E.colilla on kuitenkin rajoituksensa, koska halutut tuotteet jäävät solun sisään. Tällöin niiden puhdistus on vaivalloista ja kallista, jota vielä E.colin myrkylliset komponentit vaikeuttavat. Varsinkin suurtuotannossa tuottoisäntä, joka erittäisi tuotteen suoraan kasvualustaan, tarjoaisi merkittäviä etuja. Parhaiten tunnettu proteiineja erittävä bakteeri

tuolloin oli Bacillus subtilis, josta kaavailtiin E.colia parempaa tuottoisäntää. Jotta Bacillus saataisiin ohjelmoitua erittämään haluttua vierasta proteiinia, oli ensin välttämätöntä kloonata joku Bacilluksen oma, mahdollisimman sopivan proteiinin geeni. Tästä geenistä eristettäisiin sen ilmentymis- ja erittymissignaalit, jotka sitten liitettäisiin haluttuun vieraaseen geeniin proteiinin tuottoa ja erityistä varten. Ilmeinen valinta tällaiseksi geeniksi oli alpha-amylaasi. Ilkka Palva onnistui kloonamaan amylaasigeenin vuonna 1981.

Munuais- ja maksaliiton Elämän lahja -korulla tuet munuais- ja maksasairaiden ja heidän läheistensä hyvinvointia.

Hopeisessa logoriipuksessa on 45 cm pitkä, ohut Omegaketju. Korun halkaisija on 3,3 cm.

Riipuksen on suunnitellut Heikki Hartikainen, Saurum Oy.

Korua on myynnissä Uumun toimistolla. Hyvä lahja itsellesi tai läheillesi.

(sisältää Tommy Tabermannin runotekstin)

Hinta 98,00 euroa

Elämän lahja -koru





Suomen toinen munuais-haima-siirtopotilas Juha Latva-Nikkola

”Lääkärit tekevät ihmeitä, mutta potilaankin panosta tarvitaan”
Kun paranee samalla kertaa diabeteksestä ja munuaisen vajaatoiminnasta, elämä muuttuu kokonaan. Juha Latva-Nikkola koki tällaisen ihmeen runsas puoli vuotta sitten. Nyt hän jaksaa jo ajaa muidenkin asioita muun muassa Uumun hallituksen jäsenenä

Teksti: Liisa Poikolainen
Kuva: Jorma Rossi

Juha Latva-Nikkolalla todettiin diabetes jo 19-vuotiaana. Nuorella miehellä oli muutakin tekemistä kuin sairastaminen eivätkä diabeteksen liitännäissairaudet siinä vaiheessa tulleet mieleen, jos niitä kaikkia tunnettiinkaan 1980-luvulla.

Diabetes ei aluksi menoa haitannut

– Valitettavasti en aina oikein kunnolla hoitanut diabetestäni, ja sen ymmärsin vasta myöhemmin. Diabetes on tauti, jolla on pahoja seurauksia. Kun sairastuin vuonna 1984, silloin kyllä puhuttiin ihon, silmien ja jalkojen tarkkailusta, mutta munuais-ten vaurioitumismahdollisuudesta en muista kuulleenikaan.

Juha kävi koulunsa ja työskenteli muun muassa elokuvateatterissa, radiossa ja lopulta nuorisohjaajana, mikä tarkoitti pitkiä päiviä ja iltatyötä. Vaimokin löytyi, ja elämä oli uomissaan. Diabetes teki tuhotöitään huomaamatta.

Yli 20 vuoden päästä sairastumisestaan Juhalla todettiin vikaa munuaisissa, ja hän pääsi seurantaan munuaispoliklinikalle Kirurgiseen sairaalaan syksyllä 2005. Munuais-ten vajaatoimintaa alettiin hoitaa ruokavaliolla vuoden 2007 alussa, ja seuraavan vuoden joulukuussa tilanne paheni niin, että oli kiireesti

Anne, Aino ja Juha Latva-Nikkola elävät nyt normaalia lapsiperheen arkea kotonaan Järvenpäässä. Lemmit Kalle ja Leo ovat perheen tärkeä osa.

aloitettava dialyysi.

Ole valppaana

– Krea oli korkealla ja olin huonovointinen, oksentelin ja olin väsynyt, Juha muistelee.

– Dialyysiin pääsy oli helpotus, sillä olo parani ja tiesin, että vain sitä kautta pääsen munuaissiirtolistalle.

Aluksi Juha oli pakon edessä hemodialyysissä, mutta hän valitsi hoitomuodokseen vatsakalvodialyysin. Sen vaatima leikkaus tehtiin heti vuoden 2009 alussa, ja Juha pystyi sen jälkeen hoitamaan dialyysit omin avuin kotona.

– Olen aina inhonnut pistämistä, ja sitä hän diabeetikko joutuu tekemään paljon. Onneksi pystyin välttämään sen dialyysihoidossa. Pienen leikkauksen ja opettelun jälkeen kaikki sujui

jatkuu seuraavalla sivulla

luontevasti. Muutamia tulehduksia tuli, mutta antibiootti puri heti, Juha kertoo ja korostaa, että potilaan on tärkeä tarkkailla tilannetta ja ottaa heti yhteys sairaalaan, jos epäilee jotakin.

– Kun otin heti yhteyden sairaalaan, kun epäilin tulehdusta, ongelma saatiin heti hoitoon eikä se pahentunut. Näin en joutunut kauaksi aikaa pois siirtolitalta.

Omaissirrosta jouduttiin luopumaan

Jo heti seuraavan vuoden maaliskuussa Juhalle alettiin suunnitella omaissirtoa, luovuttajana hänen sisarensa. Kun kaikki valmistelut oli tehty ja kaiken piti olla kunnossa, oltiin jo marraskuussa, ja sisarukset tulivat sairaalaan leikkausta varten. Kaikkien harmiksi vasta viime metreillä ennen leikkausta heidän munuaisissaan huomattiin rakenteellinen ero, joka esti siirron.

– Totta kai se harmitti, mutta jälkeensä kävi ilmi, että tässä oli onni onnettomuudessa. Heti saman vuoden joulukuussa lääkäri Petri Koskinen ehdotti minulle uutta mahdollisuutta: kombinaatiosirtoa, jossa haima ja munuainen siirretään samalla kertaa.

Seurasi iso määrä uusia kokeita, ja myös potilaan motivaatiota testattiin. Suureen leikkaukseen, jossa elimistön tila muuttuu ratkaisevasti, tarvitaan myös potilaan vahvaa osallistumista sekä fyysisellä että henkisellä tasolla.

Takauskujen kautta voittoon

Juhannussunnuntaina 2010 Juha oli jo sairaalassa valmiina siirtoon, mutta tämäkin yritys peruuntui, kun luovuttajan haima oli vioittunut. Joulukuun 21. päivänä kolmas kerta sanoi

toden: haima ja munuainen siirrettiin Juhalle seitsemän tuntia kestäneessä leikkauksessa. Juha oli Kirurgisen sairaalan viimeisiä siirtopotilaita ennen muuttoa Meilahteen. Leikkaus onnistui hyvin, ja potilas parani odotettuaikin paremmin.

– Lääkäritkin vähän ihmettelivät, kun sokeritasapaino löytyi melkein heti ja saatoin luopua insuliinista ennakoitua nopeammin. Dialyysikään en enää tarvinnut. Nyt kun leikkauksesta on kulunut runsaat seitsemän kuukautta, käyn edelleen säännöllisesti kontrolleissa, ja tutkimuksia on tehty paljon. Arkielämä on kuitenkin muuttunut täysin, kun saan syödä mitä vain eikä tarvitse tehdä dialyysia tai tarkkailla joka hetki insuliinitasoa. Hylkimisenestolääkkeiden ottaminen on pieni vaiva siihen verrattuna.

Opiskellen takaisin työelämään

Juha on joutunut jättämään työnsä nuoriso-ohjaajana eikä voi siihen enää palata: koska lääkkeet alentavat vastustuskykyä, lapsi- tai nuorisoryhmien kanssa työskentely olisi liian iso riski. Hän jatkaa opintojaan ammattikorkeakoulussa tähtäimessään sosionomin tutkinto. Juhalla ja hänen vaimollaan on myös ”työ”, joka on enemmänkin elämäntehtävä tai kutsumus.

– Perheeseemme kuuluu 2,5-vuotias sijaislapsi, jolle olemme tällä hetkellä tukiperhe. Se tarkoittaa, että hän on luonamme viikonloppuja ja päiviä tarpeen mukaan. Oma lapsemme Aino syntyi sairauteni aikana ja on nyt 1,5-vuotias. Kodissamme on tilaa uudellekin sijaislapselle.

Perheen tuki on tärkein

Juha korostaa vaimon ja perheen

merkitystä vaikeuksien kestämisessä ja toipumisen edistämässä.

– Hyvä puoliso auttaa jaksamaan ja kestämaan. Ja se, että asioista puhutaan suoraan, ei kierrellä eikä kaarrella.

Juhan vaimo Anne on elänyt yhdessä sairauden vaiheet. Niin kuin kaikessa, pahoissakin asioissa on hyviä puolia.

– Onhan tässä ollut se hyvä puoli, että Juha on ollut kotona paljon enemmän kuin muuten olisi ollut, esimerkiksi minun äitiyslomani aikana. Ja Juha on voinut olla paljon Ainon kanssa, Anne huomauttaa.

– Nyt leikkauksen jälkeen ainakin ruoanlaitto on helpottunut. Ei tarvitse ottaa huomioon kaikkia rajoituksia. Ilmapiiiri on rauhoittunut, osaamme taas elää normaalia arkista elämää.

Olemme itsekin vastuussa

Juha korostaa potilaan omaa vastuuta. On muistettava pitää huolta itsestä ja kuunneltava omaa kehoa sekä sairaana, toipilaana että terveenä. Ja kun kunto on huono, on annettava itselle lupa olla sairas tai toipilas.

– Lääkärit tekevät ihmeitä, niin kuin tämä minunkin tapaukseni todistaa. Valmisteleva työ on kuitenkin yhteistyötä potilaan kanssa, ja potilaan vastuulla on paljolti se, että elimistö saa tilaisuuden toipua.

– Olen saanut lahjan, jota ei voi millään mittarilla mitata. Yritän omasta puolestani pitää siitä niin hyvää huolta kuin suinkin.

ELINSIIRROT SUOMESSA	2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011(-30.6)									
	Munuainen	163	197	166	210	173	150	180	175	95
Maksa	43	50	43	53	53	47	48	50	31	
Haiman saarekesolu Haima	5	6	4	7		8	8	2 2	3 0	
Sydän	21	19	12	17	18	21	13	22	9	
Keuhko	6	8	9	13	11	12	14	15	13	
Sydänkeuhko	1	2	0	1	4	0	0	0	0	

TAPAHTUMAKALENTERI

Syyskuu 2011

- 01.09. to Maksakerho, klo 17.00, Uumun toimisto
2.-3.9. Härmäläiset syystryskööt
06.09. ti Petanque ja mölkky, klo 18.00, Väinämöisen kenttä
06.09 ti Keilailu alkaa klo18.00 19.00 Nurmijärvi, Bowling House
12.09. ma Munuaiskerho, klo 17.30, Uumun toimisto

Lokakuu 2011

- 06.10. to Maksakerho, klo 17.00, Uumun toimisto
17.10. ma NX Kotidialyysilaitteen esittely, Munuaiskerho, klo 17.30, Uumun toimisto

Marraskuu 2011

- 24.11. to Yhdistyksen ylimääräinen kokous klo 17.30, Uumun toimisto

TESTAMENTTI

Pirjo Koivisto

Kuka voi tehdä testamentin:

Täysi-ikäinen henkilö, joka on siinä määrin tervejärkinen, että pystyy ymmärtämään tekemänsä testamentin merkityksen eli sen, että kyseessä on asiakirja, jonka perusteella jaetaan testamentin tekijän kuoleman jälkeen hänen omaisuutensa. Testamentilla on mahdollista syrjäyttää lain määräämä perimysjärjestys. Tätä rajoittaa vain rintaperillisten lakiosaoikeus.

Testamentin muoto:

Testamentti on tehtävä kirjallisesti ja testamentin tekijän on se omakätisesti allekirjoitettava . Kahden samanaikaisesti läsnä olevan esteettömän todistajan on todistettava testamentin tekijän allekirjoitus oikeaksi omilla allekirjoituksillaan (eli todistajien on nähtävä se, kun testamentin tekijä kirjoittaa nimensä, testamentin sisältöä heidän ei tarvitse nähdä).

Todistajat:

Todistajan on oltava 15 vuotta täyttänyt ja kykenevä ymmärtämään, mikä testamentti on. Hänen on myös arvioitava testamentintekijän henkistä tilaa . Todistajana ei voi olla testamentin tekijän lähisukulainen eikä henkilö, jolla on odotettavissa testamentista etua itselleen tai läheiselleen.

Kenen hyväksi testamentti voidaan tehdä:

Omaisuus voidaan testamentata jollekin/joillekin ihmisille tai jollekin oikeushenkilölle, esimerkiksi jollekin säätiölle tai yhdistykselle. Testamentin voi aina muuttaa tai peruuttaa. Viimeksi päivätty testamentti on voimassa.

Testamentin tekemiseen kannattaa käyttää asiantuntijan apua.

NELITILIT

Karviaistie 9
00700 Helsinki
050 533 3004
050 533 3003

Kirjanpito. Tilinpäätökset. Palkanlaskenta. Veroilmoitukset. Konsultointi.

Huoneistojen, kiinteistöjen ja tonttien
myynti ja vuokraus, arviointi ja kauppakirjat



kiinteistövälitys

HuoneistoPortti
LKV

www.huoneistoportti.fi

Hannu Ouvinen 0400 303 139

Satu Ouvinen 040 526 1123

Maksakerho

Maksakerho kokoaa yhteen samaa kokeneita maksapotilaita sekä -siirron saaneita läheisineen. Tavoitteenamme on keskustella, pyytää halutessamme asiantuntijoita tilaisuuteen sekä pitää virikkeellisiä teemailtoja.

Tule mukaan keskustelemaan kanssamme kahvikupposen ääreen. Myös sinä maksasairas, joka tunnet



olevasi yksin oman sairautesi kanssa. Huomaat, että on muitakin samaa kokeneita.

Kokoontumiset ovat kerran kuukaudessa, kunkin kuukauden ensimmäinen torstai klo 17-19, ellei toisin mainita.

Lisätietoja kerhoilloista antaa Uumun järjestösihteeri ja maksavastaava Sirpa Martinviita

(09) 440 094 tai sähköpostitse: sihteeri@uumu.fi.

Kerhon vetäjänä toimii Tarja Jaakonen 040-730 0344 tai tarjuskainen@gmail.com

Maksakerho kokoontuu:

Torstai 01.09.2011 klo 17.00

Torstai 06.10.2011 klo 17.00

Kerhoiltojen teemoista voi kysellä lisää Sirpalta toimistolta lähempänä kokoontumisia.

Munuaiskerho

Munuaiskerho on tarkoitettu kaikille munuaispotilaille ja heidän läheisilleen. Tervetulleita ovat niin jo munuaissiirron saaneet kuin dialyysissä tällä hetkellä olevat sekä vielä dialyysin alkua odottavat tai muut munuaissairauksista kärsivät. Mukaan ovat tervetulleita myös potilaiden omaiset.

Kerhon vetäjänä toimii Hannu Ouvinen 0400 303 139 tai hannu.ouvinen@elisanet.fi sekä avustaja Olavi Rautiainen 044 0506518 tai olavi.rautiainen@luukku.com.



Munuaiskerho antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja saada lisää tietoa aiheesta. Mahdollisuuksien mukaan kuullaan myös eri alojen asiantuntijoita ja järjestetään teematapaamisia.

Kerhon toiminnasta voi tiedustella Uumun toimistolta Sirpa Martinviidalta (09) 440 094 tai sähköposti sihteeri@uumu.fi.

Maanantai 12.09.2011 klo 17.30
Maanantai 17.10.2011 klo 17.30
NxStage-hemodialyysikone-esittely

Kaikki tapaamiset Uumun toimistolla. Uumun nettisivuilta tai järjestösihteeriltä saa tietoa mahdollisista erityisaiheista.

Keski-Uusimaa

Tule mukavaan seuraamme jakamaan ajatuksia ja kokemuksia. Uudet ideat kerhotoimintaamme ovat myös tervetulleita.

Keski-Uudenmaan kerho kokoontuu kuukauden toisena tiistaina klo 12-14 Hyvinkään Sveitsin uimahallin kahvion kabinetissa.

Kysykerhontapaamisista lisää vetäjiltä.

Kerhon vetäjinä toimivat Maija Matero 050 3663 951 ja Tarja Takanen 040 7597 304.

Porvoo

Porvoon kerhossa voit tavata alueen muita saman kokeneita ja jakaa ajatuksia.

Tavoitteena on järjestää myös asiantuntijaluentoja kerholaisia kiinnostavista aiheista.

Tapaamiset ovat joka kuukauden ensimmäisenä tiistaina klo 14-16

Omenmäen palvelukeskus, Tullinportinkatu 4, 01600 Porvoo. Ryhmähuone 1.

Kerhoa vetää Riitta Forsberg puh. 045 873 5204.

Raseborg/Raasepori

Raaseporin kerho jatkaa kokoontumisiaan Raaseporin Sydänyhdistyksen kanssa.

Kerhon vetäjänä toimii Eino Valtonen puh. 019 2412207 tai 044 321220. Tietoa tulevista tapaamisista V-N ja Etelä Uusimaa lehdistä.

Raseborg klubben träffas tillsammans med Raseborgs Hjärtförening. Närmare i tidningar Västra Nyland och Etelä Uusimaa.



Uumulaiset matkailijat ryhmäkuvassa



Riian vanhassa kaupungissa "kahvitaulla"

TERVEISET JURMALAN KESÄRETKELTÄ

Kesäretkemme suuntautui tänä vuonna Latviaan ja siellä rantakaupunki Jurmalaan, joka sijaitsee n. 30 kilometrin päässä Riiasta. Yhdistimme matkaamme käynnin myös pääkaupungissa, Riiassa.

Sunnuntaipäivän matkustimme bussilla halki Viron. Tallinnasta otimme kyytiimme oppaan, suomalaiselta nimeltään hän oli Nauris.

Hänen opastuksellaan saimme aimo annoksen ensi tietoa Latviasta. Saa-
vuimme juuri sopivasti päivällisen aikaan hotelliimme Jurmala Spa:han. Pienen lepo hetken ja matkalaukkujen purkamisen jälkeen kokoontuimme vielä lyhyeen illanviettoon. Paikkana oli hotellin näköalabaari, josta saatoimme katsella auringonlaskua ja upeita maisemia.

Hoitoja ja hierontaa

Maanantai oli sitten pyhitetty erilaisille

hoidoille ja hieronnoille ja siinä sitä juoksemista riittikin.

Osa ryhmäläisistä ehti hoitojen ja hierontojen välissä tutustua kaupungin tarjoamiin ostospaikkoihin ja tietenkin riennettiin hyvin kuuluisalle hiekkarannalle. Onhan tällä mäntyjen reunustamalla rannalla pituutta peräti 33 kilometriä.

Tuuli kylläkin puhalsi rannalla melkoisesti, mutta rohkeimmat uskaltivat jopa uimaan meren aaltoihin.

Pitsihuviloita Jurmalassa ja arkkitehtuurin aarteita Riiassa

Tiistaina aamiaisen jälkeen suuntasimme kiertoajelulle Jurmalasta Pikku - Pariisina tunnettuun Latvian pääkaupunkiin Riikaan.

Oppaamme Marian johdolla saimme tutustua viehättäviin pitsihuviloihin, joita Jurmala on täynnä siltä aikakaudelta, jolloin se eli ensimmäistä kukoistuskauttaan kylpyläkaupunkina.

Puutalot ovat 1800-luvulta ja 1900-luvun alkupuolelta.

Näimme opastetusti Latvian nykyisen presidentin residenssin, joka myös sijaitsee Jurmalassa.

Jurmala jatkoi sitten Riikaan joka sijaitsee Itämeren rannalla kuuluisan Daugava -joen suulla. Oppaamme kertoili Riian ainutlaatuisesta arkkitehtuurista, joka kertoo kaupungin historiasta keskiajalta art nouveau -kauden kautta nykypäivään. Vuosatojen saatossa niin saksalaiset kuin venäläisetkin ovat jättäneet jälkensä kaupungin arkkitehtuuriin.

Keskiajalla Riika oli tärkeä hansakaupunki ja vanhan Riian keskiaikaiset korttelit pääsivätkin vuonna 1997 Unescon maailmanperintölistalle.

Tänä päivänä Riika on moderni metropoli ja kansainvälinen kaupankäynnin keskus. Lähes miljoonan asukkaan kaupunki kunnioittaa kuitenkin historiaansa.

Poikkesimme kiertoaajelun lomassa

Illanistujaiset Jurmala hotellin "Seabaarissa"



Mustapäiden arkkitehtonisesti kaunis talo on rakennettu 1300-luvulla



viehättävässä kahvilassa aivan Mustapäiden talon läheisyydessä kaupungintaloa vastapäätä.

Tämän neljän tunnin aikana olimme saaneet nähdä mahtavat Jugend-tyylisuunnan rakennusten muodostamat yhtenäiset kokonaisuudet, jotka ovat yksi maailman laajimmista.

Riiasta palasimme takaisin Jurmalaan. Ehdimme vielä saunaosaston tarjomiin löylyihin, saunoissa oli riittävästi lämpöä, höyryä ja suolaa ja välillä saattoi pulahtaa jääkylmään altaaseen jäähdyttelemään.

Tuliaisostosten ja päivällisen jälkeen sitten pakattiin matkalaukut odotta-

maan aamua.

Keskiviikkoaamuna oli ohjelmassa kotiinlähtö lähtölaulua vailla, jota emme kuitenkaan laulaneet vaan allekirjoittanut "komensi" ryhmänsä kuvaan yhdessä ammattitaitoisena kuljettajana toimineen Ensio Karvisen kanssa.

Lähetän tämän lehden välityksellä lämpimät kiitokset ja halaukset kaikille mukana olleille muistamisesta.

Sirpa



Ilmoittaudu syksyn liikuntaryhmiin

Olemme joutuneet nostamaan ryhmien kausimaksua viidellä eurolla 65 euroon. Syynä on KKI avustuksen lasku 2000 eurosta 1200 euroon. Näin käyttäjät maksavat osan lisäkulusta ja Uumu osan.

- Keilailu alkaa Talissa to 18.8.2011 klo 20-21

- Ensimmäinen Keila Cup on Vaasassa 17.9.2011

Viimeinen ilmoittautumispäivä on 9.9.2011. Ilmoittautumiset tehdään yhdistyskohtaisesti. Tiedota osallistumisestasi hyvissä ajoin. Tarkemmat tiedot tulevat myöhemmin.

Lisätietoja osoitteesta

http://www.vammaisurheilu.fi/fin/tapahtumia/?Event_ID=477

- Vesijumpparyhmiin mahtuu vielä varsinkin maanantaisin klo 11-12. Toinen ryhmähän on tiistaisin klo 15-16.

Paikkana on Sandels Kuntokeskus Välskärinkadulla. Pikaiset ilmoittautumiset Sirpalle.

Ensimmäiset vesijumput ovat syyskuun alussa viikolla 36.

Olavi Rautiainen.

Syyskauden keilailut aloitetaan 6.9.2011 klo 18 -19 Nurmijärvellä Bowling Housessa, Sepäntie 1, Nurmijärvi.

Keilataan joka toinen tiistai. Uusia keilaajia mahtuu mukaan.

Kausimaksu 35,00 euroa/jäsen sis. kengät

Ilmoittautumiset Uumun toimistoon mahdollisimman pian Sirpalle puh. 09 440 094 tai sähköpostilla sihteeru@uumu.fi

Liikuntapalvelut

Itsenäinen harjoittelu

Uumu korvaa potilasjäsenilleen kuittia vastaan 25% omaehtoisesta liikunnasta. Korvattavia liikuntaharrastuksia ovat keilaaminen, kuntosaliharjoittelu, uiminen, kunto-voimistelu ja tanssi (harrastuksellinen liikuntaryhmissä tapahtuva tanssi).

Vuotuinen korvauskatto on 100 euroa/potilasjäsen. Myös liikuntaryhmien kausimaksut lasketaan mukaan korvaukseen.

Suoritetusta maksusta pitää olla kuitti, jossa on maksuerittely ja maksun saajan nimi. Muista liittää mukaan nimesi ja tilinumerosi.

Kuluvan vuoden kuitit pyydetään toimittamaan toimistolle vuoden loppuun mennessä.

Sauvakävely

Uumu lainaa jäsenilleen kävelysauvoja. Lainaus tapahtuu toimistosta. Sauvoista peritään 4 euron pantti, jonka saa takaisin palautuksen yhteydessä.

Sykemittari

Sykemittarilla voit seurata harjoittelusi tehokkuutta. Mittareita voi kysyä Uumun toimistosta. Pantti on 10 euroa ja se maksetaan takaisin sykemittarin palautuksen yhteydessä.

Haimansiirtoja vain munuaisen vajaatoiminnasta kärsiville

Liisa Poikolainen

Suomen ensimmäinen haimansiirto tehtiin Hyksin elinsiirto- ja maksakirurgian klinikassa Kirurgisessa sairaalassa maaliskuussa 2010. Siirto tehtiin tyypin 1 diabetespotilaalle yhdistettynä munuaissiirtoon. Juha Latva-Nikkola on toinen potilas, joka on saanut vastaavan siirron.

Samanaikainen haiman- ja munuaissiirto soveltuu osalle tyypin 1 diabetesta sairastavista potilaista, joilla on myös munuaisten vajaatoiminta. Valtaosa maailman haimansiirroista tehdään munuaissiirtoon yhdistettynä. Samanaikainen haiman- ja munuaissiirto

parantaa potilaiden sokeritasapainoa ja munuaissiirränäisen ennustetta. Haimansiirto palauttaa insuliinituotantoa ja haiman- ja munuaissiirron jälkeen potilas ei tarvitse enää dialyysihoitoa eikä insuliinia.

Haimansiirtoon soveltuvat diabetespotilaat valikoidaan tarkoin. Koska monilla potilailla on diabetekseen liittyviä muita liitännäissairauksia kuten sydän ja verisuonitauteja, haimansiirron valmisteluihin kuuluvat tarkat ennakkotutkimukset ja muiden sairauksien hyvä hoitotasapaino.

Ensimmäiset haimansiirrot tehtiin jo 1960-luvun lopussa Yhdysval-

loissa. Hyljinnäestolääkkeiden tehostumisen sekä kehittyneen leikkaustekniikan ansiosta tulokset ovat parantuneet 1990-luvun alusta lähtien, ja monissa kansainvälisissä seurannoissa on saatu näyttöä siitä, että haimansiirto hidastaa diabeteksen elinvaurioita ja osin jopa korjaa niitä.

Vuosittain maailmassa tehdään noin 2500 haimansiirtoa, näistä 700–800 Euroopassa. Haimansiirroilla on nykyään hyvät pitkäaikais-tulokset. Viiden vuoden kuluttua siirrosta noin 80 % siirränäishai-moista toimii hyvin, eikä potilas tarvitse insuliinia.

Lähde: www.hus.fi, 12.8.2011

Geeniteknologiaa käytetään interferonin tuotannossa

Tarja Heinonen ja Kari Piekkola

Vielä 30 vuotta sitten interferoni oli harvinainen aine, josta odotettiin suuria erityisesti syövän hoidossa. Interferonit ovat hormonia muistuttavia proteiineja, joita syntyy kaikkien selkärankaisten eläinten soluissa. Ne löydettiin vuonna 1957, kun virologit Alick Isaacs ja Jean Lindenmann havaitsivat oudon ilmiön: ihmiset harvoin saavat infektion useammasta kuin yhdestä viruksesta kerrallaan. Virustartunnan uhriksi joutuneet solut levittävät ympärilleen interferonia. Proteiinin nimi interferoni tulee englannin kielen sanasta interfere,

häiritä. Proteiini estää syöpäsolujen ja virusten lisääntymistä.

Interferoni sai paljon julkisuutta. Sitä mm. käytettiin vuonna 1960 Flash Gordon-sarjakuvassa, jossa interferonin avulla taisteltiin ulkoavaruuden viruksia vastaan. Interferonia oli kuitenkin saatavilla vähän ja se oli kallista. Suomi oli interferonin tuotannossa merkittävä tekijä. Täällä tietyn tyyppistä interferonia eristettiin verenluovuttajien veren valkosoluista. Vasta kun tutkijat saivat määriteltä geenin, joka ohjaa interferonin

tuotantoa, interferonia voitiin ruveta tuottamaan geeniteknologialla kolibakteereissa edullisesti ja suurina määrinä. Interferonista ei kuitenkaan tullut sitä ihmeeparantajaa, jota oli toivottu. Viruksilla on strategiansa, jolla ne väistävät interferonin vaikutuksia. Tästä huolimatta interferonista on tullut lääke ms-tautiin ja siitä odotetaan paljon influenssapandemioiden torjunnassa.



Suomen miesten keilailujoukkue vas. Mauri Kuotola, Olavi Rautiainen, Joni Jatkonen, Asko Räsänen, Kaino Kiviaho, Hannu Ouvinen, Esa Tero ja Jorma Wilén

UUMULAISET MENESTYIVÄT HYVIN MM-KILPAILUISSA GÖTEBORGISSA

Teksti: Asko Räsänen
Kuvat: Joni Jatkonen

Elinsiirron saaneiden 18. MM-kilpailut järjestettiin 17.-24.6. Göteborgissa Ruotsissa. Muutamien poisjäämisten jälkeen Suomesta kilpailuihin osallistui 30 urheilijan joukkue. Joukkueessa oli mukana 22 munuaisen- tai maksansiirron ja 8 sydämen- tai keuhkosiirron saanutta urheilijaa. Uumulaisia urheilijoita oli joukkueessa 9 eli 30 % kaikista kilpailijoista. Kilpailuihin osallistui lähes 1200 urheilijaa 51 eri maasta. Menestynein maa oli Iso-Britannia. Suomen joukkue, jossa oli nyt mukana paljon ensikertalaisia, sijoittui 29 mitalillaan (8-12-9) mitalitilastossa sijalle 16.

Uumulaisista menestyi parhaiten Eija Vanhalakka, joka keilasi upeasti kaksi kultamitalia. Ensin Eija voitti ylivoimaisesti ikäryhmänsä 60-69-vuotiaiden kilpailun ja sitten yhdessä Tarja Savolaisen kanssa parikilpailun kultamitalin ikäryhmässä 40-49-vuotiaat. Keilailussa tuli menestystä myös Kaino Kiviaholle ja Asko Räsäselle, jotka saivat mitaliputkilleen jatkoa keilaamalla pronssia parikilpailussa 60-69-vuotiaiden ikäryhmässä. Parikilpailussa keilasi samassa ikäryhmässä neljänneksi pari Hannu Ouvinen/ Esa Tero ja viidenneksi pari Jorma Wilén/ Mauri Kuotola.

Lohjalainen Pekka Tuomola teki hyvän ensiesiintymisen golfissa MM-tasolla. Hän saavutti ensin joukkuekilpailussa hopeaa Raimo Juutin kanssa ja sitten vielä toisen hopeamitalin golfin yksilökilpailussa. Kultamitali jäi harmittavasti vain yhden lyönnin päähän. Lisäksi Tuomola saavutti pistesijat kiekonheitossa ja korkeushypyssä. Ruotsin Eskilstunassa asuva Erik Lintula oli mukana Suomen salibandyjoukkueessa, joka saavutti hopeaa ja hävisi kultamitalin Ruotsille niukasti maalein 4-5. Lisäksi Erik Lintula oli pöytätenniksessä viides ikäryhmässä 40-49-vuotiaat.

Menestystä tuli joukkueelle myös petanquessa, jossa Olavi Rautiainen teki komean yllätyksen ja heitti tiukassa kilpailussa kuulia hopeamitalin arvoisesti ikäryhmässä 50-59-vuotiaat. Ikäryhmää ylempänä Asko Räsänen osallistui ensimmäistä kertaa petanquekilpailuun kansainvälisellä tasolla. Saavutuksena oli pääsy mitalipeleihin, mutta niissä oli tuloksena kaksi neljättä sijaa ensin singlessä ja sitten doppelissa Kaino Kiviahon kanssa. Neljänneksi ylsi doppelissa myös Jorma Wilén parinsa Jouni Jatkosen kanssa ikäryhmässä 18-29-vuotiaat.

Golfkilpailuun osallistui Kalevi Ajalin, joka ei nyt saanut jatkoa viime vuoden EM-mitalille. Mutta kokemusta tuli sitäkin enemmän, kertoo

Kalevi. Hän sanoo valmistautuvansa ilman muuta jo ensi vuoden Kroatian Zagrebin EM-kilpailuihin sekä vuoden 2013 Etelä-Afrikan Durbanin MM-kilpailuihin. Hannu Ouvinen kokeili rajojaan 200 metrin pikajuoksussa, petanquessa, keilailussa, pöytätenniksessä ja salibandyssäkin alkusarjan otteluissa! MM-mitalitili ei vielä aivan auennut, mutta lajikokeilut osoittivat, mihin urheilumuotoihin kannattaa keskittyä tulevissa kilpailuissa.

Yksi kisojen menestyneimpiä urheilijoita oli entinen huipputason aitajuoksija Tuija Helander, joka sai keuhkosiirron syksyllä 2000. Hän oli jälleen huippukunnossa voittamalla ylivoimaisesti kultamitalin 100 metrin ja 200 metrin pikamatkoilla sekä pituushypyssä. Kaikissa näissä lajeissa hän teki myös uudet ME-tulokset 50-59-vuotiaiden ikäryhmässä. Kultamitaleita saivat lisäksi Teijo Hietanen kuulantönnössä, Raimo Juuti golfissa ja Tuija Suvilehto 100 metrin pikajuoksussa.

Göteborgin MM-kilpailuille antoi lisäarvoa se, että Ruotsin prinssi Daniel toimi kisojen suojelijana. Hän oli läsnä avajaisissa ja ehti vaihtaa muutaman sanan myös Suomen joukkueen kanssa. Sää ei suosinut kilpailuja. Kaino Kiviaho totesikin, että Göteborgissa oli hänen uransa kylmimmät MM-kilpailut. Avajaistapahtumaa häiritsi vesisade ja sittemmin koko viikon jatkunut kolea sää. Joukkueemme majoittui kaupungin keskustassa hotelliin, josta monet kilpailupaikat olivat

jatkuu seuraavalla sivulla

kävelymatkan päässä. Muille kilpailupaikoille golfia lukuun ottamatta pääsi raitiovaunulla, jolla matkustaminen oli ilmaista kisapassin hankkineille.

Pääosin kilpailut sujuivat hyvin. Kisajärjestelyissä oli kuitenkin paljon erilaisia ongelmia. Muun muassa petanquessa järjestelyt pettivät pahasti. Sulkapallossa sattui myös vakava sairauskohtaus, mutta onneksi se päättyi onnellisesti kohtauksen saaneen ja kaikkien muiden urheilijoiden kannalta. Talkootyöntekijöiden joukossa oli useita Göteborgissa asuvia suomalaisia. Lisäksi monet muut suomalaiset tulivat seuraamaan avajaisia ja itse kilpailuja. Suomen joukkueen johtajina toimivat VAU:n toimialapäällikkö Teemu Lakkasuo ja lajikoordinaattori Harri Lindblom.

Vahvasta kruunusta johtuen kisamatka oli varsin kallis. Kisamatka-avustusta urheilijoille antoivat VAU/ OKM, Munuais- ja maksaliitto, oma yhdistys UUMU ja Novartis. Siitä suuri kiitos jokaiselle avustusta antaneelle yhteisölle. Ilman tukea monen urheilijan kisamatka olisi jäänyt vain haaveeksi. Monet joukkueestamme ihmettelivät, miksi kisoja ei aloitettu ja lopetettu yhtä päivää aikaisemmin. Jos aikataulua olisi aikaistettu yhdellä päivällä, niin myös me suomalaiset olisimme päässeet juhlimaan juhannusta normaaliin aikaan.



Keskeällä parikeilailun MM-mitalistit Eija Vanhalakka (Uumu) ja Tarja Savolainen



Parikeilailun pronssia Askö Räsänen ja Kaino Kiviaho



Petanquen henkilökohtainen hopeamitalisti Olavi Rautiainen

KEILAILUN SM- JA PETANQUEN SM-JOUKKUEKILPAILU

Teksti Askö Räsänen

VAU järjesti keilailun SM-kilpailut Kuopiossa toukokuun puolivälissä. Näkövammaisten ja kehitysvammaisten luokissa oli kilpailijoita varsin runsaasti, mutta elinsiirron saaneita kilpailijoita oli vain kolme! Meitä uumulaisia oli mukana kaksi. Tarja Jaakonen keilasi naisten sarjan voittoon tuloksella 640 (ka 106,7) ja Askö Räsänen sijoittui miesten sarjassa

sykeläisen Juha Ojastenmäen jälkeen toiseksi tuloksella 994 (ka 165,7). Parikeilailussa Askö Räsänen ja Tarja Jaakonen keilasivat kultamitalin tuloksella 1694 (ka 141,2). Toivottavasti vuoden 2012 SM-kilpailuihin saadaan mukaan enemmän myös uumulaisia keilaajia! Petanquen SM-joukkueemitalit ratkaistiin kesäkuussa Helsingissä. Mukana oli kolme joukkuetta, joiden kappailut olivat varsin tasaisia. Mitalisijat ratkaistiin pelaamalla kaksinkertainen

sarja. Salon invalidien joukkue keräsi 6 pistettä, SYKE 4 pistettä ja UUMU 2 pistettä. Siten viimevuotiseen tapaan Salon invalidit voittivat kultaa. Hopealle ylsi Sydän- ja keuhkosiirrokaiden joukkue. UUMU jäi pronssille joukkueella Olavi Rautiainen, Hannu Ouvinen ja Askö Räsänen. Ensi vuoden SM-kilpailuihin on mahdollista harjoitella jo talven aikana kilpailupaikkana olleessa Helsinki Petanquen hallissa Pasilan vanhoilla veturihallilla.



Liialta auringonvalolta kannattaa suojautua

Ultraviolettisäteily vahingoittaa ja vanhentaa ihoa
Rusketus ei suojaa ihoa palamiselta
Silmät ovat UV-säteilylle herkkiä
Lapset ovat aikuisia paljon herkempiä UV-säteilylle
Etelässä UV-säteilyä on enemmän kuin Suomessa
UV-säteilyä saa myös varjossa
Ohut pilvipeite ei estä UV-säteilyä
UV-säteily on voimakkainta keskipäivällä
Solarium ei ole auringonottoa turvallisempi rusketustapa
Eräät lääkkeet voivat herkistää ihoa auringonvalon vaikutuksille
Palamisen aiheuttamiin soluvaurioihin ei voi vaikuttaa jälkikäteen

Teksti: Tarja Heinonen ja Kari Piekkola
Lähde: Duodecim

Osastonylilääkäri Olli Saksela HYKSin Iho- ja allergiasairaalasta piti Uumun vuosikokouksessa 14.4.2011 mielenkiintoisen esitelmän ihosyövistä ja siirtopotilaista.

Kolme yleisintä ihosyöpää, jotka kattavat 95 % ihosyövistä, ovat tyvisolusyöpä, okasolusyöpä ja melanooma. Näistä tyvisolusyöpä on tavallisin. Suomessa todetaan vuosittain yhteen-

sä n. 10.000 tai 16.000 ihosyöpää riippuen siitä, lasketaanko tyvisolusyöpä yhtenä tapauksena vai kukin kasvain erikseen. Okasolusyöpätapausten määrä lisääntyy eniten, etenkin sen erilaiset esiasteet.

Vuonna 2009 syöpärekisteriin tilastoitiin 7 555 tyvisolusyöpätapausta. Kirjaustavasta johtuen todellinen luku on kuitenkin paljon suurempi eli yli 12 000. Okasolusyöpiä todettiin 1386 ja melanoomia 1 165. Ihosyöpien syntyyn vaikuttaa ennen kaikkea se, kuinka paljon ihminen altistuu tai on aiemmin altistunut auringon ultraviolettisäteilylle. Ihosyöivistä 60 - 90 prosenttia on seurausta auringon säteilylle altistumisesta.

Ihosyöpien havaitsemista ja hoitoa muihin syöpätyyppeihin verrattuna helpottaa, että kaikki ihosyöpätyypit ovat nähtävissä ilman mitään lääketieteellisiä instrumentteja. Esimerkiksi selässä tapahtuvia muutoksia on alkuvaiheessa kuitenkin itse vaikea havainnoida. Sekin voi onnistua peilien kanssa tai avustajan tekemillä säännöllisillä tarkastuksilla.

Okasolusyöpäriski on elinsiirtopotilailla huomattava

Okasolusyöpä on ihon pintakerroksen pahanlaatuinen kasvain. Okasolusyöpä on pääosin ikääntyvien ihmisten syöpä ja se on elinsiirtopotilailla yleisempi, nopeammin kasvava ja

herkemmin etäpesäkkeitä lähettävä kuin muilla ihmisillä. Se todetaan yleensä varhaisessa vaiheessa mutta toisinaan okasolusyövän esiastetta on vaikea erottaa ihottumasta. Okasolusyövän läpimitta on havaittaessa tavallisesti 1 – 3 senttimetriä, ja hoitamattomana kyhmy kasvaa laajaksi ja tunkeutuu syvemmälle kudokseen. Jos hoito viivästyy, se voi levitä etäpesäkkeinä, joita tavallisesti ilmestyy ensin imusolmukkeisiin ja sitten keuhkoihin. Hoidon aloittaminen ajoissa parantaa ennustetta huomattavasti. Okasolusyöpiä on ulkonäöltään monenlaisia. Ne voivat olla punertavia ja hilseileviä tai haavoja, jotka eivät parane. Myös syylläisiä okasolusyöpäkasvaimia ilmenee. Hoitomuoto vaihtelee sen mukaan, miten syvästä ihokasvaimesta on kyse. Ensisijainen hoito on leikkaus. Verinahkaan ulottuva okasolusyöpä poistetaan leikkaamalla itse syövän ohella samalla sen ympäriltä terveen näköistä ihoa. Laajemmalla leikkauksella pyritään estämään kasvaimen uusiutuminen.

Siirrännäispotilaat ja ihosyöpä

Elinsiirtopotilailla on siis lisääntynyt riski saada ihosyöpiä. Sairastumisriski riippuu oleskeluleveyspiiristä, mikä vaikuttaa UV-säteilyn määrään. Lähempänä päiväntasaajaa ultraviolettisäteilyn määrä on suurempi. Toinen vaikuttava tekijä on elinsiirtopotilaiden lääkityskäytäntö. Aurin-golle jo ennen elinsiirtoa altistuneella henkilöllä on suurempi riski sairastua. Australiaan on vuosien saatossa muuttanut paljon vaaleaihoisia, joiden sairastumisriski on korkea. Siellä 80 % elinsiirtopotilaista saa ihosyövän. Hollannissa n. 30 % saa jonkun ihosyövän parinkymmenen vuoden kuluessa siirrosta. Ruotsissa on elinsiirtopotilailla todettu n. 30-kertainen riski muuhun väestöön verrattuna. Mitä kauemmin potilaalla on ollut lääkitystä, sitä suurempi on syöpäriski. Mitä enemmän potilas käyttää hyljinnänestolääkkeitä, sitä enemmän vaurioita ja syöpiä. Lääkityksen annostelussa on suuria aluekohtaisia eroja. Pohjolassa pyritään pitoisuusmittausten avulla optimoimaan annokset, kun taas monessa maassa käytetään lähes vakio lääkitystä pitoisuutta ja tarkkaa tarvetta määrittämättä. Tällä säästetään laboratoriokustannuksissa,

jatkuu seuraavalla sivulla

mutta toisaalta lääkekustannukset ja sivuvaikutukset ovat suuremmat.

Tyvisolusyöpä on yleinen

Jos iholla on nopeasti kasvava, ulkonäöltään muuttuva tai haavautuva ihokasvain, kyseessä voi olla ihosyöpä. Ihosyövät ovat luonteeltaan hyvin erilaisia, jopa saman syöpätyypinkin ulkonäkö ja käyttäytyminen vaihtelee voimakkaasti. Samoin eri ihosyöpien vakavuus vaihtelee. Tyvisolusyöpä eli basalioma on ehytpintainen tai haavautuva kasvain, joka esiintyy tavallisimmin eniten auringonvalolle alttiina oleville vartalonosille. Basalioman synnyssä olennaisinta on koko elinaikana kertynyt ultravioletti, eli UV-säteilyn määrä, ei kertaluonteinen ihon palaminen. Suurin osa tyvisolusyöivistä olisi vältettävissä altistusta pienentämällä esimerkiksi vaatehuuhtelulla ja suojavoiteilla. UV-säteilylle altistumisen jälkeen kuluu 20 – 30 vuotta, ennen kuin tauti kehittyy syöväksi. Tästä syystä sairastuneet ovat keskimäärin yli 50-vuotiaita. Erityisen tavallinen basalioma on kasvoilla. Kasvain syntyy orvaskeden kantasolusta ja se kasvaa hitaasti muutaman millimetrin läpimittaisesta täplästä tai nystyrästä hoitamattomana miten suureksi hyvänsä. Tyvisolusyöpä ei yleensä lähetä etäpesäkkeitä. Se saadaan tavallisesti hoidettua leikkaamalla. Tyvisolusyöpä on Yhdysvalloissa neljänneksi kallein syöpä hoitokustannuksiltaan sen suuresta tapausmäärästä johtuen.

Okasolusyöpäriski on elinsiirtopotilailla huomattava

Okasolusyöpä on ihon pintakerroksen pahanlaatuinen kasvain. Okasolusyöpä on pääosin ikääntyvien ihmisten syöpä ja se on elinsiirtopotilailla yleisempi, nopeammin kasvava ja herkemmin etäpesäkkeitä lähettävä kuin muilla ihmisillä. Se todetaan yleensä varhaisessa vaiheessa mutta toisinaan okasolusyövän esiastetta on vaikea erottaa ihottumasta. Okasolusyövän läpimitta on tunnistettaessa tavallisesti 1 – 3 senttimetriä ja hoitamattomana kyhmy kasvaa laajaksi ja tunkeutuu syvemmälle kudokseen. Jos hoito viivästyy, syöpä voi levitä etäpesäkkeinä, joita tavallisesti ilmestyy ensin imusolmukkeisiin ja sitten keuhkoihin. Hoidon aloittaminen ajoissa parantaa ennustetta huomattavasti. Okasolusyöpiä on ulkonäöltään monenlaisia. Ne voivat olla

punertavia ja hilseileviä tai haavoja, jotka eivät parane. Myös syylämäisiä okasolusyöpäkasvaimia ilmenee. Hoitomuoto vaihtelee sen mukaan, miten syvästä ihokasvaimesta on kyse. Ensimmäinen hoito on leikkaus. Verinahkaan ulottuva okasolusyöpä poistetaan leikkaamalla itse syövän ohella samalla sen ympäriltä terveen näköistä ihoa. Laajemmalla leikkauksella pyritään estämään kasvaimen uusiutuminen. Melanooma on ihosyövästä vaarallisin. Melanooma on ihosyövästä hankalin ja sitä esiintyy edellämainituista ihosyöpätyypeistä poiketen myös suhteellisen nuorilla ihmisillä. Melanoomatapausten määrä on voimakkaassa nousussa länsimaiden vaaleaihoisilla ihmisillä, muun muassa Suomessa tapausten määrä on sodanjälkeisestä ajasta viisinkertaistunut. Ihmisten pukeutuminen ja auringonottotavat ovat muuttuneet sekä matkustelu on lisääntynyt.

Ihomelanooma on ihon pigmenttiä muodostavien solujen syöpä. Se alkaa pienestä, puolen sentin täplästä, joka ei kutita eikä punoita. Melanooma huomataan yleensä iholla pigmenttimuutoksena, jolle on tyypillistä kirjavuus ja epätarkat reunat. Melanooman riskitekijöitä ovat ihon palamisherkkyys, taipumus pisamoihin, runsaat luomet, aikaisempi melanooma, toistuvasti etenkin lapsuudessa palanut iho ja taudin esiintyminen suvussa. Kaikki melanoomat leviävät ajan myötä. Hoitamattomana melanooma on jo aikaisessa vaiheessa vaarallinen. Ennuste riippuu melanooman paksuudesta. Kasvaimet voivat lähettää etäpesäkkeitä. Paikallisen melanooman hoito on aina leikkaus. Melanoomaa on usein vaikea erottaa lähes samannäköisistä viattomista luomista, joiden syntytodennäköisyys on paljon melanoomaa suurempi. Etenkin iäkkäille ihmisille syntyy vaarattomia ”ikäluomia”.

Auringossa ei pidä viipyä pitkään

Ihosyöpien välttämiseksi on suojauduttava auringolta. Kasvaimia aiheuttaa eniten auringon UV-säteily. UV-säteilyä on kahta tyyppiä UVA ja UVB, joilla on erilaiset valon aallonpituudet. UVB on aurinkovaurioiden kannalta merkittävin. Kun iho punottaa auringonoton jälkeen, se on merkki ihosolujen kuolemasta. Kun ihosoluja kuolee paljon, ihon pinta rakkuloi. Yleensä immuunijärjestelmä hoitaa kuolleet

solut pois. Kaikilla ihmisillä syntyy pieniä ihosyövän alkuja koko ajan. Nämä kuitenkin paranevat yleensä itsekseen ilman hoitoa.

Aurinkosuoja-voiteiden hyödyllisyydestä ei ole tutkimuksissa saatun yksikäsitteisen selkeää tulosta. Suojavoiteet kehoitetaan pesemään auringonoton jälkeen pois voiteiden kemikaalijäämien poistamiseksi. Ensimmäisistä on kuitenkin suojauduttava vaatteilla. Suositeltava asuste on esimerkiksi leveälierinen hattu, joka piilottaa myös korvat ja otsan suoralta auringonvalolta. Suojauskyky vaihtelee kangaslaadun mukaan. Markkinoille on tullut korkeiden suojakerrointen vaatteita. Voiteiden suojakertoimen on oltava vähintään 25-30 ja niitä on levitettävä runsaasti ja tasaisesti hyvän suojan takaamiseksi. Uimisen jälkeen on levitettävä lisää voidetta, vaikka aurinkovoidetta mainostettaisikin vedenkestävänä. Erityisen varovainen on oltava keuhkolla, sillä talven jäljiltä iho on kalpea ja ohut, joten se palaa nopeasti. Ulkona olisi parasta olla kesällä aamu- ja ilta-päivällä, ei keskipäivällä. Sopiva määrä auringoa iholle on kuitenkin hyväksi muun muassa elimistön D-vitamiinin tuotantoa varten. Mikä taas on oikea annos aurinkoa, on vaikea mitata ja määritellä. Varjossakin saa UV-säteilyä, mutta alle puolet auringonpaisteesta saatavasta. Suomalaisten luuston lujuus on keuhkolla matalimmillaan ennen auringon ilmestymistä taivaalle tilannetta pelastamaan. Ihon ohella silmät ovat herät auringonsäteilylle. Kerta-annoksesta voi saada sarveiskalvon tulehduksen, eli niin sanotun lumisoikeuden. Valon heijastuminen lumesta tai muusta vaaleasta pinnasta lisää saatavaa UV-säteilyn määrää. Pitkäaikainen, toistuva altistuminen voi aiheuttaa mykiöiden samentumaa ja lisää riskiä harmaakaihiin. Harjoittelu solariumissa ei suojaa auringon UV-säteilyltä.

Elinsiirtopotilaan ei tarvitse huomioida luomia muista ihmisistä poikkeavasti, sillä kaikkien ihmisten on pidettävä luomiaan silmillä. Jos niissä ei ole muutoksia, niitä ei tarvitse poistaa. Maakunnalliset syöpäyhdistykset järjestävät vuosittain Luomihuolpäiviä. Niissä ei tutkita silmäluomien leikkaustarvetta, vaikka sellaisiakin harhaluuloja on kuulemma ollut ihmisillä, jotka ovat nähneet ilmoituksen luomien tutkimisesta.

KÄYNTI APTEEKISSA

Teksti Satavuotiset rauniot
Kuva Tarja Heinonen

Herätysradio rupeaa työntämään tekopirteää musiikkia vielä pimeään makuuhuoneeseeni omituisen aikaisin. Kysessä ei kuitenkaan ole asetteluvirhe, vaan tänään pitää ehtiä apteekkiin hakemaan lääkkeitä. Kyseessä on sinänsä rutiinikäynti melkein kuin piimäkaupassa käynti, koska nämä toistuvat hyvin lyhyellä aikavälillä. Ulkona tihuttaa ja päätän mennä omalla autolla. Joka kerta olen löytänyt jonkun hyvän syyn tähän.

Kevyt aamiainen nautitaan aamulääkkeiden muodossa, vaatteet heitetään päälle ja sitten tungetaan ulos. Auto käyntiin ja etsimään parkkipaikkaa apteekin läheltä. Varhaisesta ajankohdasta huolimatta kaikki paikat ovat taas täynnä ja joudun kiertelemään kauemmaksi kohteesta. Löytyipä paikka, ovi lukkoon ja loppumatka kävellen. Puolimatassa kävelyä moikkaan naapuria kotiani ohittaessani, joten parkkipaikka olikin harvinaisen lähellä

Astun ihmisiä kuhisevaan apteekkiin, onkohan alennusmyynti alkanut? Ei sentään, täällähän alea ei näy, eikä muutakaan yllättävää. Asiakkaita on vain paljon ja täällä asiointi vie aikansa, vaikka henkilökunta on hyvin ammattitaitoista.

Otan vuoronumeroni ja istun odottelemaan. Aikani kuluksi järjestelen paksua reseptinippuani, mitähän näistä oikein saa ostettua. Lääkäreiden ja apteekkien käsialasta ja merkinnöistä ei maallikko saa selvää, ehkei ole tarkoituskaan.

Onneksi kymmenen vuotta huolella valmisteltu sähköinen resepti on tulossa jo ensi vuosikymmenellä. Lääkkeiden nimet ovat myös perin omituisia, nytkin yhdessä reseptissä määrätään neljä annosta gazpachoa. Siihen näyttää kuuluvan vettä, tomaattia ja muita raaka-aineita. Tämä taitaa olla itse sekoitettavaa lääkettä asiakkaiden aktivoimiseksi. Se onkin kateissa ollut ruokareseptini, joka on toiminut lääkkeenä moneen vaivaan, miten

se on tänne päätynyt. Lopulta paksusta joukosta karsiutuu kolme reseptiä, joita tänään voin ostaa.

Reseptit on järjestetty ja kiinnitän huomioni pöydällä lojuvaan lehtinippuun. "Suomen lätkämestaruutta juhlistu jo pitkään", kertoo kiinnostava otsikko. Alan lukemaan juttua, jossa Ville Peltosen tekemiä maaleja kehuaan vuolaasti. Mutta Villehän ei ollutkaan keväällä mukana, taitaa olla kirjoitusvirhe.

Tarkistan lehden päiväyksen, tai paremminkin ilmestymisvuoden, joka on viime vuosituhannelta, siis edellisen mestaruuden ajoilta. Turha tätä on lukea ja otan toisen lehden. Juri Gagarin palasi onnistuneesti ensimmäiseltä avaruuslennolta. Palautan lehden varovasti pöydälle, ettei se murenisi käsiini..

Käväisen välillä katsomassa HIFK:in kiekkoarjoituksia jäähallilla ja tulen takaisin juuri sopivasti, enää kuusi asiakasta ennen minua. Numeroni syttyy loistamaan valotaululla ja pääsen tiskille. Ojennan reseptit ja jään odottamaan seurauksia. "KELAn mukaan nämä lääkkeet voitte ostaa huomenna, tänään niitä ei voi vielä myydä" toteaa farmaseutti useimpien lääkkeiden kohdalla. Matikka olisi siis hyvä opiskella paremmin. "Tämän lääkkeen kyllä saatte" todetaan yhden lääkkeen kohdalla ja prosessi lähtee käyntiin. Pitääkin muistaa katsoa, että lääkkeitä tulee kolmen kuukauden annos. Taannoin apteekin laskettua vahingossa tarpeekseni kolmen paketin sijaan kaksi niin kolmannen paketin sai vasta kaksi kuukautta myöhemmin ja taas eri hakukerralla. Hetken kuluttua vain yksi lääkepurkki on muovikassissa, koska varastossa oli vain se yksi pakkaus. Apteekki lupasi ilmoittaa minulle lähipäivinä, milloin loput purkit ovat noudettavissa.

Maksun jälkeen poistun apteekista pienen muovipussin kanssa pimenevään iltaan ja mietin koko

touhun omituisuutta. Resepteissä on paljon tarpeellisia lääkkeitä, mutta niitä ei koskaan saa kerralla, koska paketit riittävät eri ajaksi ja lääkkeitäni määrää on aina vähitellen lisätty. Lääkkeitä ei siis voi ostaa samaan aikaan, mikä varmistaa jatkuvan liikenteen apteekin ovella. Itsekin ajattelin tulla heti huomenna uudestaan, kokemus oli niin mukava. Taidan olla pahasti koukussa apteekkikäynteihin, saiskohan siihen apteekista lääkettä.

Muistilista

Pidä kaikki reseptit yhdessä paikassa

Ota kaikki reseptit mukaan apteekkiin ja lääkärille

Tarkista, onko reseptit annettu tai uusittu alle vuotta aiemmin, vanhemmat reseptit eivät ole voimassa

Valitse resepteiltä sellaiset lääkkeet, joiden ostosta on riittävästi aikaa

Laske, että sait tarvittavan määrän lääkkeitä

Kysy lääkkeitäsi yhteisvaikutuksesta

Jos on ongelmia, kysy apteekissa tai hoitopaikassa





Liiton aluevastaava
Marjukka Miettinen

040-524 0674
marjukka.miettinen
@musili.fi

Keskustoimisto
Kumpulantie 1 A, 6.krs
00520 Helsinki

Syystuulet puhaltavat ja kesä on pian vain ihania muistoja. Syksyisin usein tehdään pientä parannusta omiin ruokailutottumuksiin ja elämäntapoihin. On sadonkorjuun aika ja pystymme nauttimaan maukkaista kotimaisista marjoista ja vihanneksista, ruokavaliomme kulmakivistä. Tässä haluan esitellä Itämeren ruokavalion, joka sopii meille suomalaisille varsin hyvin. Jos kuitenkin sairautesi vuoksi olet ravitsemusterapeutin ohjeiden mukaisella dietillä, on ko. dietti sinulle oikea vaihtoehto.

Terveellinen ruokavalio

Terveellinen ruokavalio rakentuu monipuolisista aterioista ja välipaloista. Arkipäivien aterioissa kannattaa suosia runsaasti kasviksia, pehmeitä rasvoja sekä vähäsuolaisia elintarvikkeita.

Lautasmalli auttaa hahmottamaan, mitä kaikkea ja missä suhteessa aterian olisi hyvä sisältää. Kun arkipäivien ruokarutiinit ovat kunnossa, satunnaiset herkkupäivät eivät kaa-

da hyvää ruokavaliota. Ruokakolmio on tapa havainnollistaa terveellisen ruokavaliion koostamista. Itämeren ruokavalio on vastine perinteiselle, tutkimuksissa terveelliseksi osoitetulle Välimeren ruokavaliolle. Samanlaisen täysipainoisen kokonaisuuteen päästään suosimalla omaan ruokaperinteeseemme kuuluvia raaka-aineita: kotimaisia kasviksia ja marjoja, ruista, rypsiöljyä ja kotimaista kalaa.

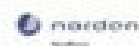
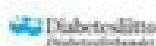
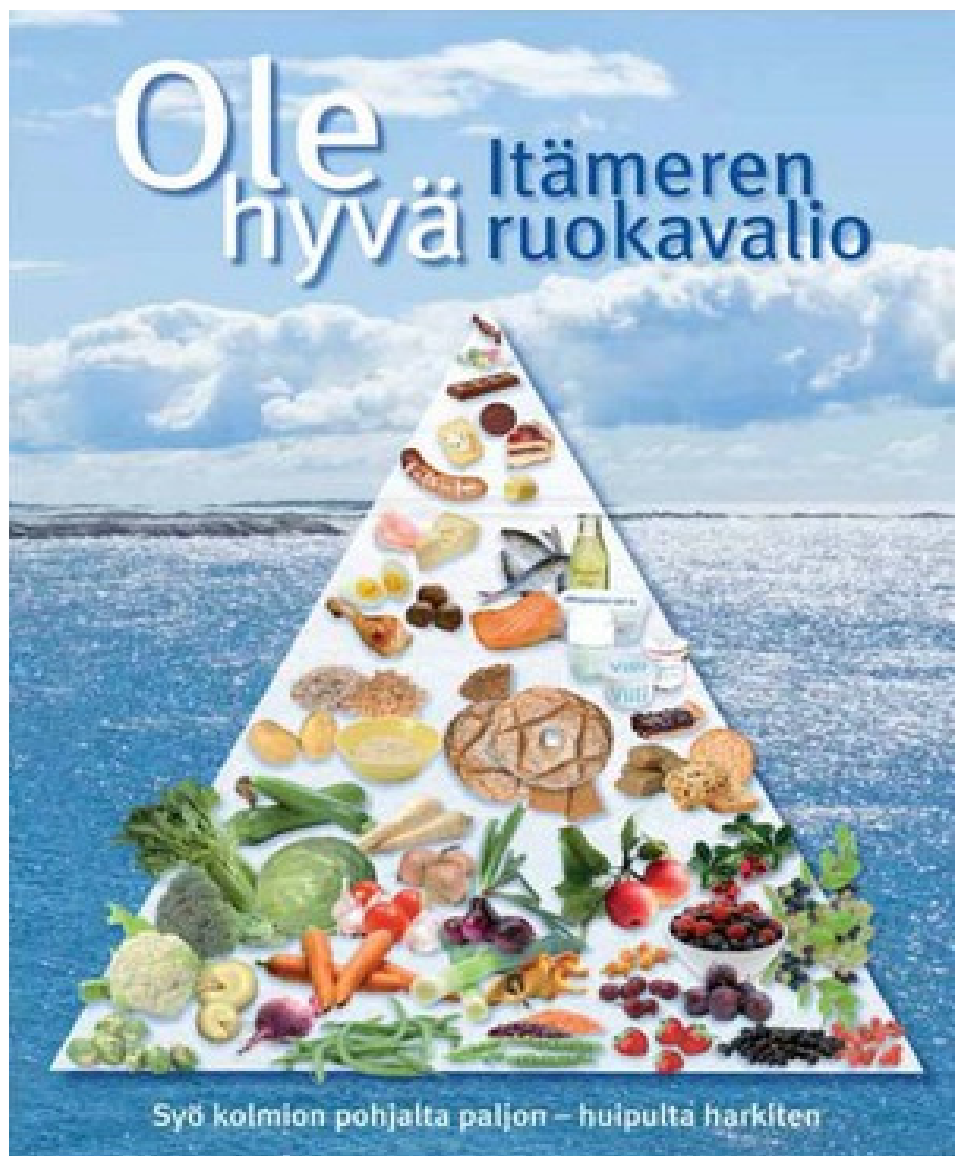
Kolmion ala- ja keskiosassa olevia ruokia – kasviksia ja täysjyväisiä viljatuotteita – on hyvä syödä paljon ja usein. Yläosassa olevia syödään kohtuullisesti ja huipussa olevia harkiten eli niukasti tai harvoin. Näin kaikkia tarpeellisia ravintoaineita saadaan sopivassa suhteessa. Tällainen ruokavalio

sisältää hiilihydraattia, kuitua, proteiinia eli valkuaisaineita ja hyvää, pehmeää rasvaa sopivasti. Kovaa rasvaa ja sokeripitoisia ruokia siinä on niukasti.

Kolmion ala- ja keskiosa muodostavat ruokavaliion perustan

Kasvikset, eli juurekset, vihannekset, hedelmät ja marjat, muodostavat hyvän perustan syömiselle. Niitä voi syödä sellaisenaan tuoreina salaatteina, raasteina, lämpiminä lisäkkeinä ja pääruokina. Ne keventävät ruokavaliota ja sisältävät tarpeellisia kivennäisaineita, vitamiineja ja antioksidantteja. Täysjyväisiä viljatuotteita, kuten

jatkuu seuraavalla sivulla



täysjyväleipiä ja -puuroja, on suositeltavaa syödä monipuolisesti päivittäin. Niistä saa kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Peruna, pasta tai ohra-, kaura- ja riisilisäkkeet sopivat pääruokien oheen.

Nestemäiset maitotuotteet vähärasvaisina tai rasvattomina, eli maito, viili ja jogurtti, kuuluvat päivittäiseen ruokavalioon kohtuullisesti käytettynä. Ne varmistavat kalsiumin ja B2-vitamiinin saannin ja ovat proteiinin lähteitä.

Rasvan laadun entistä painokkaampi huomioiminen on poikannut uudenlaisen ruokaryhmän, pehmeän rasvan lähteet. Tähän ryhmään kuuluvat kala, margariini ja rypsiöljy. Kasvirasvapohjainen margariini sopii leiville ja rypsiöljy ruoanlaittoon ja salaattinkastikkeisiin. Kalaa suositellaan pääruoaksi 2–3 kertaa viikossa. Näin varmistetaan sydämelle tärkeiden rasvojen saanti.

Kana ja muu liha sopivat pääaterioiden osaksi. Leikkeleitä, kuten

lihaleikkeleitä, makkaroita ja juustoja, voi syödä leivillä maltillisesti. Niistä elimistö saa proteiinia.

Syö kolmion huipulta harvoin ja harkiten

Rasvaiset, kovaa rasvaa sisältävät juustot, suolaiset keksit, makkarat ja runsaasti sokeria sisältävät keksit ja karamellit kuuluvat ryhmään, josta syödään vähän ja harkiten. Ne sisältävät runsaasti energiaa, mutta eivät juurikaan tarpeellisia suojaravintoaineita.

Kokonaisuus ratkaisee terveellisyden

Kaikkia suositeltavia ruokia ei ole mahdollista sisällyttää ruokakolmioon. Mikään yksittäinen ruoka-aine ei ole kielletty, vaikkei sen kuvaa ruokakolmiossa olisikaan. Kuvat viittaavat tiettyihin kasvis- ja ruokaineryhmiin. Kolmion huipussa olevia ruokia ei ole ravitsemuksellisesti välttämätöntä syödä lainkaan. Niitä voi sisältyä terveelliseen ruokavali-

oon, kunhan määrät ovat pienet ja ruokavaliio muilta osin kunnossa. Juomista mukaan on otettu vain maito ja piimä, joilla on ravitsemuksellisesti merkittävä rooli terveelliseen ruokavalioon kuuluvana ruokana. Paras janojuoma on vesi.

Kokonaisuus ratkaisee

Nautinnollista ja keveää syksyä, aluevastaava Marjukka lähteet:

www.sydanliitto.fi
www.diabetes.fi

Näytä jäsenkorttia, kun ostat:

Töölön apteekki tukee Uumua

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ja Töölön Apteekki ovat sopineet yhteistyöstä. Kampin kauppakeskuksessa sijaitseva apteekki tukee yhdistyksen toimintaa, ja jatkossa ideoidaan ja kehitetään uusia yhteistyömuotoja.

Kun Uumun jäsen keskittää ostoksiaan Töölön Apteekkiin, yhdistys ja sitä kautta jäsenet hyötyvät siitä. Muista siis näyttää Uumun jäsenkorttia, kun maksat mitä tahansa ostoksia Töölön Apteekissa. Uumun jäsenkortin olet saanut vuoden 2011 jäsenmaksun maksamisen yhteydessä.

Apteekki palvelee Kampin kauppakeskuksen Töölön puoleisessa päädyssä, Sähkötalossa Espoon bussiterminaalin tasolla. Se on avoinna kaikkina viikonpäivinä (ma-pe 8-21, la 9-18, su 12-18, Kampinkuja 2).

APTEEKKI TÖÖLÖ

Apoteket Tölö

Avoinna:

MA-PE 8-21

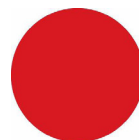
LA 9-18

SU 12-18



Kampinkuja 2 (Sähkötalo)
00100 Helsinki

Puh. (09) 441 919, Fax. (09) 498 279
sähköposti: toolonapteekki.kampinkeskus@apteekit.net



Kamppi

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueen munuais- ja maksapotilaiden etu-, palvelu- ja yhdessäolojärjestö.

UUMU pyrkii ennaltaehkäisemään pitkäaikaisia ja vaikeita munuais- ja maksasairauksia. Yhdistys toimii munuais- ja maksapotilaiden oikeuksien edunvalvojana. Tavoitteena on varmistaa asiantuntevan hoidon saanti. UUMU järjestää virkistystapahtumia ja liikuntatoimintaa jäsenilleen. Yhdistys on valtakunnallisen Munuais- ja maksaliiton jäsen.

UUMUn kautta saat tietoa munuais- ja maksasairauksista sekä elinsiirroista. Uumu kehittää hoitoyksiköiden potilasviihtyvyyttä hankkimalla niihin mm. televisioita ja tilaamalla sanoma- ja aikakauslehtiä. Uumulta voi myös hakea tukea ylisuuriin sairauskustannuksiin.

UUMU välittää vertaistukipalveluita. Vertaistuki on vapaaehtoista lähimmäisen auttamista, jossa kumppanuus on tasavertaista ja luottamuksellista. Tukijat ovat kokeneet saman sairauden ja saaneet koulutuksen tehtävänsä.

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry on perustettu 1967 ja sen jäsenmäärä on noin 1200. Paikalliskerhot toimivat tällä hetkellä Porvoossa, Hyvinkäällä ja Tammisaarella. UUMU julkaisee Uumu-lehteä 4 kertaa vuodessa.

Liity UUMUn jäseneksi

- Voit tavata ihmisiä, jotka ovat kokeneet saman kuin sinä ja saat tukea potilastovereiltasi
- Myös lähimmäisesi ovat tervetulleita toimintaan
- Voit vaikuttaa ja saada lisää tietoa
- Voit hakea taloudellista tukea suuriin sairauskustannuksiin
- Saat Uumu-lehden 4 kertaa vuodessa
- Saat Munuais- ja maksaliiton Elinehto-lehden 4 kertaa vuodessa
- Voit osallistua Uumun järjestämille retkille jäsenhintaan
- Voit vuokrata Uumun lomahuoneiston jäsenhintaan
- Voit osallistua Uumun liikuntatoimintaan
- Saat tukea omaehtoisen liikunnan kustannuksiin
- Liiton kuntoutuskurssit ovat käytettävissä

Jäsenmaksu vuonna 2011 on 20 euroa.

Jäseneksi voit liittyä:

- soittamalla toimistoon (09) 440 094
- sähköpostilla sihteeri@uumu.fi
- täyttämällä lomakkeen internetissä www.uumu.fi

UUMUN TOIMISTO

Uumun toimistossa järjestösihteeri Sirpa Martinviita on tavattavissa arkisin klo 10-14. Toimiston aukiolo kannattaa aina varmistaa ensin puhelimitse. Ulkoovella on summeri.

Runeberginkatu 15 A1
00100 Helsinki
(09) 440 094

WWW.UUMU.FI

Uumun nettisivuilta löydät ajankohtaisimman tiedon. Sivuilta löytyy myös linkki Uumun keskustelupalstalle.

LOMAHUONEISTO JOUTIAINEN

Uumun lomahuoneisto Joutiainen sijaitsee Joutsassa noin 200 km Helsingistä. Asunto on kaikkien Uumulaisten vuokrattavissa edulliseen jäsenhintaan läpi vuoden. Lomaviikko alkaa aina perjantaina.

Hinnat 01.06.2011 – 31.9.2011:

1 viikko perjantai-perjantai 120 euroa
viikonloppu perjantai-sunnuntai 60 euroa

Hinnat 01.10.2011 – 31.5.2012:

1 viikko perjantai-perjantai 60 euroa
viikonloppu perjantai-sunnuntai 30 euroa



UUMU-LEHTI

Uumu-lehti ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Uumun jäsenet saavat lehden ilmaiseksi jäsenetuna.

Uumu-lehden voi tilata myös kotiin ympäri Suomen. Tilaushinta vuonna 2011 on 20 euroa. Irtonumerointa on 5 euroa.

Tilaukset: Uumun toimisto puh. (09) 440 094 tai sihteeri@uumu.fi

TULE TEKEMÄÄN UUMU-LEHTEÄ

Kerro oma tarinasi ja kokemuksesi sairastamisesta. Miten sairaus on vaikuttanut sinuun ja läheisiisi? Jaa tarinasi lehden välityksellä - voit auttaa jotakuta toista.

Voit myös kirjoittaa juttuja jäsenistöä kiinnostavista aiheista, haastatella mielenkiintoisia henkilöitä tai tuoda uutta näkökulmaa sairastamiseen.



Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry
Njur- och leverföreningen i Nyland rf

