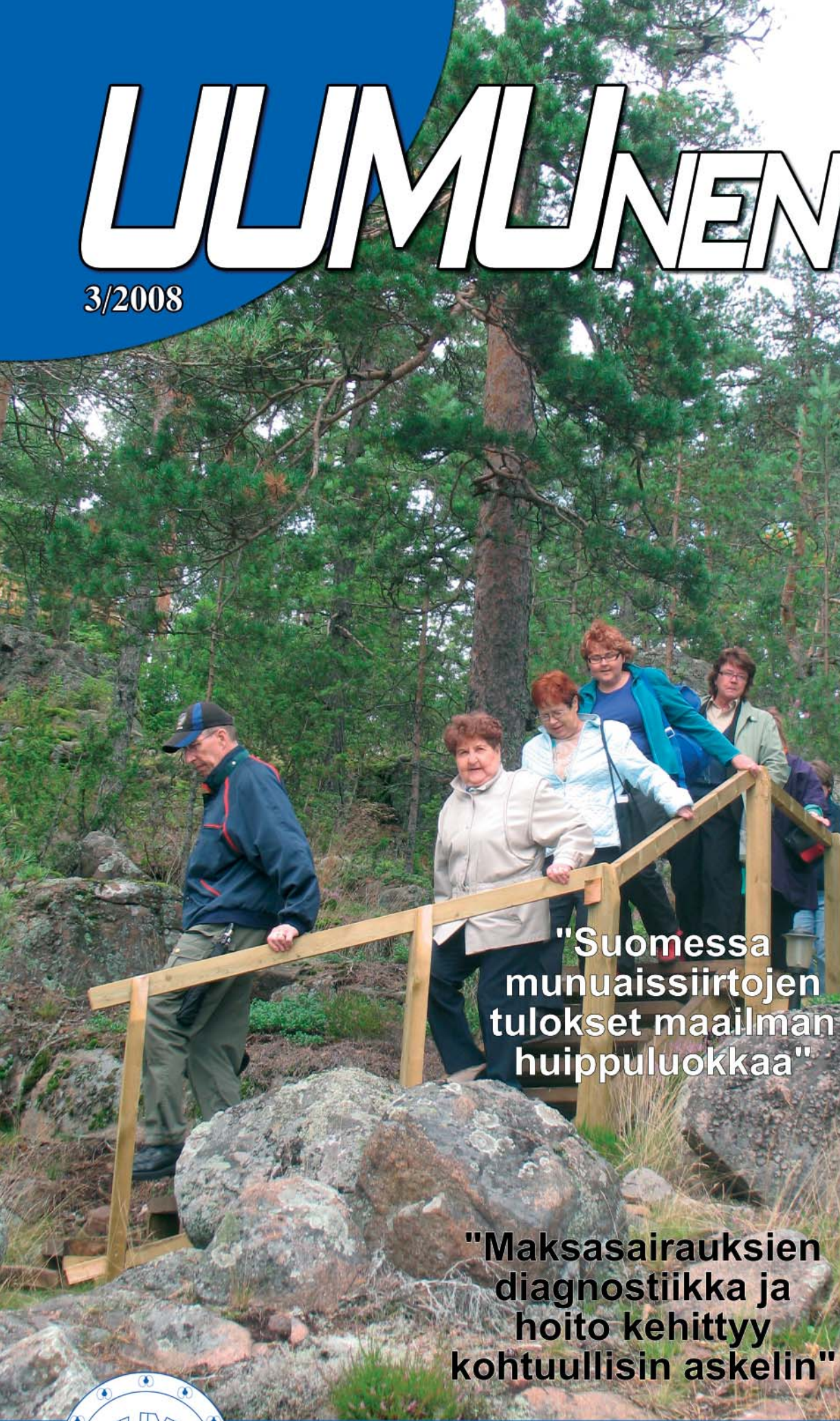


UUMUJENEN

3/2008



"Suomessa
munuaissiirtojen
tulokset maailman
huippuluokkaa"

"Maksasairauksien
diagnostiikka ja
hoito kehittyi
kohtuullisin askelin"



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



Fresenius Medical Care

Fresenius Medical Care Suomi Oy, Valimotie 13 b B, 00380 Helsinki
www.fresenius-suomi.fi

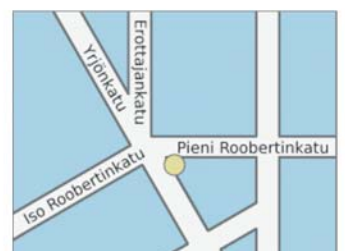


*Kaikki perus- ja erikois-
hammaslääketieteen
palvelut saman katon alla*

Hammaslääkäri- asema Fossa Oy

Pieni Roobertinkatu 16 A,
00120 Helsinki

Puh. 09-696 29 90
Fax 09-696 29 910





10
Perttu Arkkila:
ALKOHOLINKÄYTTÖ
JA YLIPAINOISUUS
HUOLESTUTTAVAT

Munuais- ja maksaliiton
avoimissa ovissa
asiantuntijaluentoja



08



25
Dosentti
Lauri Kyllönen:
SUOMESSA
MUNUAISSIIRROT
HUIPPULUOKKAA



Kohuartikkeli:
SISKOT AMMEESSA

20

UUMUNEN

3/2008

Uudenmaan munuais- ja maksa-
yhdistys UUMU ry:n jäsenlehti

Uumunen 4/2008
ilmestyy viikolla 45
Aineisto viimeistään 20.10

kansi:
Etelä-Suomen jäsen-
tapaaminen Lappeenrannassa
kuva: Tarja Jaakonen

Pääkirjoitus	03
Puheenjohtajalta	04
Juha Tuominen	05
Siirrot vähentyneet	06
Edunvalvonta	07
Munuais- ja maksaliitto	08
Perttu Arkkila	10
Uumu jäsenkysely	13
Liikunta	14
Tapahtumakalenteri	15
Kesäretket	20
Osasto 9	22
Lauri Kyllönen	25
Bollywood	28
Liikuntatapahtuma	30
Yhteystiedot	31

päätoimittaja

Ensimmäiseksi Uumusen toimitus haluaa kiittää kaikkia jäsenkyselyyn osallistuneita. Siinä Uumunen sai hämmästyttävän hyvät arvosanat. Yritämme jatkaa ainakin samantasoisesti.

Tässä lehdessä löytyy paljon tietoa maksasairauksista ja niiden diagnostiikasta sekä hoidosta. Kiitokset gastroenterologisen klinikan apulaisylilääkäri Perttu Arkkilalle, joka esiintyi toukokuun maksaillassa ja antoi Uumuselle vielä erikoishaastattelun.

Lehdessä löytyy myös tietoa munuaissiirtoa odottaville sekä dosentti Lauri Kyllösen haastattelun munuaissiirroista. Suuret kiitokset myös hänelle vaivannäöstä. Ja kaikille, jotka ovat olleet kehittämässä Suomesta siirtojen huippumaata.

Maksatietoa on myös erikoislääkäri Urpo Niemisen ja professori Krister Höckerstedtin esityksissä, jotka pidettiin Munuais- ja maksaliiton uuden toimiston avajaisissa.

Ruotsinkielistä toimintaa ja tietoa on pyydetty enemmän. Valitettavasti Uumusen toimituksen kielitaito ei riitä ihan ruotsinkielisten artikkelien kirjoittamiseen. Artikkeleita kyllä julkaistaan mielellään, jos joku niitä innostuu kirjoittamaan. lehteähän tehdään muun toiminnan tavoin vapaaehtoisuutena.

Vielä tiedoksi niille, joita asia on mietityttänyt: Helsingin sanomien lehtiartikkeli ilmestyi kuusi päivää siirron jälkeen.

Lämmintä syksyä!



Päätoimittaja:
Petri Inomaa

Toimitusneuvosto:
Petri Inomaa
Sirpa Martinviita
Hannu Ouvinen

uumunen@uumu.fi

Osoitemuutokset ja
jakelumuistutukset:
(09) 440 094
sihteeri@uumu.fi



VAIKUTTAMISEN SYKSY

Tämä vuosi on kunnallisvaalivuosi, ja nyt on vaikuttamisen aika. Viime numerossa kirjoitin, että sosiaali- ja terveysmaksut tulevat nousemaan elokuussa. Ennustukseni toteutui, sillä maksukorotukset tulivat voimaan elokuun alussa. Meidän ei kuitenkaan kannata nostaa käsiämme pystyyn, sillä vieläkin on mahdollista välttää ainakin osa korotuksista. Korotuspäätöksen tekevät viime kädessä kuntien päättäjät. Maksuja ei ole pakko korottaa, vaikka laki antaakin siihen mahdollisuuden. Kunnallistalouden ongelmista huolimatta voimme jokainen vaikuttaa omissa kaupungeissamme ja kunnissamme päättäjiin maksujen korotusta vastaan.

Jokaisella täysi-ikäisellä on vaaleissa käytössään yksi ääni, jonka hän voi antaa parhaaksi katsomalleen ehdokkaalle. Tiedämme, että aktiivisimpia äänestäjiä ovat koulutetut ja hyvätuloiset ja passiivisimmin äänestävät pienituloiset, työttömät, sairaat, pienellä eläkkeellä olevat ja nuoret. Hyvinvointiyhteiskuntamme ei ole itsestään selviö. Sen säilyttämisen puolesta on toimittava myös kuntatasolla. Jäsenistömme on omalla toiminnallaan näytettävä esimerkkiä ja käytävä äänestämässä ja kehoitettava muitakin äänestämään. Kunta tai kaupunki on oma lähiympäristömme ja kuntien päättäjät ovat lähimpiä päättäjiä. On väliä, keitä he ovat.

Olemme seuranneet huolestuneina munuais- ja maksansiirtojen määrän vähenemistä. Siihen ei ole yksiselitteisiä syitä. Tiedämme, että ongelmat ovat enemmän luovutuskuin vastaanottopäässä. Siihen taas vaikuttaa osaltaan rahoitus. Elinten irroitukset ja siirrot rahoitetaan kuntien budjeteista. Liitto on jo useiden vuosien ajan vaatinut elinsiirtojen kustannukset valtion varoista korvattaviksi. Hallitukset ja eduskunta eivät ole tätä vaatimusta vielä hyväksyneet. Osakorjauksen ongelmiin toisi se, että elinten irroitukset saadaan valtion varoin kustannettaviksi. Vaatimus on saatettu hallituksen ja eduskunnan tietoon ja vaikuttaminen asian puolesta jatkuu.

Yhdistyksemme hallitus teki viime keväänä kyselyn jäsenistölle. Hallituksen jäsenet ja varajäsenet eivät saaneet osallistua kyselyyn. Vastaaajien määrä yllätti erittäin myönteisesti, sillä vastauksia tuli yli 300. Se on noin 30 % jäsenmäärästä. Kiitos kaikille vastaajille. Pääosa vastaajista oli tyytyväisiä nykyisiin toimintamuotoihin. Virkistystoiminnan tarkeys korostui monissa vastauksissa. Myös potilaiden etujen ajaminen ja potilaiden puolesta

vaikuttaminen tuli vastauksissa esille. Esityksiä uusistakin toiminnoista tuotiin esille. Kaikki ehdotukset käsitellään alkusyksyn aikana ja otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon jo ensi vuoden toimintasuunnitelmassa.

Myös liikuntarintamalla on tapahtumassa tärkeä muutos. Elinsiirtoväen liikuntaliitto on käynyt jo yli vuoden ajan neuvotteluja Suomen Invalidien Urheiluliiton, Suomen kehitysvammaisten liikuntajärjestön ja Näkövammaisten urheilujärjestön kanssa yhteisen liikuntajärjestön perustamisesta. Neuvottelut ja valmistelut on käyty hyvässä hengessä ja yhteisymmärryksessä. Yhdentymisprosessi on tapahtunut opetusministeriön aloitteesta ja sen ohjauksessa. Mikäli kaikki toteutuu suunnitelmien mukaan, yhteinen liikuntajärjestö aloittaa toimintansa vuoden 2010 alussa. Uuden liiton jäsenjärjestöiksi voivat hakeutua Munuais- ja maksaliiton jäsenjärjestöt. Sen jäsenenä voimme vaikuttaa entistä paremmin jäsenistömme liikuntamahdollisuuksien parantamiseksi.

Aktiivista ja liikunnallista vaikuttamisen syksyä kaikille jäsenillemme.

Asko Räsänen
puheenjohtaja

VAALIKERÄYS



Kunnallisvaalit järjestetään sunnuntaina 26.10.2008. Ennakkoäänestys on 15.-21.10.2008.

Äänestyspaikoille tarvitaan Uumalaisia suorittamaan vaalikeräystä. Tuotto on tärkeä tulo Uumulle ja Munuais- ja maksaliitolle.

Keräyspaikkakuntia ovat Helsinki, Vantaa, Espoo, Hanko, Hyvinkää, Järvenpää, Karkkila, Kerava, Nurmijärvi ja Pornainen.

Ota yhteys järjestösihteeri Sirpa Martinviitaan ja ilmoittaudu lipasvahdiksi (09) 440 094 tai sihteeri@uumu.fi

Medisiinisen tulosyksikön johtaja **JUHA TUOMINEN** Uumun hallituksen vieraana

Juha Tuominen on koulutukseltaan sisätautilääkäri ja tehnyt väitöskirjansa diabeteksestä. Hän on toiminut HUSissa erilaisissa hallinnollisissa tehtävissä ja ollut myös muutaman vuoden johtajana lääketieteellisyydessä. Entisessä sisätautien toimialalla hän työskenteli varajohtajana sekä hallintoylilääkärinä.

HUSin organisaation uudistuksen yhteydessä Juha Tuominen valittiin medisiinisen tulosyksikön johtajaksi. HUS jakaantuu viiteen sairaanhoitoalueeseen, joista suurin (80%) on HYKS. Toiminta on lisäksi jaettu neljään tulosyksikköön, joita ovat psykiatria, naisten- ja lastentaudit, operatiivinen ja medisiininen. HUSin uuden toimitusjohtajan tavoitteena on näin saada kulukehitys kuriin.

Juha Tuominen toteaa, että odotettavissa on dialyysihoitojen tarpeen kasvaminen. Jo aikaisemmin entinen toimialajohtaja **Carola Grönhagen-Riska** ja nefrologian klinikan ylilääkäri **Eero Honkanen** ovat käynnistäneet suunnitelmat osan dialyysihoitojen ulkoistamisesta. Tuominen kertoo, että jo nyt dialyysikoneet ovat tulleet ulkoiselta toimittajalta. Nyt tarkoituksena on korvata kansainvälisen mallin mukaan myös osa hoidoista ulkoistamalla tuottaminen. Iso osa on kuitenkin tarkoitus säilyttää HUSin hoitona. Tuominen korostaa myös, että potilaan kannalta ei pidä olla eroa sillä, kuka palvelun tarjoaa.

Jo syksyllä 2007 pyydettiin tarjousilmoitus halukkailta. Tämän vuoden toukokuussa HUSin hallitus teki periaatepäätöksen



ja hyväksyi tiettyjen palvelujen ulkoistamisen. Alkusyksystä lähetetään valituille tarjoajille kilpailupyynnöt. Juha Tuominen sanoo, että hän ei varsinaisesti puutu dialyysiyksiköiden järjestämisen yksityiskohtiin vaan siitä vastaavat Eero Honkanen ja Carola Grönhagen-Riska.

Uumun puheenjohtaja **Asko Räsänen** mainitsi tapaamisessa, että reuna-alueiden dialyysiyksiköt esim. Tammisaarella ovat olleet huolissaan toimintansa jatkosta. Tähän Juha Tuominen kommentoi, ettei ole kuitenkaan kohtuullista laittaa potilaita ajamaan kolmea kertaa viikossa hoitoon liian kauas eli hoidon voi olettaa jatkuvan. Tavoitteena ei ole toimivien yksiköiden lakkauttaminen. Tuominen lisää kuitenkin yleisesti, että kaiken hoidon saatavuus on kiinni yleisestä mielipiteestä ja sen kautta poliittisista päättäjistä, jotka määräävät käytettävissä olevista varoista.

Ulkoistamisen vastustajille Tuominen toteaa, että dialyysikapiteettia on jollain keinolla lisättävä. Henkilökuntapula on jo pitkään ollut ongelmana ja kunnallinen laitos on hyvin jähmeä esim. palkkajärjestelyjen suhteen. Yksityinen palveluntuottaja voi käyttää joustavampia keinoja henkilökunnan hankkimiseen ja heillä on siihen varmaan myös kiinnostusta, koska tällöin vaikka lomadialyysin tarjoaminen olisi mahdollista. Tuominen myös mainitsee, ettei hän missään tapauksessa usko hoidon laadun heikenevän. Suomessa hoidetaan joitakin satoja potilaita dialyysissa. Isot ulkomaiset toimijat hoitavat vuosittain useita tuhansia potilaita ja heidän arkistoissaan on vielä useamman potilaan hoidon tiedot. Heillä on myös usein paremmat mahdollisuudet kehittää laatuja järjestelmiään.

Yleisenä huolena on ammattitaitoisten hoitajien poistuminen julkisesta sairaanhoidosta yksityiselle puolelle. Juha Tuominen sanoo, että tämä ongelma tiedostetaan. Hänen mielestään sen takia onkin järkevämpää reagoida tilanteeseen jo ajoissa ja ulkoistaa osaa toiminnoista hallitusti. Muutoin voidaan olla tilanteessa, että hoito on joka tapauksessa ostettava ulkopuolelta, mutta huomattavasti kalliimmalla hinnalla.

Tieto tehtyjen elinsiirtojen vähyydestä on tavoittanut myös johtaja Tuomisen. Hän kertookin, että alueellisiin keskussairaaloihin on lähetetty tietoa sisäisesti. Tuominen lisää kuitenkin, että tässä on selvästi työarkaa myös potilasjärjestöille, jotta tietoisuus elinluovutuksista lisääntyisi edelleen. Hän myöntää kuitenkin myös ongelman, kun valtio ei maksa kustannuksia elinten irrotuksesta vaan luovuttajasairaalan kulut jäävät ko kunnan maksettaviksi. Tämäkin ongelma on tosin poliittinen ja Tuominen kehottaa kaikkia aktivoitumaan sekä yksilöinä että järjestövaikuttajina.

PI

KUTSU SYYSKOKOUKSEEN

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry:n sääntömääräinen syyskokous pidetään torstaina 13.11.2008 klo 17.30. Paikka on yhdistyksen toimisto Runeberginkatu 15 A 1, 00100 Helsinki. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat.

Kahvitarjoilu. Tervetuloa!

KALLELSE TILL HÖSTMÖTE

Njur- och leverföreningen i Nyland fr:s stadgeenliga höstmöte hålls torsdagen 13.11.2008 kl 17.30, adr. Runebergsgatan 15 A 1, 00100 Helsingfors. I mötet behandlas stadgeenliga ärenden.

Vi bjuder på kaffe. Välkomna!

Hallitus
Styrelsen

**Tilaisuuden alussa vieraana
kansanedustaja Marjaana Koskinen.**

Tehtyjen munuaissiirtojen määrä romahtanut



Uumun hallitus vieraili tavan mukaan kevätkauden lopuksi nefrologian klinikan ylilääkärin **Eero Honkasen** luona. Tällä kertaa tapaamiseen osallistui myös ylihoitaja **Elli Löflund**. Tapaamisessa ylilääkäri Honkanen kertoi Nefrologian klinikan vuodesta 2007.

Nefrologian klinikan uudet potilaat tulevat lähetteellä perusterveydenhoidosta ja erikoissairaanhoidosta. Vuonna 2007 läheteiden määrä kasvoi 15% ja potilaita tuli yhteensä 735. Läheteiden määrä on kasvanut tasaisesti. Osa syy tähän on terveyskeskuslääkärin parantunut valmius tunnistaa munuaistaudit.

Munuaisspoliklinikan kävijämäärä on pysynyt suunnilleen ennallaan. Uutena muotona otettiin käyttöön hoitokirjeet. Laboratoriokokeiden jälkeen potilas ei joka kerta tule lääkärin vastaanotolle, vaan hänelle lähetetään kirje tai soitetaan kotiin ja annetaan mahdolliset uudet ohjeet. Tulossa ovat myös hoitajien vastaanotot, jolloin potilas ei välttämättä joka kerta tapaa lääkärää.

Uusia dialyysipotilaita vuoden 2007 aikana tuli 82. HUSin dialyysipotilaiden määrä on pysynyt noin 400:ssa jo pitkään. HUS on kotidialyysin edelläkävijä sekä Suomessa että Pohjoismaissa. Kaikista potilaista noin kolmasosa tekee dialyysin kotona. PD-dialyysissa jo yli 60% potilaista käyttää yökoneita. Kotihemo-

dialyysissä suuntana on tehdä hoitoja yksilöllisesti useammin kuin kolmesti viikossa. Ylilääkäri Honkanen toteaa, että kotidialyysi vaatii paljon työtä jo ennen dialyysin aloittamista.

Akuuttidialyysitoiminta on lisääntynyt merkittävästi. Syynä tähän on väestön vanhentumisen myötä lisääntyneet munuaisongelmat. Suuret kirurgiset toimenpiteet saattavat vaurioittaa munuaisia. Nykyään on myös enemmän myrkytystapauksia.

Munuaissiirtojen määrä vähentynyt

Suurin ongelma on merkittävästi vähentynyt munuaissiirtojen määrä. Tehtyjen siirtojen määrä on romahtanut aiempiin vuosiin verrattuna. Sama suuntaus on edelleen jatkumassa. Ylilääkäri Honkanen toteaa, ettei näin voi enää jatkua.

Siirtomunuaispulan ratkaisemiseksi työskennellään ja keskeisessä asemassa ovat toisaalta siirtokirurgit ja toisaalta tehohoidon lääkärit eri puolella maamme. Yksi keskeinen pulma on pula tehohoitopaikoista.

Tähän mennessä on oletettu, että potilas itse informoi omaisiaan omaisluovutuksen mahdollisuudesta. Eero Honka-

nen kertoo, nefrologian klinikalla tullaan aktivoitumaan ja lähestymään potilaan luvalla myös lähiomaisia. Tavoitteena on löytää enemmän sopivia ja halukkaita omaisia munuaisenluovuttajiksi.

Keskussairaaloille tietoa

Tänä vuonna on tehty vain 88 munuaissiirtoa 13.8. mennessä. Koko vuoden munuaissiirtojen määrä uhkaa siis jäädä alhaisimmaksi 2000-luvulla.

Myös Helsingin sanomat tarttui kesällä aiheeseen saatuaan huolestuneen omissa puhelun.

Helsingin sanomissa professori **Krister Höckerstedt** kertoo, että tilanne on pahin 20 vuoteen.

”-Monista sairaaloista on kantautunut viesti, ettei ole tarpeeksi resursseja. Vainaja ei ole yksinkertaisesti voitu ottaa täydelle tehohoito-osastolle elinluovutuksen valmistelua varten.”

Uumuselle professori Höckerstedt kertoo, että hän on jo keväällä ottanut yhteyttä keskussairaaloiden johtohenkilöihin. Syksyllä on suunnitteilla kampanja, jossa esim. elinsiirtokirurgi ja -koordinaattori vievät tietoa keskussairaaloiden henkilökunnalla.

Teksti: Petri Inomaa

ELINSIIRROT SUOMESSA

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 1.1-13.8
Munuainen	169	172	163	197	166	210	173	88
Maksa	38	47	43	50	43	53	53	28
Haiman saarekesolu						6	4	5
Sydän	11	19	21	18	13	17	18	10
Keuhko	9	8	6	4	1	13	11	3
Sydänkeuhko		2	1		3	1	4	

Etelä-Suomen aluevastaava: Edunvalvonta HUSin alueella tuottanut tuloksia

Jalkahoito

Aluevastaava **Marjukka Miettiseen** otettiin yhteyttä keväällä 2008, koska maksansiirron saaneelle oli kerrottu, ettei Kirurginen sairaala pysty auttamaan ko henkilöä jalkojen hoidossa. Kirurgisesta sairaalassa kerrottiin, että jalkahoitajan vastaanotto pullistelee, koska sairaalalla käytettävissä vain yksi jalkahoitaja.

Kuitenkin myös elinsiirron saaneiden jalkojen ongelmat ovat hyvin yleisiä ja jotta me yhdistyksenä voimme vaikuttaa asiaan haluamme tiedustella, kuinka suurta ryhmää tämä asia koskettaa.

Ota yhteyttä sähköpostilla tai muuten kirjallisesti, aluevastaava Marjukka Miettiseen ja kerro

-onko sinulla ollut tarvetta jalkojenhoidon siirron saamisen jälkeen

-oletko saanut jalkahoito ja missä ja minkälaisista hoitoa

-tiedätkö missä saat tällä hetkellä tarvitsemaasi jalkojen hoitoa

- onko sinulle kerrottu, ettet enää saisi jalkahoitoa omasta sairaalastasi.

Aluevastaava tekee kaikkien vastausten perusteella yhteenvedon, jolla pyritään vaikuttamaan mahdolliseen jalkahoidon saatavuuteen Kirurgisessa sairaalassa.

Gastroenterologian poliklinikan soittoaika

UUMU.n edunvalvontatyöryhmä teki toukokuussa vetoomuksen gastroenterologian poliklinikan soittoaajan parantamiseksi. Jäsenistömme mukaan nykyisellä soittoaajalla on hankalaa saada yhteys poliklinikalle. Jäsenemme ovat joutuneet odottamaan pitkään puhelimeen vastaamista tai soittamaan useasti, jos puhelin on ollut varattuna. Useat jäsenemme ovat joutuneet tulemaan henkilökohtaisesti klinikalle esimerkiksi muuttamaan aikaa tai muuten apua saamaan, kun poliklinikalle ei ole puhelimitse saanut yhteyttä.

Poliklinikka on vastannut vetoomukseen ja luvannut kehittää puhelinaikaa siten, että se toimii poliklinikan asiakkaille paremmin. Nyt on pidempänä aikana mahdollista tavoittaa joko sihteeri tai hoitaja. Poliklinikalle voi myös jättää yhteydenottopyynnön.

Lastenklinikan rakennushanke

Lastenlinikalla pidettiin tiedotustilaisuus yhdistyksille ja potilaiden vanhemmille 8.5.2008 mahdollisista tulevista rakennushankkeista. Kuten lehdistä olemme viime aikoina saaneet lukea, lastenklinitikka tarvitsee kiireesti uuden tilan teho-osastolle kosteusvaurioiden johdosta. Tämän vuoksi klinikalla joudutaan tekemään ennen uudisrakennuksen valmistumista muutoksia eri osastoilla. Teho-osasto muuttaa väliaikaisiin tiloihin elokuun 2008 loppuun mennessä.

Lastenlinikalle rakennetaan uudisrakennus, mihin tullaan sijoittamaan anestesia ja leikkaus osasto sekä teho-osasto. Rakennuslupa hankkeelle on haettu Helsingin rakennuslautakunnassa 13.5.2008. Rakentaminen on tarkoitus aloittaa lokakuussa 2008 ja uudisrakennuksen käyttöön ottamisen tavoite aika on 30.8.2010. Uudisrakennuksen myötä tehohoitoa paikkojen määrää pystytään teholla lisäämään 10 16:sta. Sinne on suunnitteilla vanhemmille ja muille omaisille kaksi huonetta ja muita tarvittavia oheistiloja. Jäämme odottamaan hankkeen etenemistä ja valmistumista.

Lastenklinikan puiston peruskorjaus toteutettiin kesän 2008 aikana. Puistoon saatiin uusia leikkivälineitä, istutuksia ja turvamattoja. Puiston peruskorjauksen myötä toivottavasti lapset saivat paremmat mahdollisuudet leikkiin ja virkistymiseen ulkona sairaalahoidon aikana.

HUS:n organisaatiouudistuksen myötä Naisten- ja lastentautien tulostyöyksikkö yhdistyi ja tämä sai uuden johtajan. **Jari Petäjä** aloitti yksikkönsä johdossa 12.5.2008. UUMU.n edunvalvontatyöryhmä ja Musilin perhe- ja nuorisosaasto tulee syksyllä 2008 kutsumaan Jari Petäjän neuvotteluun, jossa yhdistyksen ja liiton edustajilla olisi mahdollisuus kuulla uuden johtajan mietteitä ja visioita.

Dialyysinesteiden kotiinkuljetus

Lähetimme alkukesästä Yliopiston Apteekille kirjeen koskien dialyysinesteiden kuljetusmaksua. Apteekki on sen jälkeen sopinut yhtenäisestä käytännöstä eri toimipisteidensä kesken seuraavaa:

- Apteekki kuljettaa nesteet kotiin asiakkailleen (yksi toimitusosoite/asiakas) maksutta, kun kuljetus tapahtuu oman kunnan alueella arkisin klo 8-16 välisenä aikana. Tästä poikkeavista kuljetuksista peritään 10 euron kuljetusmaksu.

- Tavoitteena on, että toimitukset samalle asiakkaalle olisivat korkeintaan kahden viikon välein.

- Mikäli asiakas ei maksa pd-liuoksia apteekkiin, laskuun lisätään laskutuslisä (3 euroa). Laskutuslisä peritään kaikilta tiliasiakkailta; poikkeuksena Helsingissä sijaitseva Tilauspalvelut-yksikkö, joka hoitaa pääkaupunkiseudun dialyysinestekuljetukset, koska sen asiakkailla ei ole mahdollisuutta maksaa suoraan apteekkiin.

Liitto on neuvotellut Apteekkariliiton edustajien kanssa dialyysinesteiden kuljetusmaksusta. Heidän mukaansa liiton suositus on, ettei maksua peritä. Kentällä on kuitenkin kovia paineita maksun perimiselle. Sen vuoksi ovat osapuolet yhdessä lähettäneet sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle vetoomuksen, että se aloittaisi valmistelun maksujen korvaamiseksi potilaille tai apteekkeille. Potilaiden tasarvoisen kohtelun kannalta olisi tärkeää, että kuljetuksen periaatteet olisivat yhdenmukaiset koko maassa.

Yliopiston Apteekkiin ei kuulu Apteekkariliittoon ja sillä on tällä hetkellä omat sääntönsä maksuista.

Teksti: Marjukka Miettinen

Marjukka Miettinen
Kumpulantie 1 A, 6 kerros
00520 HKI
marjukka.miettinen@musili.fi
(040-524 0674)





Munuais- ja maksaliiton avoimet ovet

Munuais- ja maksaliiton toimisto muutti uusiin tiloihin maaliskuun alussa. Toimisto sijaitsee nyt Pasilassa osoitteessa Kumpulantie 1 A, 6.kerros. Puhelinnumerot ja muut yhteystiedot ovat ennallaan.

Toimisto on avoinna arkisin klo 9.30-15.00. Pasilan asemalta on lyhyt kävelymatka uudelle toimistolle. Keskustasta perille pääsee hyvin myös uudella raitiotielinjalla 9.

Toukokuussa liitto järjesti avoimien ovien päivän. Ohjelmassa oli aiheeseen sopivia luentoja, tutustumista uusiin tiloihin sekä mukavaa yhdessäoloa. Tilaisuutta kunnioitti läsnäolollaan myös rouva **Eeva Ahtisaari**.

Luennot aloitti professori **Krister Höckerstedt** kertomalla maksansiirtojen kasvavasta tarpeesta. Toiminnanjohtaja **Sirpa Aalto** ja aluevastaava **Marjukka Miettinen** kertoivat uusista www.munuainen.fi -sivuista.

Vastuullisena lääkärinä uusien nettisivujen kokoamisessa on toiminut dosentti **Agneta Ekstrand**. Sivut sisältävät tietoa munuaisista yleisesti, munuaissairauksista, dialyysimuodoista sekä siirroista. Sivuilta löytyy myös ravintotietoutta ja ohjeita KELAn etuuksista ja muista sosiaaliasioista.

Päivän lopuksi erikoislääkäri **Urpo Nieminen** HUSin gastroenterologiselta klinikalta kertoi rasvamaksasta.



Erikoislääkäri Urpo Nieminen: Rasvamaksa Suomen yleisin maksasairaus

Erikoislääkäri Urpo Nieminen kertoo, että terveessä maksassa rasvaa on noin 5%, kun taas rasvamaksassa rasvan osuus voi olla jopa 33%.

Rasvamaksalla tarkoitetaan maksasoluihin kertynyttä rasvaa. Rasvan kertyminen maksaan ei anna mitään oireita ja sen löytyminen onkin usein sattuman kauppaa. Laboratoriokokeissa havaitaan, että maksa-arvot ovat koholla. Ultraäänessä selviää maksan rakenne, mutta tulos on kuitenkin usein viitteellinen. Varmin diagnoosi saadaan maksabiopsialla.

Yleisin syy rasvamaksaan on ylipaino ja varsinkin vyötärölihavuus. Diabetes tai alkoholinkäyttö lisäävät rasvamaksan riskiä. Se on ns. elintasosairaus, mutta siihen voi sairastua myös raitis kuntoilija.

Suomessa väestön ylipainoisuus lisääntyy koko ajan. Suomalaisista miehistä jo kaksi kolmasosaa on ylipainoisia. Rasvamaksan voikin ehkäistä välttämällä ylipainoa sekä toisaalta myös aliravitsemusta. Tietyt lääkkeet voivat myös altistaa rasvamaksan saamiseen.

Kymmenesosalla potilaista rasvamaksa johtaa maksatulehdukseen, josta voi pahimmillaan vuosien kuluessa kehittyä maksakirroosi. Rasvamaksaa hoidetaan vähentämällä tulehdusta lääkehoidolla. Jo 10% painonlasku auttaa tilannetta. Pitää kuitenkin muistaa, että nopea painonpudotus voi olla haitaksikin. Tavoite vauhti onkin 1kg/viikko. Säännöllinen liikunta sekä maksaa vaurioittavien aineiden ja alkoholin välttäminen ovat myös hyvää hoitoa rasvamaksalle. Maksa toipuukin tällöin yleensä ennalleen.

Professori Krister Höckerstedt: Maksansiirtojen tarve kasvaa

Maksansiirtoja Suomessa on tehty vuodesta 1982 lähtien. Tuolloin tehdyn Pohjoismaiden ensimmäisen siirron jälkeen on maksansiirtoja tehty maassamme jo yli 700. Tällä hetkellä siirretyn maksan kanssa eläviä on jo noin 400 ihmistä ympäri Suomen.

Maksasairauksiin kuolee silti Suomessa vuosittain yli tuhat ihmistä. Toimivia maksalääkkeitä ei juuri ole eikä myöskään dialyysin tapaista koneellista hoitoa. Maksasolusiirrotkaan eivät ainakaan vielä ole toimivia.

Maksasairauksien määrä lisääntyy jatkuvasti. Suomessa tehdään tällä hetkellä noin 50 maksansiirtoa vuodessa. Tarve olisi kuitenkin huomattavasti suurempi. Vuosittain kuolee 20-30 ihmistä odottaessaan elinsiirtoa.

-Muissa Pohjoismaissa tehdään maksansiirtoja huomattavasti enemmän väestöön nähden kuin Suomessa, toteaa professori, ylilääkäri Krister Höckerstedt HYKSin Kirurgisen sairaalan elinsiirto- ja maksakirurgian klinikalta.

Avoimet valintakriteerit

Valinta elinsiirtoleikkaukseen tulee olla avointa, painottaa Professori Höckerstedt. Kaikilla tulee olla yhtäläinen mahdollisuus päästä siirtoon asuinpaikastaan huolimatta. Samoin valintakriteerien tulee olla selviä kaikille lääkäreille.

Edelleen kuitenkin kaikkia siirtoa tarvitsevia potilaita ei lähetetä arviointiin maksansiirtoa varten. Toinen suuri ongelma on luovuttajien puute. Maksansiirroissa elävien luovuttajien käyttöön ei olla kuitenkaan Suomessa siirtymässä. Siirtoleikkaus on suuri riski myös luovuttajalle, muistuttaa professori Höckerstedt.

Suurin syy maksansiirtoon sekä aikuisilla että lapsilla ovat synnynnäiset sappiteiden sairaudet. Akuutit maksasairaudet ovat myös kohtalaisen yleisiä siirron aiheita. Alkoholimaksasairaudet ovat 13%:ssa syynä siirtoon. Maksasyövän takia tehtyjen siirtojen määrän odotetaan tulevaisuudessa nousevan.

Äkillisen maksasairauden syy on usein tuntematon. Aiheuttajaksi voidaan epäillä virusta tai luontaistuotteita. Suomessa myytävät tuotteet ovat yleensä turvallisia mikäli noudattaa annettuja ohjeita. Haitallisempia voivat olla esim. internetin kautta tilatut luon-



professori Krister Höckerstedt

taistuotteet tai yleisesti monien eri luontaistuotteiden samanaikainen nauttiminen ylisuurina annoksina.

Äkilliseen maksasairauteen johtavat myös myrkytys-tilanteet. Pää ongelmana on ollut parasetamolin väärinkäyttö. Ohjeiden mukaan nautittuna turvallinen lääke muuttuu vaaralliseksi, kun sallitut annokset ylitetään reilusti. Myös parasetamolin pitkäaikainen jatkuva käyttö korkeilla sallituilla annoksilla voi aiheuttaa maksaongelmia. Muita syitä myrkytykseen saattaa olla valkoinen karpässieni, tubilääkkeet sekä tietyt antibiootit.

Ongelmana siirrettävien elinten puute

Maksansiirtojen tarve kasvaa koko ajan. Maksasairauksien yhteinen lukumäärä on nousussa. Henkilöt joilla on maksasairaus, sairastuvat usein myös maksasyöpään, kertoo professori Höckerstedt.

Suomessa on eniten ylipainoisia Euroopassa. Suomalaisista miehistä jo 2/3 on ylipainoisia. Ylipaino sekä diabetes voivat aiheuttaa rasvamaksan, joka voi kehittyä vaikeaksi maksasairaukseksi.

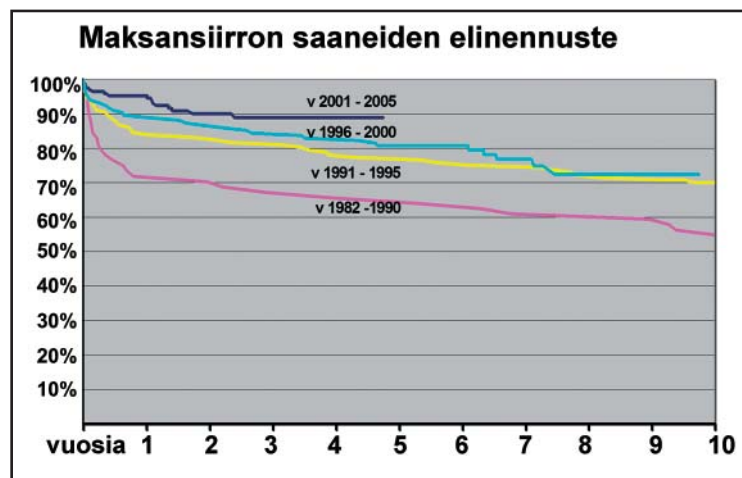
Hepatiitti C on todettu 20-30.000 suomalaisella. Nykyiset lääkkeet eivät ole riittävän hyviä hepatiitti C:tä vastaan. Sairaus kehittyy hitaasti ja maksakirroosi saattaa ilmaantua 15-20 vuodessa.

Alkoholimaksasairauksiin kuolee jo yli 1000 potilasta vuodessa ja määrä on koko ajan nousussa. Vain noin seitsemälle entiselle alkoholistille siirretään maksa vuosittain.

Maksansiirrot ovat kehittyneet jatkuvasti. Anestesia-osaaminen ja tehohoidon kehittyminen samoin kuin uudet hylkimislääkkeet ovat parantaneet tuloksia. Potilasvalinta takaa leikkausten onnistumisen ja potilaan palaamisen normaali elämään, useimmin myös kouluun tai työelämään. Tutkimusten mukaan myös henkinen kapasiteetti on sama kuin muilla ihmisillä. Raskaskin fyysinen työ on mahdollista. Siirron saaneet naiset ja miehet ovat myös saaneet lapsia.

Maksasairauksien komplikaatiokirjo on laaja. Uudet hylkimislääkkeet toimivat paremmin, mutta ongelmana ovat silti monesti voimakkaat haittavaikutukset. Ongelmana kaikissa elinsiirroissa on kuitenkin edelleen siirrettävien elinten puute. Mikäli luovuttajia olisi enemmän, yhä useampi elinsiirtoa odottava potilas voitaisiin pelastaa elämälle.

Teksti ja kuvati:
Petri Inomaa



edellisen sivun kuvat:

1. Ulla Kosonen, Rauni Jukkara, Sisko Sarnesto
2. tuloaula
3. Maija Piitulainen, Sirpa Martinviita

4. Teemu Lakkasuo, Timo Nerkko
5. Tervehdyspöytä kesk.vas Rouva Eeva Ahtisaari, toiminnanjohtaja Sirpa Aalto kesk.oik Urpo Nieminen

MAKSASAIRAUKSIEN DIAGNOSTIIKKA JA HOITO

Alkoholin käyttö ja ja ylipainaisuuden lisääntyminen maksalääkärin huolena

Dosentti, sisätautien ja gastroenterologian erikoislääkäri **Perttu Arkkila** toimii HYKSin gastroenterologisen klinikan apulaisylilääkärinä Meilahden sairaalassa. HYKSissä Arkkila on ollut jo kymmenen vuoden ajan erikoislääkärinä. Dosentin arvon Arkkila on saanut hiljakkoin.

Dosentin arvon saa kun tohtorin väitöskirjan jälkeen jatkaa tutkimus- sekä opetustyötä. Ylemmällä korkeakouluarvolla voi myöhemmin hakea professoriksi. HYKSissä se vaaditaan hakijoilta myös ylilääkärin virkaan.

Gastroenterologisen klinikan lääkärit ovat tiiviissä yhteistyössä Kirurgisen sairaalan maksakirurgien kanssa. Meilahdesta gastroenterologian erikoislääkäri käy viikottain mukana kierrolla Kirurgilla osasto 5:llä. Meilahden osastolla diagnosoidaan maksasairauksia ja hoidetaan niitä lääkehoidolla. Leikkausta tai siirtoa tarvitsevat potilaat lähetetään Kirurgiseen sairaalaan. Maksansiirron saaneet käyvät puolestaan kontrolleissa Meilahden gastroenterologisella poliklinikalla kolmen-neljän kuukauden välein ja Kirurgilla kerran vuodessa. Muut klinikan potilaat tulevat läheteellä pääkaupunkiseudulta ja muualta Uudeltamaalta, joskus myös Kotkasta ja Lappeenrannasta tai muualta Suomesta asti.

Alkoholimaksasairaudet lisääntyneet nuorilla naisilla

Maksasairauksista alkoholimaksasairaudet ja rasvamaksa lisääntyvät jatkuvasti. Virushepatiittien määrä on Suomessa viime aikoina pysynyt ennallaan.

-Väestön alkoholinkäyttö lisääntyy jatkuvasti huolestuttavasti. Samoin ylipaino ja aikuisiän sokeritauti, toteaa apulaisylilääkäri Arkkila.

Valtion alkoholiverotuksen hinnanalennukset eivät suoranaisesti näy vielä maksasairauksien kasvuna, sillä ne syntyvät yleensä pidemmän ajan kuluessa.

Huolestuttavaa kehityksessä on Arkkilan mukaan alkoholimaksasairauksien lisääntyminen suhteellisesti eniten nuorilla (35-45 -vuotiailla) naisilla.

Alkoholin aiheuttaman maksasairauden synty vaatii vuosien alkoholinkäytön. Naisille alkoholi aiheuttaa miehiä useammin maksasairauden alhaisemman painon vuoksi, vaikka käyttö ei olisikaan kohtuutonta.

Alkoholimaksasairaus tulee harvemmin ilmi oireiden vuoksi. Se havaitaan yleensä työterveydenhuollossa rutiininomaisessa maksa-arvojen tarkastuksessa esim. muun lääkityksen vuoksi. Useimmiten sairastuneiden reaktio on, että he eivät mielestään ole käyttäneet enempää alkoholia kuin muutkaan. Maksan vaurioitumisen aiheuttaman alkoholin määrä on kuitenkin aina yksilöllinen.

-Pyrimme hoitamaan kaikki maksasairaudet yhtä hyvin syystä riippumatta, korostaa Arkkila. Hän ei hyväksykään alkoholimaksasairaiden leimaamista ja syyttämistä itse hankitusta sairaudesta. Kaikkien potilaiden hoitoon on panostettava yhtä paljon. Esimerkkinä Arkkila

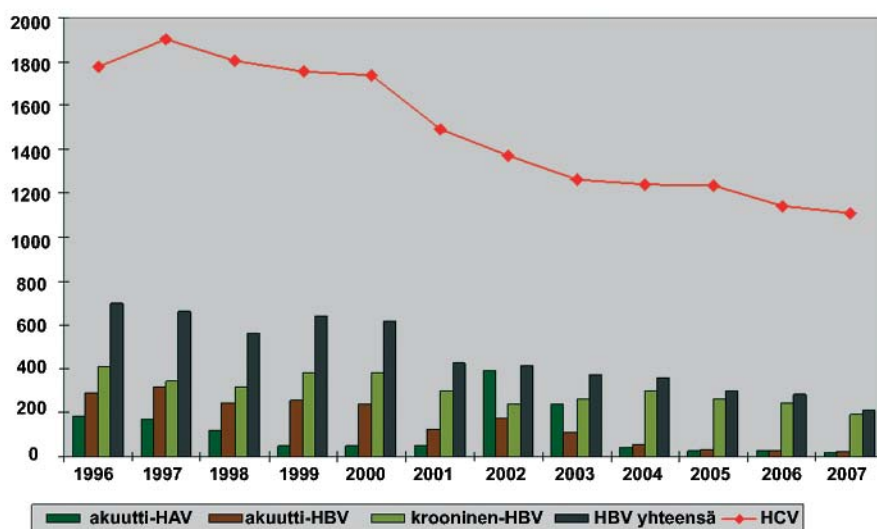
mainitsee tupakoivien sydänpotilaiden hoidon; hoitoa ei lopeteta, vaikka potilas ei pystyisikään lopettamaan tupakointia.

Alkoholimaksasairaudessa pystytään hoitamaan jonkin verran tulehdusta lääkkeillä sekä estämään komplikaatioita kuten laskimolaajentumien vuodot ruokatorvessa ja kudostestien kertymistä vatsaonteloon. Hoidot ovat kuitenkin enemmänkin oireiden hoitoa. Parantavaa lääkettä ei ole. Ainoa todellinen hoito on alkoholin käytön täydellinen lopettaminen. Jos alkoholiriippuvuus on paha, lopettaminen voi olla vaikeaa, vaikka tilanteen vakavuuden tajuaisikin.

Virushepatiitti usein veritartunnasta

Uusia Hepatiitti C tapauksia tulee esille Suomessa 1200 vuodessa. Määrä on tasoittunut ja todennäköisesti laske-massa. Virus on useimmin saatu veritartuntana (esim. huumeiden käyttäjät) tai

Vuosittain todetut A-, B- ja C-hepatiitit Suomessa
Uudet tapaukset 1996-2007



ktl-tartuntatirekisteri

ulkomailla tapahtuneen sairaanhoidon johdosta.

Hepatiitti C:n esiintyvyys on ruiskuhuumeita käyttävien ryhmässä niin korkea, että esiintyvyyden muutokset ovat hyvin hitaita vaikka riskit saataisiinkin hyvin hallintaan, todetaan Kansanterveyslaitoksen tiedotteessa. Parhaiten ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonta ja haittojen vähentämistyö näyttääkin tuottaneen tulosta Etelä-Suomessa.

Hepatiitti C:tä esiintyy ilmeisesti väestössä huomattavasti todettuja tapauksia enemmän, mutta he eivät hakeudu hoitoon. Syynä on usein edelleen jatkuva huumeiden käyttö. Hepatiitti C ei aiheuta yleensä oireita, vaan se todetaan kohonneiden maksa-arvojen huomaamisen jälkeen veressä olevista vasta-aineista.

Hepatiitti C:n hoito tehoaa 50-90%:lla potilaista viruksen tyypistä johtuen. Hoito toteutetaan yhdistelmällä pistoksina annettavaa interferonia ja tablettimuotoista viruslääkettä. Rankka hoitokuuri kestää 12-48 viikkoa ja siihen liittyy paljon sivuvaikutuksia – sekä henkisiä että fyysisiä. Lähi vuosina on tulossa uusia hoitomuotoja. Niitä on kuitenkin tähän mennessä tutkittu vain henkilöillä, joilla perinteiset hoitomuodot eivät ole tuottaneet tulosta.

Hepatiitti B Suomessa harvinainen

Suomessa hepatiitti B on pieni ongelma ja on harvinaista, että sen saisi syntymän yhteydessä. Kauko-idässä se on kuitenkin yleinen. Lapsena tartunnan saaneista noin 90% jää kantajiksi. Jos sen saa aikuisena veritartuntana tai seksuaalikontaktissa, hepatiitti B kuitenkin paranee itsestään 90%:ssa tapauksista eikä henkilö jää kantajaksi. Uusia hepatiitti B tapauksia todetaan Suomessa vain noin 25-44 vuodessa ja aiemmin tartunnan saaneita infektion kantajia löytyy noin 200 vuosittain. Suurin osa uusista tartunnoista saadaan ulkomaanmatkojen yhteydessä ja infektion kantajista suurin osa tällä hetkellä on maahanmuuttajia.

Kansanterveyslaitoksen tartuntatautire-

kisteriin ilmoitettiin esim. vuonna 2006 vain 37 akuuttia hepatiitti B -tapausta, mikä on vain hieman yli kymmenesosa huippuvuoden 1997 tapausmäärästä. Vuonna 2006 ei ollut viitteitä aiempina vuosina kuvatuista epidemiarypeistä. Hepatiitti B rokotusten sisällyttäminen yleiseen rokotusohjelmaan riskiryhmille sekä ruiskuhuumeidenkäyttäjille suunnattu terveysneuvonta- ja haittojen vähentämistyö näyttää tuottaneen Kansanterveyslaitoksen mukaan toivottua



Alkoholimaksasairaudet lisääntyneet suhteellisesti eniten nuorilla naisilla

tulosta.

Viimeisen kahden vuoden aikana on B-hepatiitin hoitoon tullut uusia lääkkeitä, jotka laskevat tehokkaasti virusmäärän hyvin matalaksi, mutta hyvin harvoin poistavat viruksen kokonaan. Virus aktivoituu uudelleen, jos lääkkeen käytön lopettaa. Vuosikymmenien kuluessa noin 20%:lle hepatiitti B tai C –potilaista kehittyy maksakirroosi. Ongelmana on, että hepatiitti B:n kantajille voi jo ennen kirroosia kehittyä maksakasvain.

Elimistö puolustautuu itseään vastaan

Yksi ryhmä maksasairauksia syntyy autoimmuunimekanismilla eli elimistön omat puolustusmekanismit toimivat jotain omaa kudosta vastaan. Tähän tautiryhmään kuuluvat autoimmuunihepatiitti sekä primaari biliaari kirroosi.

Autoimmuunihepatiitti ilmenee yleensä useimmiten nuorille aikuisille (30-40 –vuotiaille) ja yleensä naisille. Pienelle osalle tauti ilmaantuu jo lapsena. Autoimmuunihepatiitti on jossain määrin suvuittain esiintyvä, mutta ei suoraan periytyvä. Tauti ei ole tartuttava.

Myös autoimmuunihepatiitti todetaan useimmiten sattumalta, kun selvitetään syytä todettuihin koholla oleviin maksaentsyymeihin. Oireita potilailla ei välttämättä ole, mutta osalla voi esiintyä väsymystä, ihottumia, ihon keltaisuutta tai ihon kutinaa.

Primaari biliaari kirroosi (PBC) pääosin diagnosoidaan yleensä jo silloin, kun tulehdusta on vasta pienten sappiteiden ympärillä. Tämäkin sairaus on yleisin naisilla. Laukaisevaa tekijää ei tiedetä, mutta syyksi epäillään virusta. Epäilyä tukee myös taudin alueellinen esiintyminen. PBC:ssä tulehdus tuhoaa maksan sisäisiä sappiteitä johtaen sapen erittymisen vähenemiseen. Tämän takia haitallisia aineita jää maksaan ja maksa vaurioituu.

Autoimmuunimaksasairauksiin on ainoastaan tautia hidastavaa hoitoa, joka usein on kortisoni. Lisäksi käytetään sapen koostumusta muuttavaa lääkitystä, ursodeoksikoolihappoa (Adursal), minkä katsotaan hidastavan sairauden etenemistä. Nykyään pystytään paremmin estämään sairauden kehittyminen sille asteelle, että maksansiirto on ainoa vaihtoehto.

Dosentti Arkkila muistuttaakin, että kirjoissa ja internetissäkin on edelleen vanhaa tietoa. Ne antavat usein liian pessimistisen kuvan ja sairauden ennuste on nykyään paljon parempi kuin ennen.

jatkuu seuraavalla sivulla

PSC on tärkein yksittäinen syy maksansiirtoon

Primaari sklerosoiva kolangiitti (PSC) on hitaasti etenevä sairaus, jossa sekä pieniin että suuriin sappiteihin tulee tulehdusta ja mahdollisesti sidekudoksen lisääntymistä. PSC on puolestaan yleisempi miehillä kuin naisilla. Tavallinen sairastumisikä on 30–40v. Diagnostiikka tehdään joko magneettikuvauksella tai tähystyksen yhteydessä varjoainekuvauksella.

Sklerosoivan kolangiitin syytä ei tunneta. Usein taustalla on tulehduksellinen suolistosairaus, tavallisimmin haavainen paksusuolen tulehdus (Crohnin tauti tai kolangiitti). Maksasairaus voi ilmaantua jopa vuosia ennen tulehduksellisen suolisairauden puhkeamista tai päin vastoin.

Tautia pidetään autoimmuunisairautena. Toisena teoriana on, että taustalla on ns. vuotava suoli, jonka läpi bakteeritoksiinit pääsevät porttilaskimokiertoa ja edelleen maksaan johtaen tulehdusreaktion käynnistymiseen sappiteissä.

Myös sklerosoivan kolangiitin hoitoon käytetään sapen koostumusta muuttavaa lääkitystä. Sillä pystytään todennäköisesti pysäyttämään sairauden eteneminen. Joissakin tapauksissa sappiteihin voi tulla pahanlaatuisia muutoksia vuosien kuluessa. Mahdollinen maksansiirto pyritäänkin tekemään jo ennen näitä muutoksia. PSC on pohjoismaissa tärkein yksittäinen maksansiirron aihe.

Rasvamaksa yleistyy ylipainon myötä

Aikuistyyppin diabetekseen ja ylipainoon liittyy riski rasvamaksan kehittymiselle. Rasvamaksa on erittäin yleinen ja arvioidaan, että jopa

Arvioidaan, että jopa joka kolmannella suomalaisella olisi rasvamaksa

1/3 suomalaisista olisi rasvamaksa. Taustalla ensisijaisena tekijänä on elimistön insuliiniresistenssi. Tämän lisäksi tarvitaan joku toinen altistava tekijä, joka voi olla esimerkiksi alkoholin käyttö. Osalle potilaista tulee rasvamaksan vielä tulehdus. Tällöin maksasairaus etenee helpommin kirroosi asteelle.

Rasvamaksan paras hoito on multilinen laihduttaminen, mikä tarkoittaa ylipainoisilla noin 10% vuodessa. Liian nopea laihduttaminen voi itse asiassa aiheuttaa rasvamaksan. On tärkeää myös vähentää rasvoja ravinnosta ja välttää ennen kaikkea eläinperäisiä rasvoja. Uudet diabeteslääkkeet, insuliini herikistäjät, ovat antaneet lupaavia tuloksia sekä rasvan poistamiseen maksasta että tulehduksen vähentämiseen. Nämä lääkkeet ovat olleet käytössä kolmisen vuotta.

Uusia lääkkeitä on tutkittu myös maksansiirron saaneilla henkilöillä ja todettu toimiviksi, vaikka heillä ei olisikaan sokeritautia. Maksansiirron jälkeen voi ilmetä rasvamaksa. Syynä voivat olla hyljinnänestolääkkeet tai sairastamiseen liittynyt voimakas painon putoaminen. Myös tietyt muut lääkkeet voivat aiheuttaa rasvamaksan.

Maksasyövän hoito kehittynyt

Kaikki edellä mainitut maksasairaudet voivat johtaa maksakirroosiin. Maksakirroosilla tarkoitetaan, että maksassa sidekudoksen määrä on voimakkaasti lisääntynyt ja maksasolujen toiminta on siinä määrin huonontunut, että maksa ei tuota tarpeeksi valkuaisaineita eli veren hyytymisaineita eikä pysty poistamaan tiettyjä kuona-aineita elimistöstä. Kirroosin hoito on pääasiassa komplikaatioiden hoitoa. Ainoa parantava hoito on maksansiirto.

Maksasyöpäriski on lisääntynyt kaikissa pitkälle kehittyneissä maksasairauksissa. Maksasyöpä on jonkin verran

lisääntynyt Suomessa. Vuosittain uusia tapauksia on noin 400. Varsinaista parantavaa hoitoa ei ole, mutta uusi tablettimuotoinen lääkitys parantaa ennustetta. Nykyään pystytään myös paikallisesti hoitamaan maksasyöpää tehokkaammin. Kasvainaluetta käsitellään radiologisesti, jotta sen verenkierto huononee. Leikkaushoitoakin on kehittynyt ja on jo mahdollista säästää osa maksasta, jolla potilas voi tulla toimeen jatkossa. Maksasyöpä lähettää harvemmin etäpesäkkeitä.

Pidättäydy luontaistuotteista

Lopuksi apulaisylilääkäri Perttu Arkkila kertoo olevansa lääkärinä huolestunut rasvamaksan ja alkoholimaksasairauksien lisääntymisestä. Virusmaksasairauksien suhteen Arkkila on optimistinen. Hoidot kehittyvät kohtalaisen nopeasti. Autoimmuunimaksasairauksien ilmaantuminen on ollut vakaata. Seurantamenetelmät ja hoidot tulevat varmaan niiden osalta kehittymään tulevaisuudessa. Merkittävää olisi keksiä niiden aiheuttajia, jolloin hoitokin oli helpompaa.

Luontaistuotteiden suhteen Arkkila suosittelee kaikkia olemaan suhteellisen pidättyväinen, koska jopa turvallisena pidetyt tuotteetkin ovat voineet aiheuttaa maksavaurioita. Terveysvaikutteiset elintarvikkeet ovat pääosin turvallisia käyttää. Varsinaisia kiellettyjä ruoka-aineita maksasairauksilla ei ole. Tiedetyt ruoat saattavat tosin pahentaa oireita, mutta eivät pahenna itse tautia.

Jos maksasairautta sairastavan henkilön maksan toiminta on normaalia eli maksa tuottaa normaalisti hyytymistekijöitä ja valkuaisainetta, estettä erilaisten lääkkeiden käytölle ei juurikaan ole. Perttu Arkkila kuitenkin muistuttaa vielä, että hoitavalle lääkärille pitää aina kertoa maksasairaudesta, kun ollaan aloittamassa uutta lääkitystä.

Teksti ja kuvat:
Petri Inomaa

Yhdistyksen maksavastaava toimii yhdyshenkilönä Munuais- ja maksaliittoon sekä hoitoyksiköihin.

UUMUn maksavastaavana toimii Sirpa Martinviita. Sirpan saa kiinni toimistolta (09) 440 094 tai email sihteeri@uumu.fi.

Jäsenkyselyn tulokset:

UUMUn jäsenet tyytyväisiä toimintaan

Asiantuntijatietoa kaivataan lisää

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry:n jäsenkysely tehtiin viime kevään aikana. Vastausten määrä ylitti kaikki odotukset. Yli 300 jäsentä palautti kyselyn. Tämä tarkoittaa sitä, että yli 30% jäsenistöstä halusi kertoa mielipiteensä toiminnasta.

Kyselyyn vastanneista suurin ikäryhmä oli 40-65 vuotiaat (164) ja toiseksi suurin yli 65-vuotiaat (127). Alle nelikymppisiltä vastauksia saatiin vain parikymmentä.

Naiset vastasivat kyselyyn hieman miehiä innokkaammin. Jäsenryhmänä (taulukko 1) munuaispotilaita oli vastaajien joukossa eniten, mutta myös maksapotilaita olivat aktiivisia. Huomioon pitää

myös ottaa, että maksapotilaiden määrä koko jäsenistöstä on pienempi.

Nykyiselle toiminnalle hyvät arvot

Kyselyssä jäseniä pyydettiin antamaan arvosana Uumun nykyiselle toiminnalle. (taulukko 2). Vastausvaihtoehdot olivat 1-5 niin, että 1 oli erittäin huono ja 5 erittäin hyvä.

Uumunen-lehti ja retket saivat kyselyssä parhaimmat arvot. Yleisesti kuitenkin kaikkea järjestettyä toimintaa pidettiin hyvänä.

Myös annettujen äänien määrä vaihteli

suuresti. Uumunen-lehti sai eniten ääniä (250), mutta muista toiminnoista annetut äänimäärät jäivät alle sadan.

Samalla kysyttiin jäsenten mielipidettä Munuais- ja maksaliiton aluevastaavasta. Vastaajilla oli myös mahdollisuus kirjoittaa toiveensa aluevastaavan toiminnasta. Useimmiten toivottiin aktiivista otetta työhön ja edunvalvontaa sekä tiedotusta. Kuitenkin monelle vastaajalle aluevastaava oli jäänyt vieraaksikin, sillä he ihmettelivät, mistä on kyse.

Tärkeimpinä pidettiin edunvalvontaa ja Uumunen-lehteä

Seuraavaksi kysyttiin, mikä on Uumun tärkein tehtävä (taulukko 3). Annetuista kohdista sai valita kolme, joille oli mahdollista antaa pisteitä 1-3. Tällöin 1 oli tärkein tehtävä.

Tässäkin tapauksessa Uumunen-lehti sai eniten yhteenlaskettuja ääniä. Toiseksi tuli edunvalvonta ja kolmanneksi virkistystoiminta ja hyvin lähellä sen jälkeen vertaistuki.

On kuitenkin huomattava, että edunvalvonta sai eniten "tärkein tehtävä" nimityksiä. Seuraavaksi eniten ykkösiä sai Uumunen ja kolmanneksi eniten vertaistuki.

Vastaukseksi pystyi myös annettujen vaihtoehtojen sijaan mainitsemaan jonkin muun tehtävän. Jonkin verran kannatusta sai omaehtoisen liikunnan tukeminen ja tiedotus.

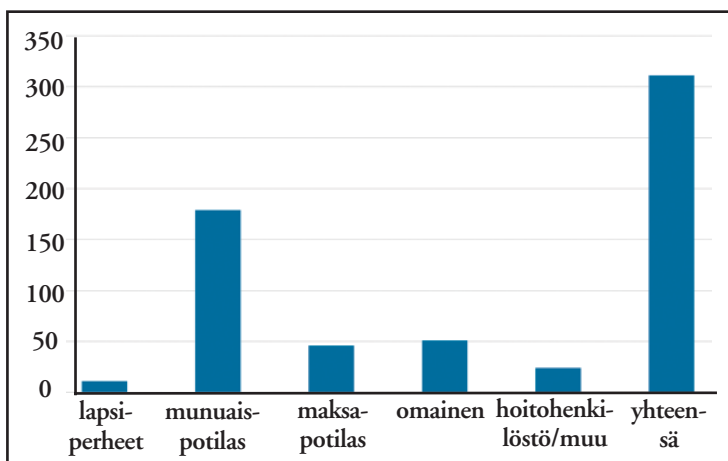
Lisää tietoa

Jäsenkyselyssä kysyttiin myös jäsenien mielipiteitä ja toiveita tulevasta toiminnasta (taulukko 4).

Vastauksista kävi hyvin selvästi ilmi, että eniten kaivattiin lisää tietoa. Myös virkistystoimintaa ja edunvalvontaa odotettiin järjestettävän tulevaisuudessa.

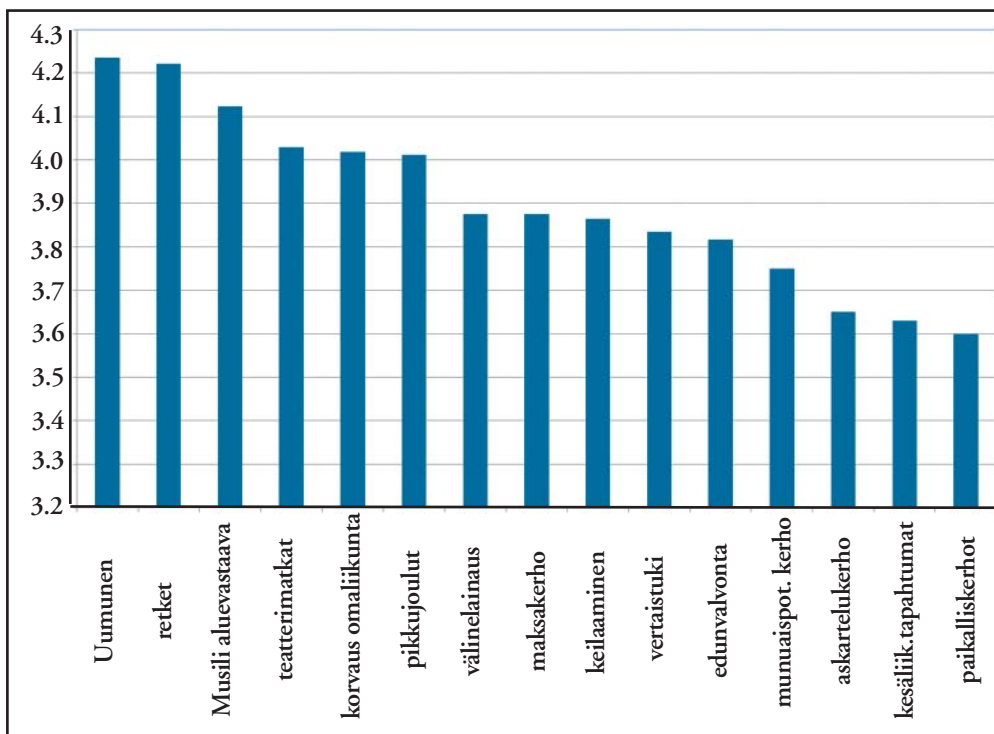
Tietoa kaivattiin yleisesti eri munuais- ja maksasairauksista sekä uusista hoitomuodoista ja lääkkeistä. Myös sosiaalasioista ja KELAN etuuksista tarvittiin lisätietoa.

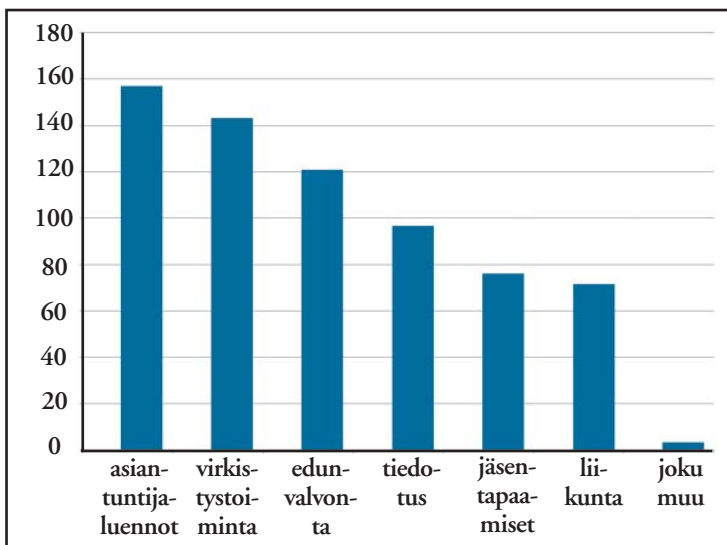
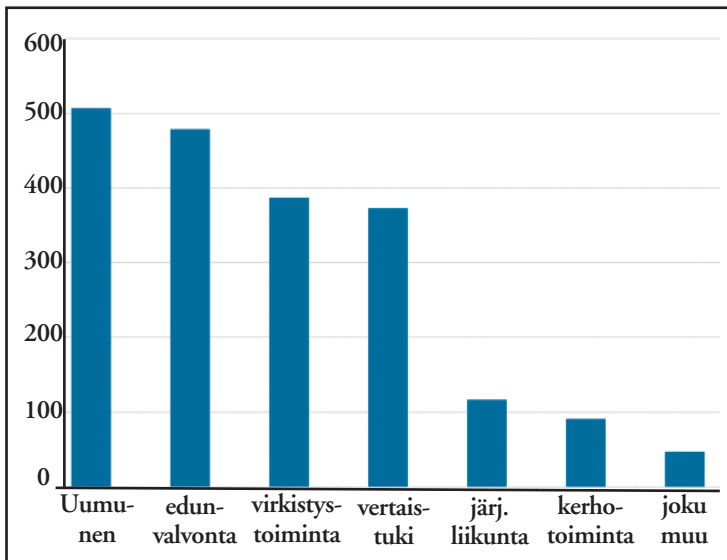
jatkuu seuraavalla sivulla



kuva vas.
Taulukko 1
Mitä jäsenryhmää vastaajat edustivat

kuva alh.
Taulukko 2
Annetut arvot nykyiselle toiminnalle





kuva ylh. Taulukko 3

Uumun tehtävät tärkeysjärjestyksessä annettujen äänien mukaan

kuva alh. Taulukko 4

Toiveet Uumun tulevasta toiminnasta

Edunvalvonnan toivottiin kiinnittävän huomiota kasvaneisiin lääkekuluihin ja yhteiseen maksukattoon. Myös dialyysi-paikkojen riittävyydestä oli huolta.

Liikuntatoiveisiin on hallitus jo ehtinyt reagoida. Syksyn alussa aloittaa kaksi allasjumbpparyhmää. Vuoroja yritetään saada lisää niin, että ne olisivat sopivia myös työssä käyville jäsenille. Vastaajat toivoivat hyvin paljon eri lajeja. Kannattaa muistaa, että Uumu korvaa itsenäisen liikunnan, mm. kunto-sali ja uiminen, kuluista 25% kuittia vastaan.

Monenlaisia mielipiteitä

Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti mielipiteitään. Pääasiassa terveiset olivat myönteisiä ja nykyistä linjaa kiitteleviä.

Ruotsinkielistä toimintaa toivottiin lisää. Uumun toimintahan perustuu vapaaehtoisiin ja toimintaa järjestetään toiveiden ja osanottajien mukaan. Kerhojen ja tilaisuuksien vetäjät ovat Uumun tavallisia jäseniä. Joukkoon mahtuu taatusti ruotsinkielistä toimintaa, jos sille löytyy innokas ruotsinkielinen vetäjä. Myös Uumuseen toivotaan jäsenistöltä ruotsinkielisiä juttuja.

Osassa vastauksissa toivottiin, että myös liikuntarajoitteisille olisi toimintaa. Uumun toimistoon pääsee myös pyörätuolilla. Toimistolla on liuskat, jotka voi asettaa porraskäytävässä olevien rappusten päälle. Retkille on varattu linja-auto, johon pääsee myös pyörätuolilla.

Uumun herätti myös monenlaisia mielipiteitä. Lehteä kiiteltiin, mutta siihen toivottiin lisää tieteellistä ja asiapi-toista tietoa. Bollywoodille ehdotettiin stipendiäkin, mutta puheenjohtaja Asko Räsänen totesi, ettei sitä voida maksaa, koska kirjoittajaa ei tiedetä.

Hallitus on saanut yksityiskohtaisen raportin jäsenkyselyn tuloksista. Syksyn aikana siihen aiotaankin palata useasti suunniteltaessa tulevaa toimintaa.

Hallitus haluaa kiittää kaikkia vastanneita.

Teksti ja taulukot:

Petri Inomaa

Työryhmä:

Sirpa Martinviita, Petri Inomaa, Raimo Laitinen

Seuratuestako apu liikuntaan?

Kilpaliikunta ei tunnu kiinnostavan elinsiirron saaneita, ei edes liikunnan teemavuonna. Kuntoliikunnasta ei meillä ole tilastoja, mutta voidaan olettaa, että elämässään aktiivisimmat henkilöt ovat myös aktiiviliikkuja. Tiedämme hyvin, että liikunnasta saa fyysisistä ja henkistä virkistystä ja kohennusta elämänlaatuun. Mutta eihän suomalainen usko muiden puheita! Uusia konsteja on kuitenkin löydettävä, jotta saisimme erikoisesti potilasjäsenemme liikkumaan.

Valtio on lisännyt viime vuosina liikunnan määrärahoja. Opetusministeriö on käynnistämässä seuraturkiprojektia, jonka tavoitteena on saada 200 liikunnan

työntekijää seuratoiminnan tueksi.

Tukea voidaan ohjata myös vammais- ja potilasjärjestöille. Nyt onkin käytettävä hyväksi tätä mahdollisuutta. UUMU voi yhdessä kahden muun potilasjärjestön kanssa palkata yhteisen aikuisten liikunnan ohjaajan tai kehittäjän.

Voimme saada liikunnan suunnittelijan tai kehittäjän kolmeksi vuodeksi OPM:n projektirahoilla. Asiaa selvitetään parhaillaan ja hankitaan sopivat yhteistyöjärjestöt. Olen varma, että tämä projekti tulee antamaan uusia eväitä liikuntainnostuksen nostamiseksi. Seuraavassa lehdessä voimme antaa hankkeesta tarkempaa tietoa. AR

SM-kisat peruttu

ELLI ja UUMUn järjestettäväksi suunnitellut SM-kisat jouduttiin perumaan vähäisen ilmoittautujamäärän vuoksi. Kisat piti järjestää Helsingissä 15.-17.8.

Kaiken kaikkiaan kisoihin oli ilmoittautunut alle 30 osanottajaa. Osaan lajeista ei löytynyt yhtään osallistujaa.

Uumun hallitus pohtikin keskuudessa pitäisikö tulevaisuudessa järjestää kisoja, joissa olisi esim. vähemmän lajeja. Myös kuntoliikuntaa toivottiin lisää niin päivien kuin ELLInkin valikoimaan.

Kisoista tiedottaminen jäi viime tinnään, koska Uumun hallitus päätti kisojen järjestämisestä vasta toukokuussa, kun muita järjestäjiä ei ollut ilmaantunut. PI

Liikuntapalvelut

Keilailu

Kolme rataa on varattu Uumulle joka torstai klo 20-21 Talin keilahallissa, Huopalahdentie 28.

Suuret parkkitilat. Ennakkoilmoittautumista ei tarvita. Hallista voi vuokrata kenkiä keilaukseen.

Shindo

Shindo rentoutusvenyttelyilat Uumun toimistolla tiistaisin kaksi kertaa kuussa. Ohjaajana toimii Aila Vennola.

Ilmainen jäsenille. Kysy toimistolta vapaita paikkoja

Vesivoimistelu

Vesivoimistelu alkaa syyskuussa ja jatkuu joulukuuhun asti. Ryhmät kokoontuvat maanantaisin ja tiistaisin.

Ilmainen jäsenille. Kysy vapaita paikkoja toimistolta.

Itsenäinen harjoittelu

Uumu korvaa potilasjäsenilleen kuittia vastaan 25% omaehtoisesta keilaamisesta, kuntosaliharjoittelusta, uimahallilipuista, kunto-voimistelusta ja tanssista.

Kuitissa pitää olla maksuerittely ja maksajan nimi. Muista liittää mukaan tilinumerosi.

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.

SYYSKUU 2008

02.09 ti	Porvoon kerho klo 14 Omenamäen palvelukeskus
04.09 to	Maksakerho klo 17.30 Musilin toimisto
08.09 ma	Allasjumppa maanantai-ryhmä alkaa
09.09 ti	Allasjumppa tiistai-ryhmä alkaa
09.09 ti	Shindo klo 17.30
15.09 ma	Munuaispotilaiden keskusteluterho klo 17.30
17.09 ke	Askarteluterho klo 17.30 Uumun toimisto
25.09 to	Vierailu eduskuntaan klo 14.00 kansanedustaja Jouko Skinnarin vieraaksi
27-28.09	Vertaistukikoulutus

LOKAKUU 2008

01.10 ke	Uusien jäsenten ilta klo 18.00
02.10 to	Maksakerho klo 17.00
07.10 ti	Porvoon kerho Omenamäen palvelukeskus
10-12.10	Syysretki Seinäjoelle
13.10 ma	Munuaispotilaiden keskusteluterho klo 17.30
26.10 su	Kunnallisvaalit Vaalikeräys

MARRASKUU 2008

04.11 ti	Porvoon kerho klo 14 Omenamäen palvelukeskus
06.11 to	Maksakerho klo 17
12.11 ke	Askarteluterho klo 17.30
13.11 to	Syyskokous klo 17.30 Kansanedustaja Marjaana Koskinen vieraana
17.11 ma	Munuaispotilaiden keskusteluterho klo 17.30

Paikalliskerhot

Tammisaari

Tammisaaren kerhon jatkaa kokoontumisia Raaseporin sydänyhdistyksen kanssa. Soita ja kysy tarkemmat tiedot.

Pirkko Lindberg
040 577 1197

Keski-Uusimaa

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

Kerho jatkaa kokoontumisia joka kuukauden keskimäinen tiistai Sveitsin uimalan kahvion kabinetissa.

Kerhon vetäjinä toimivat ja lisätietoja antavat Maija Matero 050 3663 951 ja Tarja Takanen (09) 250 4318 ja 040 7597 304.

Porvoo

Porvoon kerhossa voit tavata alueen muita saman kokoneita ja jakaa ajatuksia. Mahdollisuuksien mukaan yritetään järjestää myös asiantuntijaluentoja kerholaisia kiinnostavista aiheista.

Tapaamiset ovat kuukauden ensimmäisenä tiistaina klo 14-16.00 Omenamäen palvelukeskus, Tullinportinkatu 4, 06100 Porvoo. Ryhmähuone 1 tai 2.

Kerhoa vetää Riitta Forsberg 044 916 5760. Lisätietoja myös Uumun toimistolta Sirpa Martinväldalta (09) 440 094 tai sähköposti sihteeri@uumu.fi

Kaikkiin kerhoihin ovat uudet jäsenet tervetulleita. Ota yhteys vetäjiin ja kysy lisää!

Titanic-musikaalimatka lakeuksille

10.-12.10.2008

Tämän vuoden syysretki suuntautuu Etelä-Pohjanmaan lakeuksille kulttuuri-matkana.

Seinäjoen kaupunginteatterissa katsomme suurmusikaalin Titanic Alvar-näytännöllä. Pääosissa Tomi Metsäketö, muissa rooleissa nähdään mm. Risto Nevala, Rami Välimäki ja Laura Jurkka. Ohjauksesta vastaa teatterinjohtaja Petri Lairikko.

Tämän lisäksi ohjelmaan kuuluu opastettu kiertoajelu. Tutustumme Törnävän kartanon alueeseen, josta Seinäjoen kaupunki on saanut alkunsa. Törnävällä opas esittelee Etelä-Pohjanmaan Maakuntamuseon alueen, jossa on 1700- ja 1800-luvulta peräisin olevaa talonpoikaismiljöötä sekä ruukinkartanon rakennuksia. Alueella sijaitsee mm. liinamaantupa, ruutimuseo, kauppapuori, vanhanajan kyläkauppa, Törnävän kartano ja Kivinavetta.

Opas esittelee ryhmälle bussista käsin Alvar Aallon suunnitteleman Seinäjoen hallinto- ja kulttuurikeskuksena toimivan Alvar Aalto-keskuksen rakennukset.

Käymme myös Lakeuden Ristin kirkossa. Halukkaat voivat vielä kierroksen päätteeksi nousta hissillä 65 metriä korkeaan Lakeuden Ristin kirkontorniin ihailemaan kaupunkialuetta sekä ympäröiviä lakeusmaisemia.

LÄHTÖ:

Perjantaina 10.10.2008 klo 9.00
Mikonkadun tilausajo laiturille, Helsinki. (Innabussi)

MATKAN HINTA:

jäsenet 135,00 €
ei-jäsenet 270,00 €

MAKSU:

Nordea 102830-1511765

ILMOITTAUTUMINEN:

12.09.2008 mennessä, UUMUn toimistoon (09) 440 094 tai sähköpostilla sihteeri@uumu.fi

ILMOITTAUTUMISET OVAT SITOVIA!

MAJOITUS:

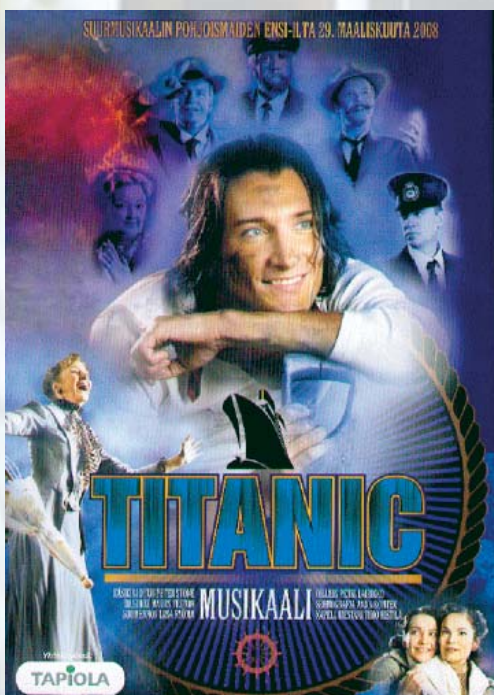
Hotelli Pitkä-Jussi, Kurikka 2 hengen huoneissa. Hotellissa on saunomismahdollisuus.

HINTAAN SISÄLTYY:

menomatalla aamukahvi + sämpylä, lounas, iltapäiväkahvit, iltapala hotellilla.

Lauanantaina aamiaisen hotellilla, opastettu Seinäjoki- kierros (1,5 h), lounas, teatterilippu ja teatterikahvit sekä pohjalainen pitopöytä illalla.

Sunnuntaina aamiaisen hotellilla, lounas Sääksmäellä.



Seinäjoen kaupunginteatterissa sai pohjoismaiden ensi-iltansa 29.3.2008 koskettavan kaunis Titanic –musikaali.

Uusi upea Titanic –laiva lähti neitsytmatkalleen Southamptonista New Yorkiin 10.4.1912 klo 12.00. Liput liehuivat ja riemu oli rajaton. Titanic oli uppoamaton, pysäyttämätön ja voittamaton. Niin alkoi kohtalokas matka. Neljä päivää myöhemmin Titanic vajosi pimeisiin vesiin, ja legenda oli syntynyt.

Titanic –musikaali on komea, kaunis ja koskettava tarina miehistöstä ja matkustajista – heidän elämästään ja rakkauksistaan – ihmisistä, jotka matkustivat tuhoon tuomitulla aluksella.

Titanic oli täynnä ihmisiä, joilla oli unelmia. Tragedia järkytti aikoinaan koko maailmaa. Tänäkin päivänä tapahtuu suuronnettomuuksia, jotka vertautuvat Titanicin kohtaloon.

Myös Suomesta lähti aikoinaan tuhansia ja tuhansia ihmisiä Amerikkaan suurin odotuksin. Usein tarinat eivät olleet onnellisia. Tässä mielessä Pohjanmaa on ollut erityistä aluetta. Täältä on lähtenyt ihmisiä Amerikkaan enemmän kuin mistään muualta Suomesta. Siksi Titanic –musikaalin teko sopii Pohjanmaalle, Seinäjoen kaupunginteatteri.

Viisi Tony –palkintoa, muun muassa parhaasta musiikista ja käsikirjoituksesta saaneen musikaalin ohjaa Petri Lairikko. Tony –palkintoa on jaettu vuodesta 1947 lähtien. Vuosittain jaettava palkinto jaetaan parhaalle Broadway näytelmälle, mukaan lukien musikaalit.

Maksakerho

Tervetuloa jälleen maksakerhoon, niin uudet kuin vanhatkin kävijät. Maksakerhon tavoitteena on koota yhteen samaa kokeneita maksapotilaita sekä –siirron saaneita läheisineen. Tavoitteenamme on keskustella, pyytää halutessamme asiantuntijoita tilaisuuteen sekä pitää virikkeellisiä teemailtoja.

Tule rohkeasti mukaan keskustelemaan kanssamme kahvikuppusten ääreen. Myös sinä maksasairas, joka tunnet olevasi yksin oman sairautesi kanssa, tule rohkeasti mukaan. Huomaat, että on muitakin samaa kokeneita.

Kokoontumiset ovat pääsääntöisesti kerran kuukaudessa, kunkin kuukauden ensimmäinen torstai, klo 17-19, ellei toisin ole mainittu. Paikana on Uumun toimisto: Runeberginkatu 15 A, 00100 Helsinki.

Lisätietoja kerhoilloista antaa Uumun järjestösihteeri Sirpa Martinviita, toimiston aukioloaikoina: (09) 440 094 tai sähköpostitse: sihteeri@uumu.fi

Kerhon vetäjänä toimii Tarja Jaakonen 040-730 0344

SYKSYN MAKSAKERHOT:

Syyskuun maksakerho tutustuu Munuais- ja maksaliitto ry:n toimitiloihin torstaina 4.9.2008 klo 17 alkaen aluevastaava Marjukka Miettisen opastuksella. Kokoontuminen Munuais- ja maksaliitto ry:n toimiston ulko-ovella, klo 17:00 mennessä. Jos myöhästy, niin ilmoita Tarjalle (040-730 0344)

Munuais- ja maksaliiton toimisto sijaitsee: Kumpulantie 1 A, 6. krs, Itä-Pasila.

Lokakuun maksakerho kokoontuu Uumun toimistolla torstaina 2.10.2008, klo 17:00-19:00. Tilaisuudessa vapaata keskustelua samaa kokeneiden kanssa.

Marraskuun maksakerho kokoontuu torstaina 6.11.2008 klo 17:00-19:00.

Tulevaisuutta maksakerhossa:

Olemme suunnitelleet sydän- ja keuhkosiirrokaiden eli sykeläisten kanssa yhteistä tapaamista, mutta emme ole vielä lyöneet sovittua aikaa lukkoon. Mahdollisesti syksyn aikana voimme sopia ylimääräisen tilaisuuden päivälle, joka sopii molemmille potilasryhmille. Siitä ilmoittelen myöhemmin. Varmaan meillä löytyy yhteisiä asioita tämänkin ryhmän kanssa ja voimme vaihtaa ajatuksia miten asiat hoituvat terveydenhuollossa molempien ryhmien osalta sekä miltä tuntui ennen ja jälkeen elinsiirron.

Munuaispotilaiden keskustelukerho

Munuaispotilaiden keskustelukerho on tarkoitettu kaikille munuaispotilaille ja heidän läheisilleen. Tervetulleita ovat niin jo munuais-siirron saaneet kuin dialyysissä tällä hetkellä olevat sekä vielä dialyysin alkua odottavat tai muut munuaissairauksista kärsivät.

Mukaan ovat tervetulleita myös potilaiden omaiset.

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

Kokoontumiset kerran kuukaudessa maanantaisin aina Uumun toimistolla, Runeberginkatu 15 A 1.

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

Kerhon vetäjänä toimii Hannu Ouvinen, jonka tavoittaa sähköpostilla hannua.ouvinen@elisanet.fi tai numerosta 0400 303 139.

KESKUSTELUKERHO SYKSYLLÄ:

maanantai 15.09 klo 17.30

maanantai 13.10 klo 17.30

maanantai 17.11 klo 17.30.

Nefrologi Ferdinanda Ortiz on luvannut syksyn aikana vierailla kerhossa ja kertoa munuaisasiaa pre-vaiheesta aina siirtoon asti. Tarkka ajankohta ei ole vielä tiedossa. Tieto löytyy myöhemmin Uumun nettisivulla tai voit kysyä sitä toimistolta tai vetäjältä.

Askartelukerho

Askartelukerho toivottaa kaikki käsitöistä ja askartelusta kiinnostuneet kädentaitajat ja – taidottomat mukaan mukavan harrastuksen piiriin. Kerho on tarkoitettu kaikille jäsenille, potilastaustasta riippumatta.

Omavastuu materiaalista on 5 euroa, Uumu tulee ylimenevältä osalta. Kerhon toteutumisen ehtona on, että vähintään viisi henkilöä ilmoittautuu mukaan. Osallistujien vähäisyyden vuoksi supistamme syksyn kerhoillat vain kahteen tapaamiseen. Jatkossa näemme sitten, onko tälle kerholle tarvetta vai ei. Ilmoittautumiset toimistoon Sirpalle (09) 440 094 tai sähköpostitse sihteeri@uumu.fi

Lisätietoja myös TarjaJaakonen 040-730 0344

Syyskuun askartelukerho:

Tule tekemään helmistä itsellesi kännykkäkoru, korvakorut tai helminauha. Askartelukerho kokoontuu 17.9.2008, klo 17:30 alkaen toimistolla. Ilmoittautumiset pe 12.9.2008 mennessä toimistoon Sirpalle.

Marraskuun askartelukerho:

On aika jo ajatella joulun odotusta ja mikä sen mukavampaa, kuin tehdä itse joulukortteja ystäville. Tule askartelemaan joulukortteja kanssamme, keskiviikkona 12.11.2008, klo 17.30 alkaen, Uumun toimistoon. Ilmoittautumiset pe 31.10.2007 mennessä Uumun toimistoon Sirpalle.

Allasjumppa alkaa

Ohjattu allasjumppa alkaa maanantaina 8.9.2008 klo 11.00-11.30, altaaseen saa mennä klo 10.45. Maanantai-ryhmä kokoontuu ajalla 8.9-8.12.2008, yhteensä 14 kertaa.

Toinen ryhmä kokoontuu tiistaina 9.9.2008 klo 15.15-15.45, altaaseen klo 15.00. Ryhmä kokoontuu ajalla 9.9.-9.12.2008 yhteensä 14 kertaa.

Osallistuminen on jäsenille maksuton. Ohjaajana fysioterapeutti Tiina Imponen. Ota mukaan:

- oma pyyhe
- uimapuku
- omat peseytymisvälineet
- suihkumyssy tai uimalakki, sillä ilman sitä ei voi altaaseen mennä.

Jumpat järjestetään Kuntokeidas Sandelsissa, Välskärinkatu 4, Helsinki.

Kysy vapaita paikkoja toimistolta.



Nyt keilataan kolmella radalla

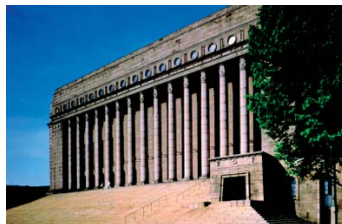
Keilaaminen on jälleen alkanut joka Talin keilahallissa, Huopalahdentie 28. Nyt käytössä on kolme rataa torstaisin klo 20-21.

Keilaamiseen ei tarvitse ilmoittautua ennakoon. Mukaan mahtuu aina. Hallilta saa vuokrata kenkiä.

Eduskuntaan

Uumu ja maksakerho järjestävät vierailun eduskuntaan kansanedustaja Jouko Skinnarin vieraaksi torstaina 25.9. klo 14.00.

Lisätietoja ja ilmoittautumiset Sirpalle (09) 440 094 tai sähköposti sihteeri@uumu.fi.



Valtakunnallinen vertaistukikoulutus 27.-28.9.2008

Valtakunnallinen vertaistukijointien koulutuspäivä pidetään viikonloppuna 27-28.9.2008. Paikkana on lomakoti Onnela, Haukipudas.

Uumu järjestää yhteiskuljetuksen päiville.

Lähtö on perjantaina 26.9.2008 klo 10.00 Helsingistä

Matkalla otetaan mukaan eri yhdistysten koulutukseen osallistujia. Matkalla pysähdellään tarpeen mukaan esim. lounaalla ja kahvilla. Perillä Onnelassa iltapala.

Paluu matkalle lähdetään sunnuntaina heti lounaan jälkeen.

Matka on UUMU:n vertaistukijoille ilmainen.

Sitovat ilmoittautumiset 12.9.2008 mennessä toimistoon Sirpalle (09) 440 094 tai sähköpostilla sihteeri@uumu.fi

Shindo rentoutusvenyttely

Shindo sopii kaikille, ikään, kuntoon tai sukupuoleen katsomatta. Shindo perustuu hengitykseen ja keskittymiseen yhdistettynä tiettyyn liikkeeseen. Tärkeää on muistaa, että jokaisella keholla on oma historiansa! Shindossa kehoa kunioitetaan ja sen historia otetaan huomioon.

Shindo rentoutusvenyttelyillat alkavat Uumun toimistolla tiistaina 26.8.2008 klo 17.00. Seuraava tapaaminen 9.9. klo 17.30. Ohjaajana toimii Aila Vennola. Tilaisuus on ilmainen kaikille jäsenille.

Rentouttavaan venyttelyhetkeen ei tarvita muuta kuin mukavat vaatteet, jumppamatto ja aikaa rentoutumiseen.

Kysy vapaita paikkoja toimistolta Sirpa Martinviidalta puh.(09) 440 094 tai sähköpostilla sihteeri@uumu.fi

Lasten ja nuorten tapahtuma

Uumu järjestää toimintaa myös lapsille, nuorille ja lapsiperheille.

Lokakuussa mennään yhdessä katsomaan uutta Myrsky-elokuvaa. Myrsky on kertomus pienen tytön ja suuren koiran ystäväyydestä.

Elokuva voi vielä vaihtua ohjelmiston ja toiveiden mukaan. On myös mahdollista, että nuoret katsovat samaan aikaan jonkun muun elokuvan.

Ennen tarkan päivän sopimista ja lippujen hankkimista tarvitaan tiedot mukaan haluavista. Tämän vuoksi pyydetään kaikilta elokuviin lähtijöiltä ennakkoilmoittautuminen 24.9 mennessä.

Elokuva on ilmainen jäsenille. Ilmoittautua voi Uumun toimistoon Sirpalle (09) 440 094 tai sähköpostilla sihteeri@uumu.fi. Sirpa antaa myös lisätietoja tapahtumasta.



Lisätietoa myös netistä www.uumu.fi

Tarpeen mukaan nuorille voidaan perustaa myös oma ryhmä Uumun keskustelufoorumiin. www.keskustelu.uumu.fi

UUMUn vieraana kansanedustaja Marjaana Koskinen

Kansanedustaja Marjaana Koskinen saapuu Uumun syyskokoukseen puhujavieraaksi. Syyskokous pidetään toistaina 13.11.2008 Uumun toimistolla, Runeberginkatu 15.

Tilaisuus alkaa kansanedustaja Koskisen puheenvuorolla. Tämän jälkeen jatketaan välittömästi Uumun syyskokouksella. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat ja valitaan mm. hallituksen jäseniä seuraavalle kaudelle.

Marjaana Koskinen - tarmokas sosiaaliasioiden asiantuntija

Raisiolainen Marjaana Koskinen on toiminut kansanedustajana vuodesta 1995 lähtien. Hän on entinen ay-aktiivi, joka on hoitanut myös lukuisia kunnallisia ja alueellisia luottamustoimia kaupunginvaltuuston puheenjohtajan tehtävät mukaan lukien. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsenenä hän on toiminut jo 9 vuotta. Lisäksi hän on muun muassa eduskunnan tarkastusvaliokunnan jäsen ja Kansaneläkelaitoksen valtuutettujen varajäsen.

Marjaana Koskinen on myös Munuais- ja maksaliiton eduskunnan tukiryhmän puheenjohtaja. Hän on hoitanut potilasjärjestömmme asioita jo silloin, kun hänen puolueensa oli hallituksessa ja senkin jälkeen, kun puolue joutui opposi-



tion. Marjaana Koskinen tuntee erinomaisen hyvin sosiaali- ja terveysmaksujen sekä lääkekorvausten eduskuntakäsittelyn vaiheet. Hänellä on myös selkeä näkemys, miten maksujen muutokset vaikuttavat potilaiden ja muiden kansalaisten elämään. Saamme näistä asioista ajankohtaiskatsauksen syyskokouksessamme 13.11. klo 17.30. AR

Uusien jäsenten ilta 1.10

Uusien jäsenten ilta järjestetään keskiviikkona 1.10.2008 klo 18.00 alkaen. Tilaisuus pidetään Uumun toimistolla, Runeberginkatu 15, Helsinki. Ulko-ovella on summeri, jossa teksti UUMU.

Illan aikana esitellään Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry:n toimintaa ja kerrotaan jäseneduista. Yhdistyksen tapahtumissa voi tavata muita saman kokeneita ja vaihtaa kokemuksia sekä saada lisää tietoa.

Uumu järjestää kuntoliikuntaa ja tukee jäsenien oma-

ehtoista liikuntaharastusta. Kuukausittain kokoontuvat keskustelu- ja harrastekerhot. Vuosittain järjestetään asiantuntijaluentoja. Uumu järjestää myös virkistysmatkoja, jotka ovat erikoishintaisia kaikille jäsenille.

Uusien jäsenten iltaan ovat tervetulleita kaikki, jotka ovat kiinnostuneita toiminnasta. Voit olla jo jäsen, mutta et ehkä ole ehtinyt tutustua toimintaan. Tai vasta kiinnostunut yhdistyksestä. Tavan mukaan kaikkiin tapahtumiin ovat tervetulleita myös potilaiden omaiset ja hoitohenkilökunta..

**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

NELITILIT

K.H. Wiikinkatu 4
00700 Helsinki
(09) 347 8670

Kirjanpito. Tilinpäätökset. Palkanlaskenta. Veroilmoitukset. Konsultointi.

Kylvyssä kylpylässä Kesäretki Pärnuun

Kesäretkemme alkoi M/S Nordlandian brunssipöydässä merimatkasta nauttien ja samalla sisaremmme Irjan huonetoveriin Elliin tutustuen. Samanhenkisyyttä löytyi niin paljon, että toiset epäilivät äidin ja tyttären siinä matkustelevan.

Majoituimme Kylpylähotelli Estonian Puistotaloon. Hissillä matkustaminen oli varsinaista seikkailua. Hissit tulivat kun tulivat ja pienempään hissiin ehtivät vain sprintterit, koska ovi meni saman tien kiinni, kun se aukesi. Äkkiä oppi ottamaan vauhtia jo aulasta, kun oli saanut oven muutaman kerran käsivarteensa tai kylkeensä.

Maanantaina Tarja ei päässyt sängystä ylös migreenin vuoksi, mutta muilla alkoivat aamiaisen jälkeen varsinaiset hoidot: parafinihoitoja, hierontaa, vesivoimistelua, kylmähuonetta ja kylpyjä. Pärnun ainoa kylmähoitohuone sijaitsi hotellissamme ja pakko sitä oli kokeilla. Huoneessa on pakkasta (-100 astetta). Sinne mentiin uimapuvussa pipopäässä, kintaat kädessä ja töppöset jalassa 3 minuutiksi. Kokemus sinänsä.

Iltapäivällä kävelimme rannalla. Olo oli kuin etelässä: silmänkantamattomiin valkoista hiekkaa. Oli tavallinen uimaranta, nakuranta, naistenranta ja mukavia kahviloita. Tuuli oli vain niin kova, ettemme uskaltaneet mereen. Iltapäivällä, kun Tarja oli saanut kankkuunsa pari piikkiä, jaksoi hänkin raahustaa hotellimme kattoterassille kahville.

Varsinainen allasosasto sijaitsi 2 tasossa. Siellä oli 7 erilaista saunaa, poreammeita ja vesihierontajuttuja. Japanilainen sauna oli tumma neliön muotoinen allas, missä oli 45 asteinen vesi. Sinne mentiin istumaan kaulaa myöten ja hiki sielläkin tuli.

Kävimme aamuisin ja iltaisin saunassa ja uimassa. Yleensä allasosastolla ei ollut muita. Sekään ei riittänyt, joten tilasimme hotellista yksityissaunan missä oli poreallas. Ihana, lämmin vesi altaassa ja kylmä juoma lasissa. (mahduimme jopa kaikki 3 Lindforssin likkaa samaan altaaseen ja vettäkin jäi vielä !)

Tiistai aamulla lähdimme Viljandin-päiväretkelle. Menimme ensin Hallisten kirkkoon, josta jatkoimme Valgan kuntaan lähelle Latvian rajaa Taageperan kartanohotelliin. Siellä nautimme leivoskahvit. Kiipesimme kartanon torniin vahtimaan kuviteltujen piikojen ja renkien työskentelyä. Kunto varmaan nousisi kohisten, kun itse kiipeäisi monta kertaa päivässä tarkkailemaan palvelusväkeä... (tämä kartanonrouva asentaisi valvontakamerat!) Matkalla laskimme Ladoja ja haikaranpesiä. Haikarat voittivat 6 – 0.

Retkeltä tultuamme Tarja meni kiinalaiseen hierontaan ja akupunktion. Me lähdimme ostoksille. Kävelimme hotellin pihan poikki pieneen ”markettiin”, josta löytyi miesten, naisten ja lasten vaatteita yms. Mukaamme lähti kenkiä, kenkiä ja kenkiä.

Keskiviikko kului torilla ja pellavakaupassa Helga-neidin opastamana sekä rannalla kävellen. Tarja sai edelleen kiinalaista hierontaa ja akupunktiota sekä terveydenhoitajalta kipupiikin selkäkipuunsa. Itse hän kyllä ihmetteli, että kenenköhän kipupiikin hän sai, koska ei hän ole sitä pyytänyt, mutta kaikkihan on otettava vastaan, mitä tarjotaan!

Tarja myös halusi mennä Tervis-kapselihoitoon eli energiakapseliin. Siispä marssimme kaikki Estonia hotellin Valkoiseen taloon. Tarja pistettiin avaruussukkulaa muistuttavaan laitteeseen, jossa pää jäi kapselin ulkopuolelle. Istuimme Irjan kanssa huoneen käytävällä, kun





kapselista kuului pyyntö: ”voisiko jompikumpi tulla tänne?”

Tarja ei pystynyt liikkumaan kapselissa ja infrapuna oli tehnyt tehtävänsä: kasvot valuiivat hikeä ja sitä meni silmiinkin. Kävimme sen 20 min aikana pyyhkimässä hänet 4 kertaa. Meiltä kului siihen varmaan saman verran energiaa kuin mitä hän sai kapselista.

Paluumatkalle lähdimme torstaiaamulla. Lounaan söimme Eesti Maja nimisessä paikassa ja koska aikaa jäi, autonkuljettajamme vei meidät ostoksille. Shoppailupaikaksemme paljastui Super Alko. No, kulkihan bussissa kätevästi kesän juhla juomat.

Laivamatka sujui suht' koht hyvin tanssien ja viimeisiä ostoksia tehden, vaikka kaksi viimeistä reissunaista poistuivatkin laivan henkilökunnan avustamana, silloin kun laivaan jo saapui iltälähdön matkustajat.

Kiitos mukavasta reissusta Sirpalle ja kaikille mukana olijoille sekä erikoisterveiset Ellille.

Terveisin 3 x Lindfors

Kuvat: Sirpa Martinviita



Kesätapahtuma Lappeenrannassa



ETELÄ-KARJALAN munuais- ja maksayhdistys ry kutsui uumulaiset viettämään kesäpäivää kanssaan Lappeenrantaan.

Lappeenrannasta lähdettiin laivalle Riutansaarelle. Perillä oli tarjolla ajankulua ja evästä. Petankit jäivät tällä kertaa pelaamatta, joten mestaruuttakaan ei ollut kotiin tuomisten joukossa.

kuvat: Tarja Jaakonen





Kirurginen sairaala munuaissiirto-osasto 9

Epätodellinen osasto

Tietoa uusille ja kertausta vanhoille

Kirurgisen sairaalan munuaisensiirto-osasto 9 on epätodellinen osasto: Vieraat ihmiset tempaistaan elämästään yllättäen munuaissiirtoon ja osaston isoon saliin vieraiden keskelle. Hoito kestää kolme viikkoa ja sitten heidät palautetaan takaisin ja ilmoitetaan, että uusi elämä on alkanut.



SIIRTOPOTILAAN HOITO OSASTOLLA

Ennen

- vuoteessa 2 viikkoa
- virtsakatetri 2 viikkoa
- tuntitasaus 2 viikkoa
- eristyshuone 6 viikkoa
- hoitoaika >2 kuukautta

Nyt

- leikkauksen jälkeisenä päivänä ylös sängystä
- tuntitasaus 2 päivää
- virtsakatetri 5 päivää
- viikko leikkauksen jälkeen kaupungille jaloittelemaan
- hoitoaika 3 viikkoa

koonnut: Pirjo Oehlandt, Anne Törnroos, Heidi Pietilä ja Barbro Donner

Kaikki Suomen munuaissiirrot on keskitetty Helsinkiin ja Kirurgiseen sairaalaan. Osasto 9:llä on siis potilaita ympäri Suomea. Pääkaupunkiseudun asukkailla on ehkä hienoinen etulyöntiasema, koska he tietävät edes, missä ovat ja ovat ehkä tutustuneet osastoon jo ennenkin vaikka dialyysikatetrin laiton yhteydessä.

Osasto 9 voisi ulkoisten puitteidensa perusteella toimia jo lähes sairaalamuseona. Alkujärkytyksen jälkeen ei kuitenkaan kuule valitusta tiloista. Onhan hoito ensinnäkin maailman huipputasoa ja toiseksi ammattitaitoisen kannustavaa ja empaattista. Lisäksi isossa huoneessa tutustuu helpommin muihin potilaisiin ja aika kuluu huomattavasti nopeammin.

Osastolla on myös kaksi pienempää huonetta – toinen kahdelle ja toinen yhdelle hengelle. Oma rauha on mukavaa, mutta pidemmän päälle pelkkä oma seurakin alkaa kyllästyttää. Salissa huomaa nopeasti, ettei olekaan yksin vaivojensa ja ongelmien kanssa vaan kaikki ovat samassa sopassa.

Elämäsi yllätys

Kutsu elinsiirtoon tulee aina yllättäen, vaikka siihen olisi miten valmistautunut ja sitä odottanut. Useasti se taitaa tulla hieman huonoon hetkeenkin, mutta harva siitäkään taitaa valittaa.

Aikaa tavaroiden pakkaamiseen ei yleensä liiemmälti ole. Mukaan kannattaa ottaa henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet. Shampookin kannattaa pakata mukaan, sillä osaston suihkusta löytyvä takaa takkutukan koko ajaksi. Kännykkä ja ehdottomasti myös laturi ovat tärkeitä yhteydenpitovälineitä. Niitä saa myös käyttää osastolla. Soittoääni olisi tosin syytä säätää hiljaiseksi muiden potilaiden hyvinvointia ajatellen. Sängyn vierestä löytyy osastonkin puolesta puhelin.

Jos ehtii, kotoa kannattaa napata mukaansa luettavaa sekä löysät

kuva oik. osaston ylilääkäri Kaija Salmela ja dosentti Lauri Kyllönen

kuva vas. sairaanhoitaja Julie Huuskonen

vaatteet ulkoilua varten. Näillä pärjää jo välttävästi. Jos musiikki on sinulle tärkeää niin pieni kannettava soitin ja korvakuulokkeet voivat olla kullannarvoiset piristäjät ensimmäisinä päivinä.

Muista myös pitää aina puhtaat alusvaatteet yllä ja varpaiden kynnet leikattuina, sillä se soitto tulee siis oikeasti yllätyksenä. Eikä toisaalta tiedä koskaan, kuka tulee käymään.

Muualla Suomessa siirtoon valittu kutsutaan ensin omaan keskussairaalaan. Helsinkiläiset kutsutaan suoraan Kirralle, missä päivystävä nefrologi tutkii potilaan. Siirron voi estää esim. voimakas tulehdustauti tai hiljakkoin sattunut onnettomuus. Sairaalassa otetaan myös keuhkokuva ja sydänfilmi sekä verikokeita. Anestesiaalääkäri ja siirtokirurgi käyvät keskustelemassa potilaan kanssa ja kirurgi tutkii potilaan. Sairaanhoitajan on tietenkin saatava osansa ja hänkin pääsee vielä tutkimaan potilaan. Ennen leikkausta annetaan mahdollisesti peräruiske ja sen jälkeen voi käydä suihkussa. Siirto pyritään suorittamaan mahdollisimman pian, kun valmistelut on tehty. Ennen leikkausaliin vientiä annetaan potilaalle vielä esilääkitys.

Lisää letkua

Munuaisensiirron jälkeen ei normaalisti joudu teholle vaan





OSASTON PÄIVÄRYTMI

06:00	lämpö, punnitus
07:15	verikokeet
07:30	hoitajien palaveri
07:30	aamiainen
08:00	aamulääkkeiden otto
ap	verenpaine, lämpö, suihku...
11:00	lääkärien kierto
11:15	lounas
14:00	välipala
14:00	hoitajien palaveri
ip	verenpaine, lämpö
16:45	päivällinen
19:00	iltapala
20:00	iltalääkkeiden otto
21:00	hoitajien palaveri
21:30	yöhoitajien kierto
ajat summittaisia	

heräämöstä pääsee suoraan osastolle. Potilaalla on tällöin yleensä kanyyli kädessä (tippa) ja katetri kaulassa nesteiden ja lääkkeiden antamista varten. Lisäksi potilaalla on virtsakatetri sekä verenpaimittari käsivarressa ja saturaatiomittari sormessa. Ihan tarpeeksi letkua siis yhdelle ihmiselle.

Hoitajat käyvät alkuun seuraamassa vointia ja tilannetta usein. He antavat myös särkylääkettä tarvittaessa. Sietämättömiä kipuja ei siis tarvitse kenenkään pelätä. Osastolla jokaiselle potilaalle on joka työvuorossa nimetty oma hoitaja. Tutumman ihmisen kanssa on siten helpompaa keskustella ja saada myöhemmässä vaiheessa tietoa.

Tänne ei ole tultu makoilemaan

Heti siirron jälkeisenä päivänä fysioterapeutti tulee auttamaan potilaan sängystä ylös, vaikka se ei ehkä ensimmäinen potilaan toiveista olisikaan. Tämä on kuitenkin tärkeää siirtoleikkauksesta toipumiseen. Dosentti Kyllönen sanoo, että kaikkiin leikkauksiin liittyy lisääntynyt veritulpariski, koska potilas on paikallaan. Lisäksi leikkauksessa käynnistyy hyytymismekanismi pienten verenvuotojen tyrehtyttämiseksi. Potilas halutaan saada liikkeelle niin pian kuin suinkin, ettei mahdollisesti hengenvaarallisia tulpia ehdi syntyä.

Toipuminen leikkauksesta on hyvin yksilöllisesti. Lauri Kyllönen kertoo, että osastolla saattaa olla hyväkuntoinen nuori mies, joka ei suostu millään nousemaan ylös sängystä, kun samaan aikaan vanhahko rouva saattaa ketterästi kävellä jo ensimmäisenä päivänä. Tai toisinpäin. Toipuminen on siis enemmän kiinni ihmisen omista ominaisuuksista.

Ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivän aloitetaan pulloon puhaltamis- set. Osittain vedellä täytettyyn pulloon muoviputkella puhaltaminen tehostaa keuhkojen toimintaa ja liman ja nukutus- aineiden poistumista leikkauksen jälkeen. Osastolla kuuluukin iloinen pulputus monta kertaa päivässä.

Liikuminen omien voimien mukaan on sallittua ja siihen kannustetaan. Viikon jälkeen on mahdollista päästä jo uloskin kävelemään. Ensimmäisillä kerroilla ei kuitenkaan kannata ahnehtia liian pitkiä matkoja. Pitää muistaa, että sairaalaan on päästävä myös takaisin.

Kuntopyörällä polkemista voi kokeilla parin viikon kuluttua leikkauksesta. Yleisempää on kuitenkin kävely käytävän toiseen päähän ja takaisin. Tästä kertyy matkaa jo yli 300 metriä. Kohteena on Sylvi Kekkosen lahjoittama piano käytävän päässä. Se lieneekin maan kuuluisimpia sairaalapianoja. Kerrotaan joidenkin potilaiden kilpailleenkin siitä, montako kertaa päivän aikana kulkee käytävän edestakaisin.

Leppoisaa suhteiden solmimista

Osastolla vallitsee leppoisa tunnelma potilaiden, hoitajien ja lääkärin kesken. Potilaat tutustuvat toisiinsa hyvin yhteisessä tilassa. Juttelu toimiikin vertaistuke- na, sillä kaikki ovat kohtalaisen samassa tilanteessa. Osastolla on solmittu pitkiä ystävyys-suhteita ja monen tulee pidettyä ainakin jotain yhteyttä samaan aikaan siirrossa olleisiin.

Osastolla hoidetaan myös ruotsin- kielisiä potilaita. Osaston lääkärit Kaija Salmela ja Lauri Kyllönen kertovat pyrkivänsä aina silloin käyttämään potilaan äidinkieltä. Vieraalla kielellä on vaikea



kuva ylh.vas. päästä päähän pitkin käytävää käy siirtopotilaan tie
kuva ylh. kesk. päämääränä kuuluisa piano

kuva oik.sivu ylh. osastolla tarjoillaan ravitsemusta ja kauniisti aseteltuja aterioita

kuva oik.sivu kesk laitoshuoltaja Jaana Laitalainen pitää osaston puhtaana ja potilaat kylläisinä aina yhtä hurmaavan ystävällisesti ja kohteliaasti

ilmaista itseään ja kuvailla vaivojaan. Myös osaston hoitajista moni on kaksikielinen.

Joskus potilailla on vähän liikaakin aikaa ja ainakin mielikuvitusta, jolloin syntyy kysymyksiä, joihin lääkärit ja hoitajat joutuvat vastailemaan. Seuraavassa kohteena dosentti Lauri Kyllönen:

-Saako siirron jälkeen nukkua vatsalaan?

-Saa.

-Voiko siirron jälkeen käyttää probioottisia eli vastustuskykyä parantavia elintarvikkeita?

-Voi, koska sellaisia ei ole olemassa. Keinoravinteet ja nk. luontaistuotteet ovat kiellettyjä.

-Voivatko liian kireät housut vahingoittaa siirrettä?

-Periaatteessa kyllä, mutta niin tiukat housut ovat ainakin miehille todennäköisesti jo muutenkin epämiellyttävät.



Ajankulua ja virikkeitä

Ensisijainen ajankulu osastolla tuntuu olevan syöminen, sillä ruoka-aika seuraa toistaan. Välillä voi vielä yrittää ehtiä kahville sairaalan ulkopuolellekin. Leikkauksesta toipuessa on tärkeää kuitenkin syödä riittävästi. Vanhat säännöt rajoituksista saa unohtaa, vaikka juustoa, jogurttia ja jäätelöä nauttiessaan tunteekin olevansa pahoilla teillä. Tumma leipä ja näkkileipä ovat suosittuja usein pitkänkin tauon jälkeen. Nesterajoitus poistuu onnistuneen siirron jälkeen ja uusi vaikeus onkin muistaa juoda riittävästi.

Toiseksi suosituin ajanviettotapa on kiemurella vessajonossa. Osastolla on vain yksi wc miehille ja yksi naisille. Varsinkin ensimmäisinä päivinä katetrin poiston jälkeen vessassa saa vieraila hyvin useasti. Kun vessasta pääsee, voikin joko siirtyä suihkujonoon tai takaisin vessajonon perään.

TV:n katsominen on tietysti myös virkistävää ajankulua. Oleskelutiloissa potilaita ilahduttaa Uumun lahjoittama taulutelevisio sekä DVD-video-yhdistelmä. Huoneen hyllystä löytyy laadukkaita action-videoita eri vuosikymmeniltä. Nyt sinne odotetaan myös DVD-lahjoituksia. Jos kanavasta tulee riitaa, niin käytävältä löytyy toinen ja sen kuuluisan pianon luota kolmas TV.

Tietokonetta ja nettiyhteyttä potilaiden käyttöön ei osastolla vielä ole, vaikka Uumukin tätä on koittanut jo vuoden verran järjestää. Nyt näyttää kuitenkin siltä, että syksyn aikana yhteys jopa saatetaan saada kuntoon. Sen jälkeen sähköpostit ja pankkiasiat voi hoitaa näppärästi osastoltakin.

Suuri elämänmuutos

Hoitoaika osastolla on yleensä kolmisen viikkoa. Lähiseudulla asuvilla on kunnon mukaan ja lääkärin luvalla mahdollisuus jopa viikonloppulomaan.

Siirron jälkeen ensimmäiset kolme viikkoa ollaan sairaalassa ja päivittäisessä kontrollissa, kertoo dosentti Kyllönen. Tämän jälkeen kontrollissa käydään pari viikkoa yleensä kahdesti viikossa. Pikku hiljaa käynnit harvenevat. Ensimmäisen vuoden aikana dosentti Kyllösen mukaan on syytä käydä tarkistuksessa kuukausittain ja aina kun lääkitystä muutetaan.

Vuoden kuluttua siirrosta on vuorossa

*kuva ylh. osastonhoitaja Karla Wendt
kuva alh. varsinkin ensimmäisinä päivinä siirron jälkeen osaston potilaat ovat behkeitä ja energisiä*

MUISTILISTA MUNUAISSIIRRON SAANEELLE

- Ota lääkkeesi säännöllisesti. Ota oikeaan aikaan lääkärin määräämä annos.

- Noudata yleisesti terveitä elintapoja.

- Pese kädet!

- Pidä paino kurissa. Ylipaino voi aiheuttaa mm. 2-tyyppin diabetestä.

- Juo riittävästi joka päivä.

- Älä tupakoi, sillä se voi lyhentää siirretyn munuaisen elinikää.

- Harrasta liikuntaa säännöllisesti.

- Älä käytä luontaistuotteita tai lisäravinteita.

- Syö monipuolista ja vähärasvaista ruokaa.

- Kypsennä kaikki liha huolellisesti.

- Pese vihannekset huolellisesti.

- Vältä tyhjiöpakattuja graavi-suolattuja ja kylmäsavustettuja kalatuotteita.

- Vältä pastöroimatonta maitoa ja siitä valmistettuja tuotteita.

- Vältä pehmeitä, kypsytettyjä juustoja (esim. homejuustot).

- Kuumenna uudelleen lämmitettävät ruoat höyryävän kuumaksi.

- Huolehdi hammashygieneiasta. Käytä verestävissä toimenpiteissä antibioottisuoja.

- Hyljinnäestolääkitys altistaa ihomuutoksille - vältä auringonottoa.

- Huolehdi siitä, että verenpaine ja kolesteroli ovat hoidossa

- Nauti alkoholia kohtuudella, sillä hyljinnäestolääkkeet voivat vaikuttaa maksan toimintaan.

isompi kontrollikäynti, jolloin siirteestä otetaan biopsia ja varmistetaan, että ei ole hyljintää sekä saadaan tiedot siirteen yleisestä kunnosta. Tämän jälkeen voidaan tarkistaa lääkitystä ja harkita jopa kortisonin lopettamista. Isommat keskussairaalat tekevät vuosikontrollin itse, mutta pienemmät lähettävät potilaan tällöin Helsinkiin.

Onnistuneen siirron jälkeenkin ongelmia voi syntyä, kun sosiaaliset olosuhteet muuttuvat. Osaston ylilääkäri Kaija Salmela kertoo, että vaarana on varsinkin vanhempien yksinään asuvien potilaiden jääminen kotiin. Tällöin he eivät tapaa enää muita ihmisiä. Dialyysissä piti käydä kolmasti viikossa ja hoitajat kyselivät vointia ja muiden potilaiden kanssa tuli puhuttua. Elämässä oli myös tarkka aikataulu, mikä nyt katoaa.

Nuoremmillakin potilailla voi olla vaikeuksia palata ns. normaaliin elämään. Siirron jälkeen muut voivat odottaa potilaan olevan heti terve ja jaksavan entiseen malliin. Toipuminen vie kuitenkin aikansa. Ensimmäiseen kolmeen kuukauteen ei saa edes kantaa suuria määriä. Palaamisessa työelämään voi olla myös vaikeuksia. Edessä voi olla jopa uuden työpaikan etsiminen tai kokonaan uuden ammatin hankkiminen.

Uumu lahjoitti kesällä osasto 9:lle uuden 32 tuuman taulutelevision sekä DVD-video-yhdistelmän. Kun Uumu jotain lahjoittaa, tehdään se näytävästi ja tässä tapauksessa kahdesti. Ensiksi TVn lahjoitusta todistamassa (*kuva ylh*) Kirsi Kauppinen Laukaasta, Uumun Petri Inomaa, herra Fräntilä, Marjo Heikkinen Lieksasta, dosentti Lauri Kyllönen, osastonhoitaja Karla Wendt, Uumun Hannu Ouvinen, sairaanhoitaja Elena Myyryläinen. DVD-videon lahjoittamista kunnioittivat (*kuva kesk*) Esa Sarvi Vantaalta, sh Maija Hietanen, apulaisosastonhoitaja Barbro Donner, sh Sofia Lindström, osastonylilääkäri Kaija Salmela ja dosentti Lauri Kyllönen.



Dosentti Lauri Kyllönen: Suomessa tulokset munuaissiirroista maailman huippuluokkaa



Dosentti Lauri Kyllönen on jo kolmannessa polvessa lääkäri. Hänen molemmat vanhempansa olivat lääkäreitä. Nykyisten siirtopotilaiden onneksi Kyllöseltä puuttui sanojensa mukaan mielikuvitusta hakeutua muuhun kuin lääkärin ammattiin.

Työnkuvaan kuuluu munuaissiirtopotilaiden hoidon lisäksi hoidon suunnittelu ja kehittäminen yhdessä osastonylilääkäri Kaija Salmelan kanssa. Lauri Kyllönen on myös munuaissiirtorekisterin vastaava

ja työhön kuuluu tieteellisen tutkimuksen tekeminen kerätystä aineistosta.

Kirurgisen sairaalan munuais-siirto-osastolla Kyllönen on ollut erikoislääkärinä vuodesta 1988. Vuosikymmenen alussa hän oli saanut gastroenterologisen kirurgian suppean specialiteetin ja väitöskirjan valmistuttua silloinen klinikan ylilääkäri Juhani Ahonen pyysi Lauri Kyllöstä mukaan elinsiirtoryhmään.

jatkuu seuraavalla sivulla

Yhteistyössä Suomen munuaislääkärin kanssa on kehitetty järjestelmä, joka tuottaa maailman huippuluokkaa olevat tulokset munuaissiirroissa, kehuu dosentti Lauri Kyllönen. Yhdestäkään toisesta maasta ei ole julkaistu valtakunnallisella tasolla parempia tuloksia kuin Suomesta. Tulosten takana on satojen ihmisten työ – miten potilaat valitaan, miten leikkaukset tehdään, miten heitä hoidetaan osastolla, miten heitä lääkittään, miten jatkokontrollit tehdään.

Suomen munuaissiirtorekisteriin tallennetaan tiedot kaikista tehdyistä siirroista. Kaikista keskussairaaloista lähetetään tiedot potilaan kontroleista. Rekisterissä tiedetään koko ajan kuinka moni munuainen toimii ja mikä on viimeinen kreatiniini-arvo. Samoin tiedetään viimeisin lääkitys ja mahdolliset komplikaatiot. Dosentti Kyllönen korostaa, että tämä on äärimmäisen arvokas tietokanta hoidon seurantaan ja tuloksien arviointiin.

Luovuttajien keski-ikä nousussa

Potilaiden siirtoon valinnan apuna on ollut tietokoneohjelma jo vuodesta 1982. Pari vuotta sitten ohjelmaa on uudistettu ja se on nyt tehokkaampi ja helpokäyttöisempi. Kun luovuttajan kudostyyppi saadaan Veripalvelun kudostyyppitysoasastolta, pystyy ohjelma etsimään listalta olevista potilaista kudostyyppiltään parhaiten sopivat. Näistä sitten lääkärit valitsevat sopivat ehdokkaat ristikoeseen, jonka tuloksen perusteella saajat sitten valitaan. Veriryhmärajoja pyritään noudattamaan. Esim. O-veriryhmän potilaat voivat saada siirteen vain samaa veriryhmää olevalta luovuttajalta, mutta O-veriryhmän luovuttajalta saatu siirre sopii kaikille. On siis huolehdittava, että O-ryhmään kuuluvat eivät joutuisi tämän

vuoksi huonompaan asemaan. Pyritään myös siihen, luovuttaja ja saaja olisivat iältään lähellä toisiaan. Sukupuolella ei ole siirron kannalta merkitystä.

Luovuttajilla ei ole varsinaista yläikärajaa. Dosentti Kyllönen kertoo, että viime aikoina on ollut useita yli 70-vuotiaita luovuttajia. Luovuttajien ikä on myös koko ajan nousussa. 80-luvun lopussa luovuttajien keski-ikä oli 37-vuotta, kun nyt puolet luovuttajista on yli 50-vuotiaita. Luovuttajan iällä ei kuitenkaan ole suoranaista merkitystä siirteen ennustukseen, mutta toiminnan laatuun sillä voi olla pieni vaikutus.

Siirron saaja valitaan Kirurgisessa sairaalassa, mutta kutsumisen hoitaa muualla Suomessa potilaan oma keskussairaala. Potilas tulee tällöin ensin keskussairaalaan, jossa otetaan sydänfilmi, keuhko-kuva ja peruslaboratoriokokeet. Lääkäri tutkii myös onko potilas siirtokelpoinen sillä hetkellä. Siirtoon pääsyn voi estää esimerkiksi tulehdustauti tai hiljakkoin sattunut onnettomuus.

Nefrologiset yksiköt toimittavat Transplantaatiotoimistoon tiedon potilaiden siirtokelpoisuudesta ja niin Munuaissiirtorekisteri on yleensä ajan tasalla, mutta joskus potilaan tila on edellisen käynnin jälkeen muuttunut. Aika harvoin siirtoon lähtö joudutaan perumaan. Vielä harvemmin joudutaan siirto perumaan jo Helsinkiin lähetetyltä potilaalta.

Kaikki siirtoon valitut potilaat on aina saatu kiinni, jos ei muuten, niin poliisin avulla sienimetsästä. Yhtään munuaista ei ole jäänyt siirtämättä sen takia, ettei potilasta oltaisi löydetty. Suihkussa ja saunassa uskaltaa siis käydä rauhassa, sillä siirtoon valitulle soitetaan taatusti useammin kuin kerran.

Siirre voi toimia yhtä hyvin kuin oma munuainen

Irrotettua munuaista voidaan säilyttää 36 tuntia ennen siirtoa, kertoo dosentti Kyllönen. Suomessa keskimääräinen munuaissiirteen säilytysaika on 21-22 tuntia. Aika on vain hitaasti parantunut viime aikoina. On osoitettu, että mitä pidempi aika on siirteen irrottamisesta verenkierron palauttamiseen, sitä suurempi riski on, että siirre ei käynnisty heti.

Kun siirre irrotetaan luovuttajasta ja jäädytetään, se kärsii hapen- ja ravintoaineidenpuutteesta. Siirtoleikkauksessa siirteen verisuonet yhdistetään saajan suoniin ja virtsajohdin yhdistetään siirteeseen. Kun siirteen verenkierto palautetaan, käynnistyy siirteessä nk. reperfuusioreaktio, jota ei täysin vielä tunneta. Osasto 9:llä onkin tällä hetkellä käynnissä

tutkimus, jonka tarkoituksena on saada selville, mitkä tekijät tarkalleen vaikuttavat siirteen käynnistymisnopeuteen.

Suomessa aika siirteen irrotuksesta uudelleen kiinnittämiseen on huomattavasti pidempi kuin muissa Pohjoismaissa. Tämä johtuu kohtalaisen pitkistä välimatkoista sekä Suomen ristikoetekniikasta. Siirteen hidasta käynnistymistä onkin Suomessa myös enemmän kuin monissa muissa keskuksissa. Lauri Kyllönen kehuu kuitenkin, että tästä huolimatta pitkäaikaistulokset ovat Suomessa paremmat kuin muualla.

Siirretty munuainen voi toimia aivan yhtä hyvin kuin omatkin. Kyllönen sanoo, että on paljon potilaita, joilla kreatiniini on 60-70. Keskimäärin siirtopotilaan kreatiniini on vain hieman korkeampi kuin normaali arvo on.

Omien munuaisten poisto

Omien munuaisten poistaminen ei normaalisti ole tarpeen, koska siirrettävä munuainen sijoitetaan saajan pikkulantioon, ei omien munuaisten tilalle selkäpuolelle kylkiluiden suojaan. Niiden poistoon voidaan kuitenkin päätyä, mikäli munuaisissa on tulehduksia, rakkulamunuaisista on vuotoa tai ne ovat niin suuret, ettei siirtomunuaiselle ole tilaa, kertoo Kyllönen.

Anatomisesti siirto on hieman helpompaa tehdä oikealle puolelle, mutta se voidaan hyvin tehdä myös vasemmalle, mikäli toisella puolella on esim. pahoja arpia tai jo aikaisemmin siirretty munuainen. Tietty anatomiset syyt puoltavat vasemman munuaisen siirtoa oikealle puolelle ja päinvastoin, mutta tämäkin sääntö on hyvin tilannekohtainen.

Jos potilaalle aikaisemmin siirretyn munuaisen toiminta loppuu ja joudutaan aloittamaan dialyysihoito uudestaan, pyritään rankka hyljinnänesto lääkitys lopettamaan. Tällöin voi joskus ilmetä hyljintäreaktio siirteessä ja se joudutaan poistamaan. Yleensä ongelmia ei kuitenkaan ilmene ja siirre vain kutistuu toiminnan loputtua. Tällöin siirre voidaan jättää paikoilleen ja tehdä toiselle puolelle uusi siirto.

Hyljinnänestolääkitys yksilöllistä

Hyljinnänestolääkitys määräytyy yksilöllisesti potilaan mukaan, kertoo dosentti Lauri Kyllönen. Jos potilas ei ole immunisoitunut eikä hänellä ole arterioskleroosia eli valtimokovettumatautia tai paha osteoporoosia, niin perusyhdistelmä lääkityksessä on siklosporiini (Sandimmun), mykofenolaatti (Cellcept)

HYLJINNÄNESTO-LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSIA

Kortisoni:

turvottaa, pahentaa uremiapotilailla jo muutenkin olevaa osteoporoosia, lisää verisuonten kalkkeutumista, haurastuttaa ihoa

Siklosporiini:

lisääntynyt karvankasvu, ienten vetäytyminen, ääreishermoston toimintahäiriöitä

Kaikki yhdessä:

lisää tulehdus- ja kasvainriskiä



ja steroidi (Medrol). Siklosporiinin tilalla voidaan käyttää takrolimuusia (Prograf), joka on selvästi tehokkaampi hyljinnäestossa, mutta sillä on enemmän sivuvaikutuksia.

Maailmalla on olemassa myös muita hyljinnäestolääkkeitä, mutta niitä ei ole otettu käyttöön Suomessa, koska niistä ei dosentti Kyllösen mukaan ole vastaavaa hyötyä. Suurilla annoksilla siklosporiini ja takrolimuusi ovat munuaismyrkyllisiä, mutta Suomessa pärjätään huomattavasti pienemmällä annostuksella kuin muualla ja myös haittavaikutuksia esiintyy äärimmäisen harvoin.

Suomessa on ainoastaan yksi iso elinsiirtokeskus ja yksi iso jono, josta löytyy aina hyvä kudossopivuus. Suomen väestö on myös kohtalaisen yhdenmukaista, joten voisi kuvitella, että tutkittava kudossopivuus kuvaisi täällä paremmin siirteen sopivuutta kuin muualla, koska sopivuuteen mahdollisesti vaikuttavat muut tekijätkin ovat ehkäkohtalaisen samanlaisia. Näin myös hyljinnäestolääkitys voidaan säätää miedommaksi.

Alkuvaiheessa siirron jälkeen hyljintä voi kehittyä jo parissa päivässä ja kreatiniiniarvo alkaa nousta. Tätä on tietysti mahdotonta testata kotona. Voi kuitenkin huomata, jos virtsan määrä laskee yhä enemmän tai paino nousee ja tulee turvotuksia. Myös siirteen kohdalla voi tuntua arkuutta tai turvotusta. Lauri Kyllönen toteaa, että varsinaista yhtä oiretta on mahdotonta mainita.

Myös keskussairaaloissa on taito hoitaa

rejektioita. Mikäli hyljintä tulee nopeasti siirron jälkeen, voivat sairaalat kuitenkin lähettää potilaan takaisin Helsinkiin.

El luontaistuotteille

Infektioriskin vähentämiseksi annetaan siirron saaneille suosituksia ruoan ja juoman suhteen. Tärkeintä on pestä kädet, kypsentää ruoka kunnolla, pestä kasvikset sekä välttää tiettyjä riskialttiita ruoka-aineita, muistuttaa dosentti Kyllönen terveen järjen käytöstä.

Graavisuolatuissa ja kylmäsavustetuissa tyhjiöpakatuissa kaloissa voi kasvaa taudinaiheuttajabakteereita, jotka voivat olla vaarallisia siirron saaneille, vaikka ne eivät terveille ihmisille mitään aiheutakaan. Kanassa voi silloin tällöin olla salmonellaa. Vihanneksien mukana voi maasta tulla bakteereita, jos niitä ei pese. Pastoroimaton maito voi teoriassa sisältää tubibakteerin. Home- ja tuorejuustoissa voi olla listeriaa, mikä saattaa aiheuttaa siirtopotilaille vakaviakin ongelmia.

Varsinkin alkuaikoina ohjeiden noudattaminen on tärkeää, mutta tietty varovaisuus on hyväksi kaikille koko siirteen toiminnan aikana. Kun vuosien kuluessa hyljinnäestolääkitystä on saatu laskettua, ei infektioriski ole enää niin suuri.

Dialyysinaikaiset ruokarajoitukset voi huoletta unohtaa siirron jälkeen eikä fosfori- tai kaliumrajoituksia tarvitse noudattaa. Kumpikaan ei ole vahingollinen siirteelle ja hyvin toimiva siirre poistaa ne elimistöstä. Mikäli puhdistumisessa

ilmenee ongelmia, niin hoitava lääkäri kertoo kyllä tarvittavista ruokavalion muutoksista. Tärkeintä on siis syödä monipuolisesti ja terveesti.

Dosentti Kyllönen muistuttaa kuitenkin, että keinoravinteita ja luontaistuotteita tulee ehdottomasti välttää. Niiden sisältöä ei tarkoin tunneta, eikä tiedetä miten ne vaikuttavat vaikka hyljinnäestolääkkeiden imeytymiseen. Myös maksalääkärit suhtautuvat hyvin kielteisesti luontaistuotteisiin, koska niiden on havaittu aiheuttavan joskus myös maksavaurioita.

Pidä huolta munuaisestasi

Siirtomunuaista on tärkeää suojata iskuilta, koska se sijaitsee suojaamattomana edessä pikkulantiossa. Munuaissiirteen suojana on vain vatsanpeitteiden kolme lihaskerrosta, ihonalainen rasva ja viimeisenä iho. Siirteen voi jopa tuntea kädellä, jos rasvaa ei ole kertynyt vatsanseudulle paljoa.

Tämän vuoksi kontaktiurheilulajeja on syytä välttää. Dosentti Kyllönen sanoo, että yleisesti ottaen isku, mikä sattuu, on vahingollinen. Jos omaan munuaiseen saa iskun, sekin voi vahingoittua helposti, vaikka se onkin paljon paremmin suojattu. Tällöin munuaisia on kuitenkin kaksi ja elämä voi jatkua normaalisti. Munuaissiirron saaneella on vain yksi munuainen ja siitä on syytä pitää huolta.

Teksti ja kuvat:
Petri Inomaa

Bolymood

ryhtyy psykiatriksi ja pönöttää ilman päätä ja häntää

Kirjoittaja on vammainen eläkeläinen ja kätttyisä dialyysipotilas. UUMUn hallitus sanoutuu irti kaikista epäkorrekteista mielipiteistä. Toimitus ei vastaa aukeaman sisällöstä ja korostaa, että megatesti ei perustu psykiatriseen tietoon.

Yksi asia ei lakkaa koskaan hämmästyttämästä - nimittäin ihmiset. Ja juuri ihmiset järjestöissä ja yhdistyksissä ja liitoissa ja muissa ompeluseuroissa. Miksi järjestötoiminta saa suomalaiset villiintymään? Tai hiiltymään. Ja ainakin pönöttämään.

Miksi Suomessa vielä uskotaan, että pönötys on paras keino saavuttaa uskottavuutta. Tärkeintä on puhua kuin entinen poliitikko aikoinaan. Sisällöllä ei ole niinkään väliä.

Pönöttämiseen kuuluu, että kahden lauseen mielipide saadaan riittämään ainakin viiden minuutin puheenvuoroon, joista vähintään kolme pitää kuluu aiheeseen pääsemiseen. Sitten voi sivuta asiaa varovasti ja siirtyä sitten Krimin sodan aikaisiin tapahtumiin. Kuulijoita pitää myös hämätä muutamalla poliittisella termillä - tilanteeseen sopiminen on ihan yhdentekevää. Ja ehdottomasti uhata muutamalla lakitermillä ja ikuisella velkavankeudella. Pönöttämisen elinehtoihin kuuluu lopettaa puheensa syyttävällä kysymyksellä, jota kukaan läsnäolijoista ei ymmärrä.

Siinä taisikin mennä jo kymmenen minuuttia. Hyvä niin, sillä pönöttämisen perussääntöihin kuuluu jatkaa niin kauan, kun yksikin pää on vielä pystyssä. Taitavat pönöttäjät lisäävät puheensa pituutta helposti monella minuutilla lisäämällä joukkoon sopivin välein anekdootin, joiden asia yhteyttä he itsekään eivät ymmärrä.

Osaamattomat ja asiaa tuntemattomat saattavat tietenkin joskus munata itsensä puhumalla ihan normaalisti ja vain maalaisjärkeen vedoten. Onneksi pönöttäjät osaavat palauttaa nämä ruotuun napakalla vastauspuheenvuorolla, josta he eivät itsekään ymmärrä mitään.

Pääasia ei olekaan ymmärtää vaan toimia. Eikä enää edes toimia. Mitä sitten jää jäljelle? Kaunis ajatus.

Tämä vuosi on julistettu liikunnan teemavuodeksi. Tuliko yllätyksenä? On tainnut tulla julistajallekin. Alkuvuonna lupailtiin vielä vuoden mieleenpainuvinta tapahtumaa ja nyt katsellaan vain tuulen viemää.

Ongelmana on tietysti tässäkin resurssipula. Kukaan ei taida kyllä ymmärtää miksi. Järjestäjiähän on koko toimiston täydeltä. Tai ehkei arvolla sovi tehdä jotain konkreettista. Yhdistyksethän ne voivat käteensä liata, kun norsunluutornissa katsellaan maisemia. Toivottavasti edes maisema nyt miellyttää.

Joku ilkeämielinen voisi tietysti kysyä, että mitä ne kaikki siellä tornissaan sitten tekevät? Hyvä kysymys, johon vastausta ei taida löytyä edes niiltä itseltään.

Ehdotankin, että ongelman ratkaisemiseksi palkattaisiin ainakin pari henkilöä lisää.

Toinen olisi tietenkin projektivastaava Diilin tyyliin ja toinen se työntekijä, joka esittää tekevänsä jotain. Erona se, että tässä versiossa kumpikaan ei saa potkuja - tarvitaan vain uusi ihminen selvittämään, mitä edelliset tekivät.

Silmät tippuvat huslapissa

HUS laajentaa lonkeroitaan ja nyt kaikki terveyskeskusten laboratoriotkin ovat huslabeja. Tosin tomerat DDR-terveystädit käyttävät hussia vain hätistellessään potilaita pois keskuksestaan ja mökillä pihan perällä. Eihän niitä keskuksia alunperin tehty potilaille vaan henkilökunnalle.

Verikokeissa saa siis nerokkaasti käydä ihan missä vaan. Periaatteessa. Omat vaikeutensa tapahtumaan tuo, jos listalla on muutakin kuin senkka ja hemoglobiini. Tädit menevät paniikkiin, kun läheteestä löytyykin ihan ihme kokeita. Kohta siinä onkin monta tättä päivittelemässä asiaa. Ja varsinkin, kun potilas vielä ilmoittaa syöneensä luvalla, vaikka tietokoneella ohjeissa lukee ihan muuta.

Ongelmia syntyy myös, jos kokeita onkin jopa lähes kymmenen. Taas on ympärillä ryhmä tätejä kauhistelemassa asiaa. Ja ennen kuin tajuaakaan, makaa jo naapurihuoneessa tutkimuspöydällä. Yksi tädeistä alkaa ottaa näytteitä, kun toinen seisoo valmiudessa elvyttää tajuntansa menettävä potilas. Kolmas tätti jatkaa päivittelemistä ja muut ryntäävät kahvihuoneeseen kertomaan muillekin, miten hurja päivä heillä on ollut. Näytteidenoton jälkeenkin on maattava varmuuden vuoksi vielä pitkään hiljaa paikallaan. Asiaa on varmistamassa venäläiseltä kuulantyyöntäjältä näytävä tätti.

Eikä helppoa ole silloinkaan, kun kokeita ihmettelevälle tädille toteaa olevansa PD-dialyysissä. Tätti menee ihan hiljaiseksi ja kysyy kohta, että onko sinulla kauan ollut tämä diabetes. Sitten saa selittää, että dialyysissä ollaan, kun munuaiset ei toimi. Tätti on taas ihan hiljaa. Silmät vaan suurenevat entisestään. Sitten tätti keksii sanan hemodialyysi ja kajauttaa sen niin kovaan ääneen, että naapuri tätikin hätkähtää. Koita siinä sitten selittää, mikä ero on hemo- ja PD-dialyysillä. Tädin silmät vaan suurenevat ja alan jo suunnitella silmämunien kiinniottamista, ennen kuin ne putoavat lattialle. Sitten tätti parahtaa ja mumisee kauhuissaan, että hirveää ja kamalaa ja letku vatsassa. Alan epäillä, että tätti se tässä sitä laveria tarvitseekin.

Tämän jälkeen siirryinkin takaisin HUS laboratorioon. Arvelin, että huslapin tätien hermot eivät ehkä hetkeen kestä enempää.



MILLAINEN POTILAS SINÄ OLET

Haluatko tietää millainen potilas sinä olet?

Olet lääkärin vastaanotolla. Mitä haluat lääkärin vastaavan sinulle. Valitse itseäsi kuvaava kohta ja merkitse se ylös. Lopuksi laske saamasi pisteet ja lue Bollywoodin analyysi itsestäsi.

1. Mitä haluaisit lääkärisi tekävän, kun hyperventiloit saatuasi kuulla huonoja uutisia?

- a) Lääkäri antaa sinulle paperipussin ja kehottaa hengittämään siihen
- b) Lääkäri kertoo toiveikkaita tosiasioita tilanteesta
- c) Lääkäri lyö sinua avokämmenellä kasvoille ja käskee rauhoittumaan
- d) Lääkäri alkaa itsekin hyperventiloida, ja soittaa hoitajan paikalle auttamaan teitä molempia

2. Olet kertonut lääkärillesi, että et olet väsynyt etkä haluaisi tehdä muuta kuin nukkua.

- a) Lääkäri katsoo hemoglobiiniarvoa ja toteaa sen olevan mahdotonta
- b) Lääkäri kertoo, ettei itsekään jaksaisi enää mitään, koska kaikki on niin raskasta
- c) Lääkäri purskahtaa nauruun ja toteaa sen olevan ehkä jotain psyykkistä
- d) Lääkäri alkaa kysellä maistuuko ruoka ja tunnetko olevasi usein surullinen

3. Kerrot lääkärillesi, että pelkää leikkausta ja haluaisit toimenpiteeseen nukutuksen.

- a) Lääkäri toteaa, että puudutus riittää ja lisää, että jos ei muu auta, niin sidotaan narulla kiinni
- b) Lääkäri tuijottaa sinua hämmästyneenä ja kysyy miksi
- c) Lääkäri kertoo nukutuksen riskeistä ja toimenpiteen kulusta
- d) Lääkäri sanoo, että suurin osa toimenpiteistä onkin pelkkää kidutusta ja antaa sinulle reseptit neljälle rauhoittavalle lääkkeelle ja 300 kappaletta unitabletteja varmuuden vuoksi

4. Lääkäri on kertonut muutoksista hoitoosi ja sinä olet täysin eri mieltä hänen kanssaan.

- a) Lääkäri uhkaa sinua psykiatrilla ja kysyy onko sinulla ennen ollut mielenterveysongelmia
- b) Lääkäri tuijottaa sinua hämmästyneenä ja toteaa olevansa lääkäri
- c) Lääkäri selittää sinulle uusien hoitomuotojen edut verrattuna vanhoihin
- d) Lääkäri toteaa, ettei ihmettele sinua yhtään, sillä hän ei suostuisi itse kumpaankaan hoitoon vapaaehtoisesti

5. Kerrot lääkärillesi, että viime kerralla saamasi lääkkeet eivät auta yhtään ja särky jatkuu edelleen öisin.

- a) Lääkäri kehoittaa sinua voimistelemaan aina ennen nukkumaan menoa
- b) Lääkäri toteaa kuivasti, että kyllä ne yleensä ovat auttaneet ja vaihtaa aihetta
- c) Lääkäri toteaa, että sellaista se on pitkäaikaissairaana elämä, pitäisihän sinun sen jo tietää ja lisää, että ei auta itku markkinoilla
- d) Lääkäri toteaa, että hänenkin päätään on särkenyt jo pitkään, ottaa laatikostaan kourallisen tabletteja ja tarjoaa sinullekin

6. Olet vastannut lääkärisi „mitä kuuluu?“ –kysymykseen vuolaasti selittäen vaivojasi.

- a) Lääkäri kirjoittaa muistiin vaivasi ja pohtii niitä ylittään vastaanottoajan ainakin puolella tunnilla
- b) Lääkäri toteaa, että katsotaan näitä veriarvoja ensin, jos vaikka löytyisi vastaus vaivoihin
- c) Lääkäri ei näytä edes kuuntelevan ja vaihtaa aihetta heti, kun sinun pitää vetää henkeä
- d) Lääkäri katsoo sinua kyllästyneenä ja sanoo, että on tässä kuule ongelmia muillakin

7. Lääkäri on kertonut, että sinulla on uusi vakava tauti ja alat itkeä hysteerisesti

- a) Lääkäri katsoo sinua pelästyneenä ja alkaa tuijottaa ulos ikkunasta
- b) Lääkäri kysyy hämmästyneenä, että eikö sinulle ole kerrottu, että tämä on mahdollista lääkkeiden haittavaikutuksena
- c) Lääkäri purskahtaa kanssasi itkuun ja ottaa esille suurtalouspakkauksen kasvopyyhkeitä
- d) Lääkäri odottaa, että rauhoitut ja alkaa kertoa lisää sairaudesta ja hoidoista

8. Olet joutunut terveystakeskukseen, jossa erittäin huonoa Suomea puhuva lääkäri ei ymmärrä, että sinulla on kurkku kipeä ja varmaan angiina

- a) Lääkäri katsoo sinua kauhuissaan ja ojentaa mitään sanomatta sairasloman kuukaudeksi
- b) Lääkäri hyppää kauhuissaan pystyyn ja alkaa tunkea kieleksi alle nitroa, koska luulee, että kyseessä on Angina pectoris
- c) Lääkäri kuuntelee sinua empaattisesti hymyillen ja kaivaa laatikostaan jotain outoja murskattuja lehtiä ja tarjoaa sinullekin
- d) Lääkäri kutsuu sairaanhoitajan paikalle, joka tekee diagnosiin ja kirjoittaa reseptin, jonka lääkäri sitten allekirjoittaa.

PISTEYTYS:

Kysymys 1 a 2, b 1, c 4, d 3	Kysymys 4 a 4, b 2, c 1, d 3	Kysymys 7 a 2, b 4, c 3, d 1
Kysymys 2 a 2, b 3, c 4, d 1	Kysymys 5 a 1, b 2, c 4, d 3	Kysymys 8 a 2, b 4, c 3, d 1
Kysymys 3 a 4, b 2, c 1, d 3	Kysymys 6 a 3, b 1, c 2, d 4	

TULOKSET:

0- 7: Et ole ymmärtänyt testiä. Tee se uudelleen.

8-11: Olet tylsä tapaus, aina korrekti ja aina oikeassa. Uskalla joskus jotain uutta ja mene Stockmannin sijasta Tarjoustaloon.

12-19 Luulet olevasi normaali, mutta sinussa asuu salainen Pikku Myy. Anna kapinalle valta ja syö kerrankin litra jäätelöä yhteen menoon.

20-27: Voi hellanlettas. Elämä ei ole pelkkää ruusuilla tanssimista. Ota itseäsi niskasta ja ravistelee kunnolla.

28-32: Apua. Olet piinkova masokisti. Toni Halmekin juoksee sinua pakoon pimeällä kujalla.

33-40: Laskutaidossasi on toivomisen varaa. Pyydä apua lapsenlapsiltasi.

Uumun liikuntatapahtuma Kuusijärvellä

Uumu järjesti toukokuun lopulla lauantaina ulkoilutapahtuman Vantaan Kuusijärven luonnonkauniissa ympäristössä. Järjestelyistä vastasivat liikuntavastaavat. Heistä päävastuun kantoi Seppo Mitronen.

Seppo hankki paikalle eväät juomineen ja niitä oli riittävästi. Osallistujia oli alun kolmattakymmentä, enemmänkin olis mukaan mahtunut. Ilma suosi ulkoilijoita. Aurinko paistoi koko päivän, kun teimme sauvakävelylenkin kukin kuntonsa mukaan. Mölkky- ja petankipelit veivät aikaa parisen tuntia, välissä grillasimme.

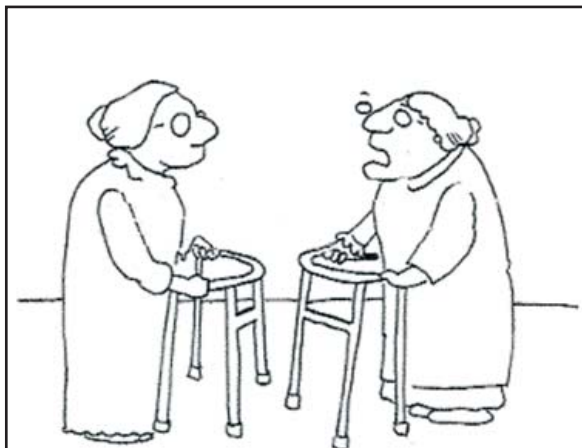
Sepon tuomat makkarat tekivät hyvin kaupansa ja kaikki meni nälkäisiin suihin. Päivä päättyi kolmen joukkueen mölkkypeliin. Liikuntavastaavat järjestävät vastaavan tapahtuman toivottavasti tulevaisuudessa vuosittain. Seuraava pitopaikka harkitaan keväällä

Teksti ja kuvat:
Hannu Ouvinen



Uusien jäsenten ilta 1.10

lue lisää s.19



"Nykynuorten ongelma on, että ne eivät osaa seistä omilla jaloillaan"



"Onpa outo tauti. Pelkään, että meidän täytyy odottaa ruumiinavausta."

Uumun toimisto

Uumun toimistossa järjestösihteeri Sirpa Martinviita on tavattavissa arkisin klo 10-14. Toimisto sijaitsee osoitteessa Runeberginkatu 15 A1. Ulko-ovella on summeri. Toimiston aukiolo kannattaa aina varmistaa ensin puhelimella (09) 440 094.

Liity jäseneksi

Uumun jäsenenä voit mm. tutustua vertaisiin, pääset matkoille jäsenhintaan, saat Uumunen ja Elinehto-lehdet kotiisi, voit vaikuttaa ja saada tietoa. Jäsenmaksu on 15 euroa. Liity jäseneksi sähköpostilla sihteeri@uumu.fi, soittamalla (09) 440 094 tai netissä www.uumu.fi.

Tilaa Uumunen

Tilaa Uumunen kotiisi. Vuositilauksen hinta on vain 15 euroa. Lehti ilmestyy neljä numeroa vuodessa. Uumun jäsenet saavat lehden ilmaiseksi jäsenetunana.

Tilaukset Uumun toimistolle puh (09) 440 094 tai sähköposti sihteeri@uumu.fi

UUMUn hallitus 2008

Puheenjohtaja

Asko Räsänen
Pummintie 2 C 15
03600 Karkkila
työ (09) 2250 5671
0500 705 795
asko.rasanen@karkkila.fi

Vara-puheenjohtaja

Hannu Ouvinen
Mutkatie 6
02340 Espoo
0400 303 139
hannu.ouvinen@elisanet.fi

Varsinaiset jäsenet

Marjatta Aimola
Ruorimiehenkatu 5 B 14
02320 Espoo
040 757 2331

Maija Hämäläinen
Et. Hesperiankatu 16 B 25
00100 Helsinki
040 544 2230

Petri Inomaa
Leikosaarentie 19 B 50
00990 Helsinki
040 7666 537
petri@inomaa.net

Raimo Laitinen
Plazankuja 4 b 27
00580 Helsinki
040 715 4125
rai.jklaitinen@kolumbus.fi

Sirpa Martinviita
Ratakuja 3-5 B 14
05200 Rajamäki
040 543 5913
s.martinviita@gmail.com

Timo Nerkko
Käskynhaltijantie 14 A 4
00640 Helsinki
050 559 3367
timo.nerkko@saunalahti.fi

Varajäsenet

Harri Jääskeläinen
Haarikkokuja 5 A 6
01350 Vantaa
050 3577 460
harrjaa@gmail.com

Seppo Mitronen
Kirvestie 24 C 70
00760 Helsinki
040 504 2920
seppo.mitronen@kolumbus.fi

Mirjami Rajamäki
Lokitie 15 B
00980 Helsinki
040 8658 114

Merja Mäntylä-Marjanen
Urputie 10 A
00410 Helsinki
09 507 2894
merja.mantyla-marjanen@kolumbus.fi

Petri Soisalo
Vesikuja 8 A 5
00270 Helsinki
040 820 3359

Markku Toivonen
Laivavarustajankatu 5 A5
00140 Helsinki
(09) 665 760
markkutoivonen@kolumbus.fi

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

Osoitteenmuutos joko
Uumun kotisivuilla
tai soitto toimistolle.

Yhdistyksen jäsenmaksu
vuonna 2008 on
15,00 euroa.

Tilinumero Nordea
102830-1511765

Munuais- ja maksaliitto

Keskustoimisto
Kumpulantie 1 A, 6.krs
00520 Helsinki

(09) 434 2270
(09) 454 100 75

palveluaika
klo 9.30-15.00

www.musili.fi

Etelä-Suomen aluesihteeri

Marjukka Miettinen
(040) 5240 674

marjukka.miettinen@musili.fi

Kumpulantie 1 A, 6. krs
00520 Helsinki

Uumunen-lehti

Julkaisija

Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry

Ilmestyy 4 kertaa/vuosi.
Levikki 1400

päätöimittaja ja taitto
Petri Inomaa

uumunen@uumu.fi
(040) 7666 537
(09) 146 4628
Leikosaarentie 19 B 50
00990 Helsinki

Koko

A4 (210x297 mm)

Värit

4/4 CMYK

Materiaalivaatimukset

TIFF tai JPG-tiedosto
Vähintään 300dpi
CMYK värit

Painopaikka

I-Print Oy
Teollisuustie 24
06101 Seinäjoki
(06) 418 6750

Ilmoitushinnat

www.uumu.fi/uumunen.htm

Takakansi
1/1 sivu 370 e
Sisäkannet
1/1 sivu 340 e
Muut sivut
1/1 sivu 310 e
½ sivu 170 e
¼ sivu 90 e
1/8 sivu 40 e

Mainos joka numerossa
alennus 10%

Julkaisuaitaile

lehti 1

aineisto 06.01.2008
ilmestyy viikolla 5

lehti 2

aineisto 06.04.2008
ilmestyy viikolla 18

lehti 3

aineisto 13.08.2008
ilmestyy viikolla 35

lehti 4

aineisto 22.10.2008
ilmestyy viikolla 45

Uusin tieto elämän puolesta

– Novartis on maailman johtavia elinsiirtolääkkeiden kehittäjiä



Elinsiirron ansiosta elämämme jatkuu täysipainoisena

Novartis kuuluu maailman johtaviin lääkealan yrityksiin. Päämäärämme on edistää hyvinvointia ja terveyttä kehittämällä ja markkinoimalla innovatiivisia lääkkeitä.



NOVARTIS

caring and curing