

→ TERVEYS

No 02 | MARRASKUU 2013

MEDIA
PLANET

AIKUISEEN TERVEYS



MAAILMAN
AIDS -PÄIVÄ
1.12.2013

Aiheita

HIV

Nykyisin jo enemmän kuin puolet uusista tartunnoista saadaan suojaamattoman heteroseksin seurauksena

SYÖPÄ

Syöpälääkitys on kehittynyt lääkkeiden siedettävyyden osalta.

ROKOTTEET

Matka voi olla melkoinen terveystriikki, jos rokotus- ja malariasuoja eivät ole kunnossa.



Hiv  Aids

Hiv-säätiö / Hiv-tukikeskus

USE A CONDOM

Sanna Järvinen and 34 others were here.

Hiv  Aids
Hiv-säätiö / Hiv-tukikeskus

Neuvonta ja ajanvaraus nimettömään
ja maksuttomaan hiv-testiin
0207 465 705 (ma-pe 10-15.30)
www.hivtukikeskus.fi

HAASTEITA

HIV –työn kenttä on muuttunut : Parempia lääkkeitä, uusia riskiryhmiä

Suomessa tulisikin parantaa matkailijoiden tietoisuutta suojaamattoman seksin riskeistä kohdemaissa sekä testeissä käynnin merkityksestä mahdollisen riskitilanteen jälkeen.

Ensimmäiset HIV-tartunnat havaittiin Suomessa 30 vuotta sitten. Tuolloin tauti eteni useimmiten väistämättä aids-vaiheeseen ja potilaan ennuste oli huono. Tehokkaita lääkkeitä ei ollut. Viimeistään lokakuussa 1985 tapahtunut tähtinäyttelijä Rock Hudsonin kuolema kiinnitti myös suuren yleisön huomion sairauteen. Pääsääntöisesti aidsiin johtava hi-virus koettiin vielä tuolloin marginaaliryhminä pidettyjen homomiesten ja suonensisäisten huumeiden käyttäjien sairautena.

Täyttä elämää

→ Tänäpäin taudin kuva on varsin erilainen. HIV-lääkitys on kehittynyt suurin harppauksin. Nykyisin varhaisessa vaiheessa todettua sairautta voidaan useimmissa tapauksissa hoitaa hyvin. Vaikka virus ei elimistöstä poistukaan, se saadaan nykyisillä lääkkeillä niin alhaiselle tasolle, että sen mittaaminen ei onnistu. Tuolloin voidaan myös tartuntariski saada lähes olemattomaksi. Tehokkaassa lääkkehoidossa oleva

HIV-potilas voisi siis elää täyttä elämää siinä missä vaikkapa hyvin hoidettu diabeetikko tai sydänsairas.

Valitettavasti tämä ei aina toteudu. Vaikka hoito onkin parantunut, ei sairauden tuoma sosiaalinen stigma ole poistunut. HIV-positiivinen ei usein syrjinnän pelon vuoksi uskalla kertoa asiasta edes tuttaville tai työtovereille. Suuria haasteita voi olla myös parisuhteen muodostamisessa. Täyttä elämää on vaikea elää, jos joutuu salaamaan suuria omaan elämään liittyviä asioita.

Suurin osa tartunnoista saadaan matkoilla

→ Iso muutos HIV-rintamalla on kansainvälistyminen, joka näkyy myös suomalaisissa HIV-tartunnoissa. Ihmiset liikkuvat ja heidän mukanaan myös virukset. Nykyisin jo enemmän kuin puolet uusista tartunnoista saadaan suojaamattoman heteroseksin seurauksena. Ja suuri osa näistä tartunnoista saadaan matkoilla. Suomessa tulee parantaa matkailijoiden tietoisuutta suojaamattoman seksin riskeistä kohdemaissa sekä testeissä käynnin merkityksestä

mahdollisen riskitilanteen jälkeen. Myös maahanmuutto näkyy HIV-tilastoissa, kun Suomeen muutetaan maista, joissa HIV-tilanne on huomattavasti Suomea huonompi.

HIV onkin mitä suurimmassa määrin maailmanlaajuinen ongelma. Maailmassa on UNAIDS:n arvion mukaan noin 34 miljoonaa HIV-positiivista ihmistä. Maailman terveysjärjestön mukaan heistä tehokkaan HIV-lääkityksen piirissä oli vuonna 2012 noin 10 miljoonaa, siis alle kolmasosa. WHO:n kesällä 2013 tekemän suosituksen mukaan pitäisi lääkitys aloittaa myös kehitysmaissa nykyistä aikaisemmin. Tämä vähentäisi uusia tartuntoja jopa 3,5 miljoonalla seuraavan 12 vuoden aikana.

Lääkitys vaatii rahaa. Koko kansainvälisen yhteisön, me mukaan luettuna, etu olisi pysäyttää HIV-epidemia saattamalla nykyistä tuntuvasti suurempi osa HIV-positiivisista tehokkaan ja riittävän ajoissa aloitetun lääkityksen piiriin.

Jukka Keronen
HIV-säätiön toiminnanjohtaja.

SUOSITTELEMME



Jani Toivola
Hiv-säätiön puheenjohtaja,
kansanedustaja
KUVA: VIREALITTO

”Ammattilaisetkaan eivät usein osaa kohdata homoseksuaalia tai HIV-positiivista”



Lue lehti netissä!
www.mediaplanet.com

MEDIA PLANET

Autamme lukijoitamme onnistumaan!

AIKUISEN TERVEYS
NRO 2, MARRASKUU 2013

Vastuussa tästä julkaisusta:
Projektipäällikkö: Päivi Hietala
Puhelin: 09 565 84036
E-mail:
paivi.hietala@mediaplanet.com

Jaetaan Helsingin Sanomien liitteenä
28.11.2013

Julkaisija:
Suomi Mediaplanet Oy
Erottajankatu 7a, 00130 Helsinki
Maajohtaja: Saara Silván
Layout: Jouna Stern
Business Development Manager:
Irina Mäkelä

toimitus@mediaplanet.com
www.mediaplanet.com



Suomi Mediaplanet Oy



Suomi Mediaplanet Oy

Mediaplanetin liikeidea on luoda yhteistyökumppaneilleen uusia asiakkaita. Konseptimme perustuu korkealaatuiseen toimitteluun sisältöön, joka saa lukijamme toimimaan.

HIV ei näy kasvoista.



Parempaan elämään puolesta

HIV-lääketutkimuksen uranuurtaja

Jos epäilet tartuntaa, käy testissä
– voit tehdä sen anonyymisti.

www.msd.fi | www.parempaaelamaa.fi

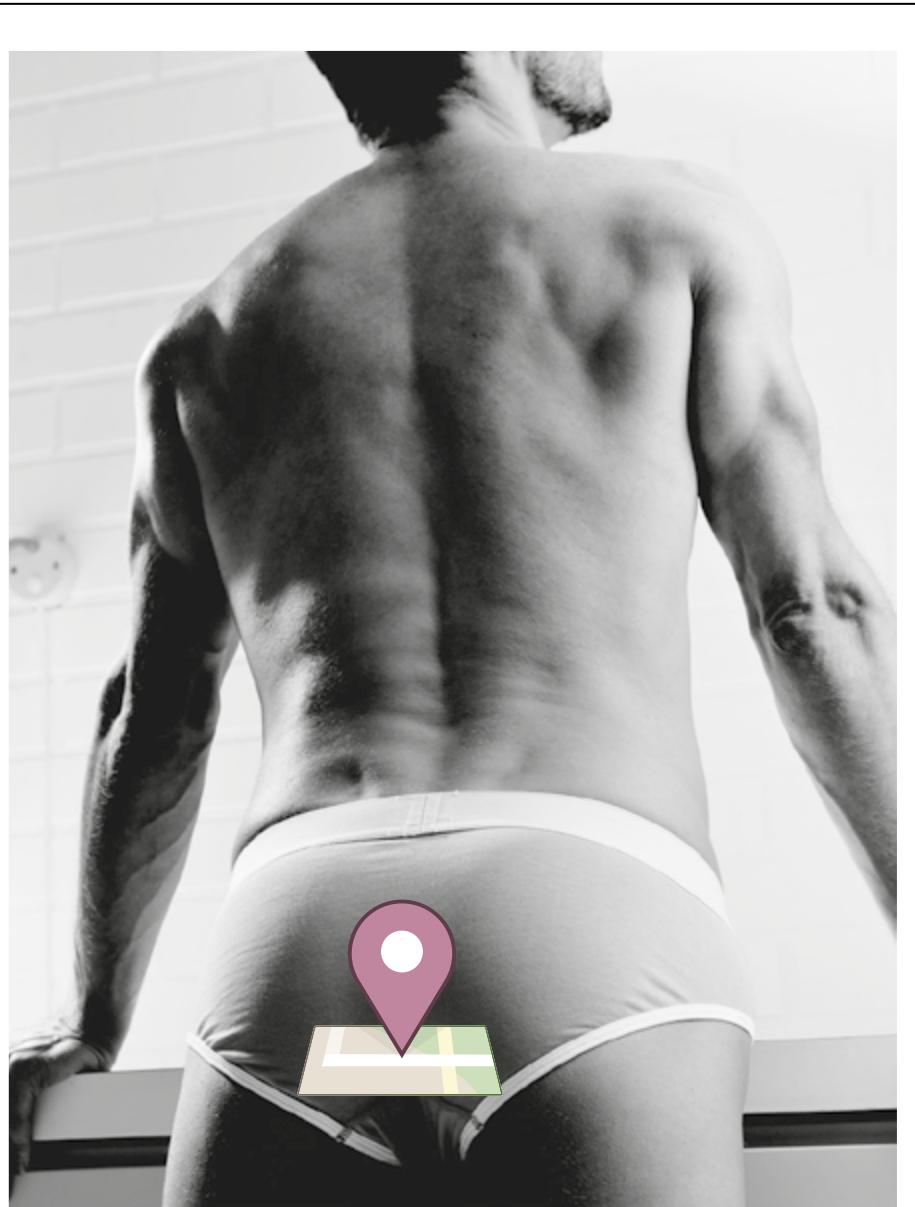
”Ahtaiden sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvien normien purkaminen hyödyttää kaikkia ihmisiä – se mahdollistaa vapaamman itseilmaisun ja vuorovaikutuksen.”

Homous on edelleen tabu terveydenhuollossa

■ Miesten välisen seksin ja seksuaalisuuden esille ottaminen on suomalaisessa perusterveydenhuollossa vaikeaa. Terveydenhuollon ammattilaiset saattavat kokea asian hankalaksi ja asiakas itsekin voi pitää sen esille ottamista epäsovivana. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa asiakas ei saa asianmukaista neuvontaa ja hoitoa. Ongelma korostuu, koska Suomessa on eurooppalaisen mittapuun mukaan vähän homo- ja bimiiehille kohdennettuja terveyspalveluita.

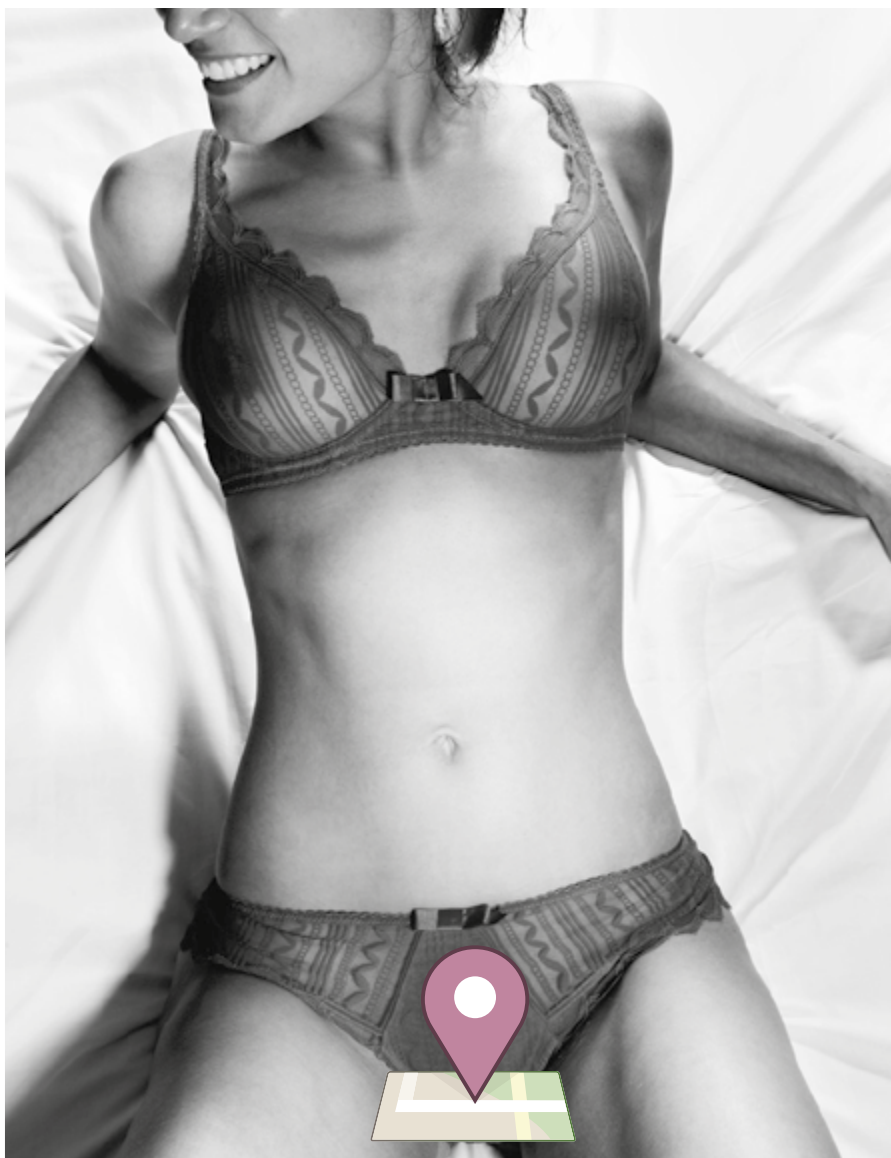
Kohdennetuille palveluille ja terveydenhuollon ammattilaisten seksuaaliosaamisen kehittämiseksi on tarvetta erityisesti hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyn kannalta, koska merkittävä osa hiv-tartunnoista saadaan niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa miesten välisen seksin kautta.

Suomalaiset homo- ja bimiiehet käyvät hiv-testissä vähemmän kuin muualla Euroopassa. Vain Liettuassa testeissä käydään harvemmin kuin Suomessa. Hiv-tukikeskuksen keväällä 2013 toteuttaman homo- ja bimiiehille suunnatun selvityksen mukaan suomalaisessa terveydenhuollossa potilas-



Jorma Korhonen and 26 others were here.

Hiv Aids
Hiv-säätiö / Hiv-tukikeskus
USE A CONDOM



Matti Virtanen and 19 others were here.

Hiv Aids
Hiv-säätiö / Hiv-tukikeskus
USE A CONDOM

ja asiakaskohtaukset tapahtuvat usein automaattisen hetero-olettamuksen pohjalta.

”Normaali” on opittu asia

Heteronormatiivisuus on ajattelu- ja asennoitumistapa, jossa heteroseksuaalisuus voidaan nähdä parempana kuin muunlainen seksuaalinen suuntautuminen, kuten homo- tai biseksuaalisuus. Heteronormatiivisuuden sisältyy myös oletus sukupuoli-järjestyksestä, jossa yksilöiden tulee toimia ”oikealla tavalla” miehekkäästi tai naisellisesti. Tämä normatiivisuus on yhteiskunnassamme niin vahva, että useimmiten vanhemmat eivät tiedosta kasvattavansa lapsiaan tietynlaisten normien perusteella, vaan ajattelevat toimivansa luonnonlakien mukaan. Ihmiselämässä kuitenkin harvat asiat ovat luonnonehdoista lähteviä vaan ne rakentuvat kulttuurisesti, historiallisesti ja sosiaalisesti.

Heteronormatiiviseen kulttuuriin ovat kasvaneet niin terveydenhuollon ammattilaiset kuin potilaatkin - potilas saattaa ajatella, että homoseksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat epäsovivia tuoda esille ja ammattilainen voi kokea asian esille ottamisen hankalaksi tai mahdottomaksi. Näin ollaan tilanteessa, jossa osa ihmisistä ei saa asianmukaista hoitoa ja neuvontaa. Kuten heteroseksuaalisuudessakin, homoseksuaalisuudessa on kyse paljon muustakin kuin seksistä, esim. perhe- ja muista sosiaalisista suhteista sekä jokapäiväiseen elämään liittyvistä asioista. Näiden asioiden huomiointi toimivassa hoitosuhteessa on usein merkityksellistä.

Normeista vapaa kohtaaminen

Todellisen tasa- ja yhdenvertaisuuden toteutuminen terveydenhuollossa vaatii ammattilaisilta yhteiskunnassa vallitsevien syrjivien normien tiedostamisen ja halun purkaa niitä omassa toiminnassa. Hiv-tukikeskuksen kyselyyn vastanneet toivoivat-

kin, että ammattilaiset kehittäisivät osaamistaan kouluttautumalla ja että homo- ja bimiesten asiat huomioitaisiin terveydenhuollossa paremmin.

Muutoksen voi aloittaa vaikka kiinnittämällä huomiota kielenkäyttöön, jonka tulisi olla sellaista, että se ei sulje ketään ulkopuolelle. Tyttöystävien ja vaimojen sijaan tulisi terveydenhuollon ammattilaisten kysyä asiakkaalta tai potilaalta seksikumppaneista, seurustelemisesta tai parisuhteesta käyttäen sanamuotoja, jotka jättävät tilaa seksuaaliselle monimuotoisuudelle ja erilaisille ihmissuhteille. Jo näin pienillä muutoksilla voidaan antaa asiakkaalle tai potilaalle mahdollisuus tuoda esille hänelle tärkeitä asioita ja saada yksilöllisessä tilanteessa tarpeellista neuvontaa ja tukea.

Hiv-tukikeskus vastaa terveydenhuollon koulutustarpeeseen järjestämällä Taito kysy - Lupa puhua -koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille. Koulutuksen tavoitteena on parantaa ammattilaisten taitoa kohdata potilaat ja asiakkaat seksuaalista moninaisuutta kunnioittavalla tavalla ja antaa konkreettisia työkaluja seksitautien ennaltaehkäisyn ja seksuaaliterveysasioiden puheeksi ottamiseen homo- ja bimiesten kanssa.

TEPPO HEIKKINEN
JENNY TIGERSTEDT
HIV-TUKIKESKUKSEN MIESTEN KESKEN
TURVALLISESTI -TYÖN SUUNNITTELIJAT
toimitus@mediaplanet.com

Hiv Aids
Hiv-säätiö / Hiv-tukikeskus

INSPIRAATIO

Kysymys: Kuinka yleistä kuulon heikkeneminen on ja milloin se alkaa?

Vastaus: Huonokuuloisuus on yksi yleisimmistä iän myötä lisääntyvistä terveysongelmista. Se alkaa miehillä varhemmin kuin naisilla ja jatkuu aina elämän loppuun asti.

HEIKKENEVÄ KUULO KOSKETTAA KAIKKIA

INSPIRAATIO

Ikäkuulo on yleisnimi iän mukana ilmeneville sisäkorvan ja kuulohormon rappeutumismuutoksille. Ikääntymisestä johtuvaa kuulon heikkenemistä ei voida parantaa lääkkeillä eikä leikkauksella. Yli 75-vuotiaista jopa kahdella kolmasosalla on kuulovaiveuksia, ja heistä kolmannes tarvitsee kuulon kuntoutusta.

– Syntyessään suurimmalla osalla on hyvä kuulo. Miehillä sisäkorva karvasolut alkavat hiljalleen vähentyä jo kahdenkymmenen ikävuoden jälkeen. Naisia suojaa estrogeeni aina vaihdevuosiin asti, jonka jälkeen he ottavat miehet kiinni, kuulon parissa työskentelevä audionomi **Vappu Levander** kertoo.

Taajuudet hukassa

Kuulon heikkeneminen on aina yksilöllistä. Siihen vaikuttaa perinnöllisten tekijöiden lisäksi myös ulkoiset seikat, kuten meluallistutus ja yleissairaudet.

Vappu Levander kertoo, että kuulon heikkeneminen alkaa niin vähitellen, ettei sitä välttämättä itse edes huomaa.

– Korkeat taajuudet lähtevät laskuun ensin. Sitten esimerkiksi S, T ja K-konsonanteista voi olla hankala saada selvää.

Hälyisessä ympäristössä kuuleminen on hankalaa ja puheesta saa huonosti selvää, jos puhujan kasvot eivät ole näköpiirissä. Kun matalatkin taajuudet lähtevät laskuun, vokaalit ja puheäänteet voivat olla aivan kuulumattomissa.

Kuulon heiketessä aivojen kaipaama stimulaatio vähenee. Tämän ovat todenneet myös Baltimoren yliopiston tutkijat, joiden mukaan riski sairastua dementiaan on sitä suurempi mitä huonompi kuulo ihmisellä on.

– Mitä varhemmassa vaiheessa kuuloa ryhtyy korjaamaan, sitä paremmin ikääntyvä ihminen pystyy pitämään toimintakykynsä yllä.

Audionomi auttaa

Vappu Levander ohjeistaa kääntymään lääkärin puoleen viimeistään silloin, jos keskustelukumppanin puheesta on hankala saada selvää.

– Kuulon voi tutkia joko kunnallisesti tai yksityisellä sektorilla. Jos korvalääkärin tekemissä tutkimuksissa korvista ei löydy elimellistä sairautta, hän tekee lähteen audionomin vastaanotolle. Audionomi tutkii asiakkaansa kuulon tarkasti ja miettii yhdessä tämän kanssa kuulo-ongelmaan sopivia ratkaisuja ja

”Nykypäivän kuulokojeet pystyvät simuloimaan normaalia kuuloa erittäin hyvin.”



KUVIA: SHUTTERSTOCK

apuvälineitä.

Nykypäivän kuulokojeet pystyvät Levanderin mukaan simuloimaan normaalia kuuloa erittäin hyvin. Ne ovat kevyitä ja huomaamattomia ”pienoistietokoneita”, joita on myös miellyttävä käyttää.

Hän sanoo, että alentuneen kuulon hoitaminen kuulokojeella on huomattavasti edullisempää kuin heikentyneen kuulon aiheuttamat sairauspoissaolot tai eläkötymiset.

– Kuulokojeiden tuottama äänimaailma on laaja ja raikas. Niiden avulla hyvinkin huonokuuloisten ihmisten maailmaan avautuu aivan uudenlaisia sävyjä.

Jokainen, jolla on lääkärin toteama kuulon alentuma, on oikeutettu kuulokojeeseen. Se, millaisen kuulokojeen kukin saa, riippuu omasta sairaanhoitopiiristä. Kuulokojeita voi toki hankkia myös omakustanteisesti. Niistä, kuten kaikista muustakin tekniikkaa sisältävistä tuotteista, on saatavilla edullisia ja arvokkaita vaihtoehtoja. Moni haluaa satsata itseensä ja hankkii niin hyvän kuulokojeen kuin rahalla saa.

TARU SCHRODERUS

toimitus@mediaplanet.com

Nauti elämästäsi
kaikilla herkuilla



Kuulo on tärkeä osa terveyttä ja hyvinvointia

Onko sinulla tai läheiselläsi vaikeuksia kuulla vaikkapa TV:tä katsellessa? Heikentyneestä kuulosta ei onneksi tarvitse kärsiä, sillä siihen on monenlaisia apukeinoja. **Oticon** tarjoaa laadukkaat kuulontutkimukset, kuulokojeet, kuulon apuvälineet ja kuulosuojaimet.

Soita heti ja varaa aika kuulontutkimukseen!

Puh. (09) 2786 2041

Oticon Oy

Laivalahdenkatu 2 b A

00880 Helsinki

www.oticon.fi



oticon
PEOPLE FIRST

Mikä kuivasilmäisyys?

Kuivasilmäoireyhtymä on yksi yleisimmistä silmävaivoista. Jopa 40 % ihmisistä kärsii jossakin elämänsä vaiheessa kuivista silmistä. Sen oireet vaihtelevat terveen silmän satunnaisesta ärsytyksestä vaikeaan, näkökykyä uhkaavaan sarveiskalvon pintavaurioon.

Iän myötä oireet yleensä lisääntyvät. Naisilla kuivasilmäisyys on yleisempää kuin miehillä, mikä puolestaan johtuu hormonitoiminnasta.

Kuivasilmäisyyden yleisimpiä oireita ovat muun muassa silmien vetistely, roskaantuneisuus, punoitus ja kuivuuden tunne. Kuivat silmät myös rasittuvat helposti ja näkö voi jopa sumentua silmien kuivuessa. Vaiva on useimmiten lievä, mutta kiusallinen.

Mikä altistaa kuivasilmäisyydelle?

Kuivasilmäisyys liittyy usein ikääntymisen aiheuttamaan kyynelnesteen määrän vähenemiseen tai laadun heikkenemiseen, mutta myös tietyt perussairaudet kuten reumaattiset sairaudet, kilpirauhasen toimintahäiriöt ja Sjögrenin syndrooma voivat sitä aiheuttaa. Myös lääkitys voi aiheuttaa kuivasilmäisyyttä. Tavallisimpia ovat verenpaineen hoitoon käytettävät beetasalpaajat, allergioiden hoitoon käytettävät antihistamiinit ja mielialälääkkeet. Myös jotkut hormoni-lääkkeet ja silmänpainetaudin hoitoon käytettävät silmätipat saattavat aiheuttaa silmien kuivumista.

Lämmityskautena liian kuuma tai kuiva sisäilma voi lisätä silmien kuivumista, samoin sisätilojen ilmastointi. Myös tietokonekäytöstä johtuva vähäinen silmien räpyttely tai piilolinssien käyttö voi kuivattaa silmän pintaa.

Kuivasilmäisyyden tyypillisimmät oireet

- Kirvely
- Vetistely
- Roskan ja hiekan tunne
- Kuivuuden tunne
- Kutina
- Valonarkuus, joka on vaikeissa tapauksissa hyvin huomattava
- Näön vaihtelu
- Tuuli ja veto pahentavat
- Kesällä oireet ovat yleensä lievempiä
- Syksyllä oireet pahenevat

MIA HEISKANEN
toimitus@mediaplanet.com

Kuivat silmät ja silmien kutina

■ **Silmien kuivuuden taustalla** voi olla monia syitä. Esimerkiksi näyttöpäätetyöskentely, kuiva sisäilma ja eräät sairaudet voivat olla vaivan taustalla. Kuivien silmien oireita ovat roskaantuneisuus silmässä, silmien karheus ja vuotaminen.

Kuivien silmien hoitoon on tarjolla lukuisia erilaisia silmätippoja korvaamaan kyynelnestettä. Silmätippa valitaan oireiden vaikeusasteen mukaan; vaikeampiin oireisiin paksumpi ja hoitavampi tippa, lievempiin oireisiin vesimäisempi valmiste.

Herkkäsilmäiselle löytyy kerta-annospipetteihin pakattuja, säilöntäaineettomia silmätippoja. Kertakäyttöpipetit ovat käytännöllisiä myös silloin, jos tippoja tarvitsee harvakseltaan. Säilöntäaineettomat silmätipat soveltuvat käytettäväksi myös yhtä aikaa piilolinssien kanssa.

Itselle parhaiten soveltuva kostuttava silmätipa löytyy vain kokeilemalla. Erilaisia tippoja voi käyttää myös siten, että päivällä käytössä on vesimäisempi tippa ja yöksi silmiin laitetaan hoitavampi, pitkävaikutteinen tippa.

Silmien kutina on yleensä allergian oire. Kutinaa voi hoitaa antihistamiinitablettien lisäksi paikallisesti käytettävillä allergiasilmätipoilta. Näitä valmisteita saa apteekista myös ilman reseptiä.

YLIOPISTON APTEEKKI
PROVIISORI
MARIANNE LEHTOVAARA
toimitus@mediaplanet.com

SILMÄOIREITA?

Kuivasilmäisyys on yleinen mutta harvoin vakava ongelma ja hoituu kostutushoidolla yleensä hyvin. Oftagel annosteltuna ainakin aamuin illoin pitää silmät virkeinä ja kosteina.

OFTAGEL®
silmägeeli



OFTAGEL® 2,5 mg/g karbomeeri. **Käyttöaiheet:** Keratoconjunctiviitis sicca ja muu kuivan silmän oireenmukainen hoito. **Annostus:** 1 tippa silmään 1–4 kertaa vuorokaudessa. Pipetti on yhtä antokertaa varten. Yksi pipetillinen riittää kumpaankin silmään. Käytetty pipetti ja mahdollisesti jäljelle jäänyt sisältö hävitetään. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys jollekin valmisteeseen sisältämälle komponentille. **Varoitukset:** Oftagel-silmägeeli silmätipputulossa sisältää säilytysaineena bentsalkoniumkloridia, joka saattaa saostua pehmeisiin piilolinssielimiin. Pehmeitä piilolinssiejiä ei tulisi käyttää valmisteeseen käytön yhteydessä. Oftagel-silmägeeli kerta-annospipetissä ei sisällä säilytysainetta ja sopii täten säilytysaineille yliherkille potilaille. Piilolinssit tulisi poistaa ennen valmisteen tippamista silmään ja asettaa takaisin aikaisintaan 15 minuuttia silmätippojen laiton jälkeen. **Yhteisvaikutukset:** Käytettäessä muuta paikallista silmälääkitystä tulee lääkkeiden annon välillä olla vähintään 15 minuutin tauko ja Oftagel-silmägeeli tulee aina laittaa silmään viimeisenä. **Raskaus ja imetys:** Valmistetta tulee käyttää raskauden ja imetyksen aikana vain, jos lääkityksestä koitua hyöty on sikiölle tai rintaruokinnassa olevalle lapselle mahdollisesti aiheutuvaa riskiä suurempi. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Oftagel-silmägeeli saattaa ohimenevästi heikentää näkökykyä. **Haittavaikutukset:** Väliittömästi valmisteen annon jälkeen saattaa esiintyä ohimenevää näön sumentumista, lievää kirvelyä tai paikallista ärsytystä. **Pakkaukset ja hinnat:** (VMH 11/2013) 10 g 7,60 €, 3x10 g 15,76 €, 30x0,5 g 14,23 €, 120x0,5 g 32,16 €. Apteekista. Oireiden pitkittyessä käänny lääkärin puoleen. Tutustu pakkauksessa olevaan käyttöohjeeseen.

Santen

AJASSA

Implantti korvaa puuttuvan hampaan

■ **Kysymys:** Kuinka pitkä, hidas ja arvokas projekti on puuttuvan hampaan korvaaminen hammasimplantilla eli keinojuurella?

■ **Vastaus:** Tekniikan kehittymisen myötä toimenpide on nopeutunut ja tullut potilaalle miellyttävämmäksi. Alalla virineen kilpailun myötä hammasimplanttien kustannukset ovat pysyneet maltillisina.

AJASSA

Hammaspuutokset ovat melko yleisiä. Tyhjiä hampaanpaikkoja vilahtelee usein myös esimerkiksi jääkiekkoa ammatikseen pelaavien hymyissä. Hampaista irtoaa myös liikenneonnettomuuksissa ja muissa tapaturmissa.

Yksi tyypillisimmistä puuttuvista hampaista on varhaisina ikävuosina puhkeava, helposti reikiintyvä ja moneen kertaan juurihoidettu ensimmäinen poskihampas. Implanttahoitoon vahvasti keskittyneellä hammaslääkäriasemallaan työskentelevä suu- ja leukakirurgi **Antero Salo**

toteaa, että ilman poskihammasta syöminen on hankalaa.

- Etuhampailla haukataan ja poskihampailla pureskellaan. Jos jompikumpi puuttuu, ruokailusta tulee työlästä.

Vähän viiltoja

Hammasimplantti eli keinojuuri on keinotekoinen juuri, jonka varaan rakennetaan uusi hammas. Hammasimplanttien avulla rakennetut hampaat ovat pysyviä ja ne sekä näyttävät että tuntuvat aidoilta. Tekniikalla voidaan korvata joko yksittäinen hammas tai tarvittaessa koko hammasrivistö.

- Vakuutus korvaa hammasimplanttihoidon vain jos kyseessä on tapaturma. Suurimmaksi osaksi kustannukset jäävät asiakkaan itsensä hoidettaviksi, Antero Salo kertoo.

Hänen vastaanotollaan titaanista valmistettu ruuvimainen hammasimplantti eli keinojuuri istutetaan paikallispuudutuksessa leukaluuhun. Puudutuksen lisäksi kipua ja jännitystä voidaan toimenpiteen yhteydessä helpottaa suonensisäisellä rentouttavalla ja kipua lievittävällä lääkityksellä.

- Itse toimenpiteestä on tullut kolmiulotteisen röntgentekniikan ansiosta huomattavasti aiempaa pienempi ja kivuttomampi. Keinojuuren asetus pyritään tekemään ilman viiltoja niin usein kuin se on mahdollista, Salo vakuuttaa.

Yhtä hyvä kuin aito

Istuttamisen jälkeen keinojuuren annetaan luutua 3-5 kuukautta. Sen ajaksi voidaan puuttuvan hampaan tilalle laitetaan joko kiinteä tai irrotettava väliaikainen hammas.

Luutumisen jälkeen keinojuureen kiinnitetään hammaskruunu, joka valmistetaan yksilöllisesti potilaan hammasrivistöön sopivaksi. Hampaat näyttävät ja tuntuvat aidoilta eikä niiden hoitaminen vaadi erityisiä normaalisti hampaiden hyvästä kotihoidosta poikkeavia toimenpiteitä.

- Koko prosessi vaatii potilaalta 3-4 käyntikertaa. Yksittäisen hammasimplantin kustannukset liikkuvat meillä 2100-2500 euron välillä, Salo kertoo.

Potilaille hammasimplantin laittamisesta on tullut huomattavasti takavuosia miellyttävämpää.



Antero Salo
Suu- ja leukakirurgi
KUVA: MIKKO PEKKI

Vanha ja rikkoutunut hammas osataan nykyisin poistaa hellävaroen ja luuta säästävasti, jolloin jälkikipujakin ilmenee vähemmän. Tarkka 3D-kuvantaminen, viillottomat leikkaukset ja lääkityksen käyttö ovat tehneet prosessista huomattavasti miellyttävämmän.

- Näkyvän hammasosan eli kruunun tekeminen on muuttunut radikaalisti. Hampaiden rungot olivat ennen kultaa - nyt kudosystävällistä titaania ja keraamia. Hammasteknikon työ on kokenut melkoisia uudistuksia. Hammaslaboratoriossa käytetään paljon tietokoneavusteista suun-

nittelua ja uudet teknologiat ovat tulleet myös hampaiden valmistukseen.

Antero Salo kertoo, että hammasimplanttien valmistukseen ja siihen liittyvään komponentti- ja tarvikemarkkinaan on tullut viime aikoina lisää kilpailua.

- Se on hyvä asia, sillä hammasimplanttien kustannukset ovat pysyneet kurissa. Kuluttajien kannalta kilpailu on pelkästään positiivinen asia, Salo päättää.

TARU SCHRODERUS

toimitus@mediaplanet.com

Purennan kuntoutuksen ja implanttihoidon erikoisklinikka

Haluatko asiantuntijan arvion implanttihoidon soveltuvuudesta sinulle?

Hammaslääkärimme tekevät maksuttomia arvioita keskiviikkona 11.12. klo 14-19. Tarvittaessa otamme myös panoraamaröntgenkuvan maksutta.

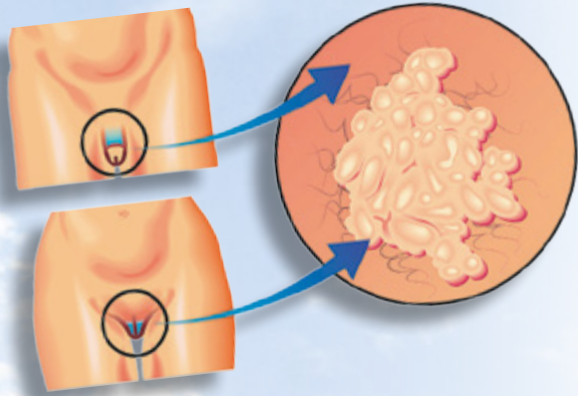
VARAA AIKA numerosta 020 728 0460, www.qmedical.fi tai sähköpostitse qmedical@qmedical.fi



qmedical

Mariankatu 12, III krs, 00170 Helsinki. Puh 020 728 0460

HPV:n aiheuttama visvasyyllä



HPV-rokotteella tulee suojata myös nuoret aikuiset, naiset ja miehet

Suomessa on monen vuoden jälkeen viimeisenä läntisen Euroopan maana päätetty ottaa HPV-rokote kansalliseen rokotusohjelmaan. Marraskuun alusta lähtien rokotuksen saavat kuudesluokkalaiset tytöt, sekä rokotusohjelman kahtena ensimmäisenä vuonna myös seitsemäs-, kahdeksas- että yhdeksäsluokkalaiset tytöt.

Tätä positiivista uutista on Suomessa odotettu jo vuosia. Päätöksen viivästyminen usealla vuodella, rokotettavien ikäryhman valinta ja ohjelman kohdistaminen pelkästään tyttöihin on kuitenkin herättänyt kritiikkiä asiantuntijatahoilla.

Päätöksen viivästyminen tarkoittaa käytännössä sitä, että usea nuorten ikäluokka on menettänyt mahdollisuuden päästä osalliseksi yhdestä lääketieteen viime vuosien tärkeimmistä edistysaskeleista. Niissä maissa, jotka liittivät HPV-rokotteen rokotusohjelmaan ripeästi arviointityön jälkeen, nähdään jo kohdunkaulan solumuutosten ja genitaalialueen kondyloomien merkittävää vähenemistä alle 24-vuotiailla naisilla.

"Oisikin erittäin tärkeää, että meillä Suomessa tarjottaisiin mahdollisuutta HPV-rokotteeseen myös rokotusoh-

jelman ulkopuolelle jääville nuorten ja nuorten aikuisten ikäluokille", toteaa kansainvälisesti tunnettu HPV-tutkija, professori Kari Syrjänen, joka on toiminut mm. EMA:n (European Medicines Agency) HPV-rokoteasiantuntijana. Hänen mukaansa rokotetta tulisi tarjota vähintään kaikille 16-20-vuotiaille tytöille. On myös muistettava, että useissa tutkimuksissa HPV-rokotteen on osoitettu toimivan tehokkaasti myös tätä vanhemmissa ikäryhmissä: sekä naisilla että miehillä 26 ikävuoteen asti, ja naisilla jopa 45-vuotiaiksi.

Poikien liittämistä rokotusohjelmaan ei tulisi enää viivyttää. Suomen päätös rokotaa kansallisessa rokotusohjelmassa vain tytöt perustuu siihen, että HPV:n aiheuttaman tautitaakan ehkäisyssä on keskitytty ainoastaan kohdunkaulan syöpään ja sen esiasteisiin. HPV-infektioiden aiheuttama tautitaakka on kuitenkin paljon suurempi ja siitä aiheutuu vakavia sairauksia molemmille sukupuolille.

Papilloomaviruksen aiheuttamaa vuotoista tautitaakkaa voidaan tehokkaimmin ennaltaehkäistä rokottamalla kumpikin sukupuoli. **"Jos vain toinen tartuntaosapuoli rokotetaan, on tosiasia, että tauti ei milloinkaan kokonaan häviä"**, Syrjänen korostaa. Monet muut maat ovat tämän jo oivaltaneet ja liittäneet tai liittämässä pojat

rokotusohjelmaan.

Suomen valitsema HPV-rokote on herättänyt hämmästyystä. **"Saatavilla on kaksi erilaista HPV-rokotetta: neljää virustyyppiä vastaan suojaava ja kahta virustyyppiä vastaan suojaava."** Tiedetään, että lukumääräisesti ylivoimaisesti suurin osa vuosittaisesta HPV-tautitaakasta aiheutuu nimenomaan hyvänlaatuisista kondyloomista eli visvasyyllistä. Suomessa kondyloomaan sairastuu vuosittain reilut 11.000 etupäässä nuorta miestä ja naista. Kahdesta tarjolla olevasta HPV-rokotteesta vain neljää virustyyppiä vastaan suojaava rokote tarjoaa suojan näiden hyvänlaatuisten, mutta hankalasti hoidettavien ja usein uusiutuvien kiusallisten kasvainten aiheuttamia virustyyppiä vastaan. **"Tästä johtuen vain kahta virustyyppiä vastaan suunnatun rokotteen valinta Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan ei ole kansanterveydelliseltä eikä kustannusvaikuttavuuden kannalta perusteltavissa"**, Syrjänen toteaa lopuksi.



Professori Kari Syrjänen.

Sanofi Pasteur MSD



Tieteellisesti tutkittua haavanhoitoa

Pihkasalvan käyttö ihohaavojen ja iho-infektioiden hoidossa on vanhaa suomalaista ja erityisesti pohjois-suomalaista kansanperinnettä. Suomalainen Repolar Oy on tutkinut yli kymmenen vuotta pihkan lääketieteelliseen käyttöön soveltuvia ainesosia ja niiden vaikutusmekanismeja. Tutkimustyön pohjalta ovat syntyneet haavanhoitoon tarkoitettu Abilar® 10% Pihkasalva sekä kynsisienen hoitoon kehitetty Abicin® 30% Pihkalakka. Uusin pihkan antimikrobisiin ominaisuuksiin perustuva tuote on tänä vuonna markkinoille tullut AniVox® Korvahuuhde, jota käytetään koirien akuuttien ja kroonisten korvaongelmien hoitoon.

Metsäkoneen kolhaisema tai salamankun vaurioittama kuusipuu (Picea abies) suojautuu taudinaiheuttajia eli bakteereja, sieniä ja loisia vastaan erittämällä pihkaa. Vaurioituneeseen kohtaan vuosien kuluessa kertyvää pihkaa kutsutaan runkopihkaksi. Kolarilais-espoolainen Repolar Oy jalostaa käsityönä kerättävän runkopihkan lääketieteelliseksi tuotteeksi, joita myydään lähes kaikissa Suomen apteekkeissa ja käytetään haavanhoidossa lukuisissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa sekä Suomessa että ulkomailla. Tavallisimmat Abilar 10% Pihkasalvan käyttöaiheet ovat infektoituneet, akuutit ja

ENNEN Abilar® PIHKASALVA -hoitoa
80-vuotiaan, hankalaa nivelreumaa sairastavan potilaan säärihaavaa oli hoidettu sekä kirurgisesti että useilla haavanhoitovalmisteilla kahden vuoden ajan tuloksetta.



Abilar® PIHKASALVA -hoidon JÄLKEEN
Säärihaava umpeutui täysin Abilar® Pihkasalvahoidolla 6 kuukauden kuluessa.



krooniset haavat kuten paine-, sääri- ja diabeettiset haavat.

Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että pihkalla on voimakas bakteerien kasvua estävä vaikutus: **"Jo vuosisatoja sitten kansa käytti pihkaa ihohaavojen ja märkivien ihotulehdusten hoitoon. Samalla tavalla nykyvuotoonsa kehitetyllä Abilar 10% Pihkasalvalla parannetaan haavoja ja sienitulehduksia. Bakteeriviljelykokeet ovat osoittaneet, että kuusenpihka tehoaa jopa lääkille vastustuskykyisiin MRSA- ja VRE-sairaalabakteereihin"**, professori Pentti Sipponen Repolar Oy:stä kertoo.

Kynsisieni on yleinen ja vaikeahoitoinen vaiva, josta kärsii noin 10% suomalaisista. Kynsisieni on harvinainen lapsilla, mutta sen esiintyvyys kasvaa huomattavasti iän myötä. Repolar Oy:n kehittämä ja valmistama Abicin 30% Pihkalakka tehoaa yleisimpiin dermatofyytteihin, jotka aiheuttavat yli 90% ihmisen kynsien- ja ihon sieni-infektioista. Pihkalakka on tehokas myös bakteeriperäisen kynsivallintulehduksen hoidossa.

Repolar Oy:n valmistamien, kuusen pihkan lääketieteellisiin ominaisuuksiin perustuvien tuotteiden tie suomalaisen

metsäkuusen kyljistä apteekin hyllylle on yli kymmenen vuoden systemaattisen tutkimus- ja kehitystyön tulos. Repolar Oy:n tutkijalääkäreiden lähtökohtana on vuodesta 2002 lähtien ollut empiiristen havaintojen todentaminen tieteellisesti valideilla ja toistettavilla lääketieteellisillä tutkimusmenetelmillä. LT Arno Sipposen väitöskirja "Pihkasalvan teho kroonisten haavojen hoidossa" tarkastettiin toukokuussa 2013 Helsingin Yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa.



Apteekista. Kotimaiset CE-merkityt itsehoitotuotteet.

Tuotteet eivät sovellu hartsyliherkille.

www.repolar.com
REPOLAR



INSPIRAATIO

NÄRÄSTYSTÄ, KORVENTAAKO RINTAA?

■ **Närästys eli vatsahapon aiheuttama korvennus** rinnassa on hyvin yleinen vaiva. Sitä voivat aiheuttaa mausteinen tai rasvainen ruoka ja isot annokset. Ylipaino ja raskaus altistavat niin ikään närästykselle.

Närästysten hoitoon on tarjolla useita erilaisia itsehoitotuotteita. Lieviin oireisiin sopivat hyvin mahahappoa neutraloivat imeskeilytabletit tai nestemäiset valmisteet. Ne soveltuvat myös raskaana oleville. Mahahappoa neutraloivat lääkkeet estävät tai heikentävät joidenkin lääkkeiden imeytymistä. Tällaisia lääkkeitä ovat jotkut antibiootit, luukadon eli osteoporoosin hoitoon käytettävät lääkkeet ja kilpirauhasen vajaatoimintalääke tyroksiini. Imeytymisen heikkenemisen voi välttää, kun ottaa nämä lääkkeet vähintään pari tuntia ennen mahahappoa neutraloivia lääkkeitä.

Mahahapon eritystä vähentävät lääkkeet ovat pidempivaikutteisia kuin neutraloivat aineet. Niitä on saatavana poretabletteina ja tavallisina tabletteina. Joissain valmisteissa on samassa tabletissa mukana mahahappoa neutraloivaa ja mahahapon eritystä vähentävää lääketta.

Närästykseen auttaa rasvaisten ja mausteisten ruokien ja isojen aterioiden välttäminen erityisesti ennen nukkumaan menoa. Myös sängyn päädyn nostaminen saattaa auttaa. Mikäli närästysoireet jatkuvat pitkään, oireet vaikeutuvat tai niihin liittyy laihtumista tai nielemisvaikeuksia, tulee närästysten syy selvittää lääkärissä.

YLIOPISTON APTEEKKI
PROVIISORI
MARIANNE LEHTOVAARA
toimitus@mediaplanet.com

APU herkälle vatsalle

Tulee luonnosta

Siemenet rouhitaan jauheeksi

Vi-Siblin
ispagulanisiemenkuori/ispagulafröskal
RAKEET/GRANULÄT
250 G

Sekoita jauhe ruokaan tai juomaan

Käytä päivittäin

Vi-Siblin sisältää luonnonmukaisesti vaikuttavaa ispaghula-tehokuitua, joka tasapainottaa vatsan toimintaa. Se hoitaa ja ehkäisee tehokkaasti erilaisia vatsaoireita, kuten ummetusta tai löysää vatsaa. Pieni päivittäinen Vi-Siblin-tehokuitulisä tekee vatsasta huolettoman – päivästä toiseen.

Apteekista ilman reseptiä. Sopii yli 6-vuotiaille sekä käytettäväksi raskauden ja imetyksen aikana. Tutustu huolellisesti pakkausselosteeseen ennen käyttöä.

Pfizer

Vi-Siblin 250G 4_07113_3_U



PIDÄ KIRJAA ROKOTUSISTASI. Ihmiset tietävät yleensä huonosti oman rokotushistoriansa, jonka jäljittäminen jälkikäteen on hankalaa.

Rokotukset muistetaan liian myöhään

Kysymys: Miksi matkalle lähtevän ja sitä varten rokotteen tarvitsevan tulisi ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen jo pari kuukautta ennen reissua?

Vastaus: Neuvonta, rokotaminen ja lääkkeiden hankinta voivat viedä yllättävän paljon aikaa.

Äkkilähtö esimerkiksi Gambiaan voi olla melkoinen terveysriski, jos rokotus- ja malariasuoja eivät ole kunnossa, sanoo Diacorissa yleislääkärin vastaanottoa pitävä kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri ja dosentti **Petteri Carlson**.

- Afrikan maissa infektioriski on suuri. Jos matkalle lähtee ex tempore, rokotesuojaa ei ehdi juurikaan muodostua. Viime tingassa otettu rokote on kuitenkin parempi vaihtoehto kuin että se jätetään kokonaan ottamatta.

Carlsonin mukaan rokote tuli-

si ottaa viimeistään kaksi viikkoa ennen matkaa. Se, mitä rokotteita tarvitaan, riippuu kohdemaasta ja jopa majapaikan sijainnista.

Joitakin, kuten hepatiitti A-rokotetta, tarvitaan useampi annos, jotta suojateho olisi pitkäaikainen. Rokotussarjat tulee ottaa loppuun saakka, koska muuten suojateho jää lyhytaikaiseksi.

Matkaajille Carlson suosittelee myös influenssarokotetta ja yli 50-vuotiaille keuhkokuumeelta suojaavaa pneumokokkirokotetta.

- Influenssarokotusta ei yleensä mielletä matkustajan rokotteeksi. On kuitenkin hyvä muistaa, että kun epidemia iskee, tautia on kaikkialla maailmassa. Ärhäkkä influenssa voi pilata parhaankin loman.

Historia hukassa

Suomen viranomaisten suositus on, että Suomessa jokaisella tulisi olla suoja jäykkäkouristusta ja kurkkumätää vastaan. Nämä ro-

kotteet kuuluvat kansalliseen rokotusohjelmaan, ja yleensä ne saadaan lapsena neuvolan kautta.

Jäykkäkouristusrokotus on uusittava kymmenen vuoden välein. Lasten rokotusohjelmassa se annetaan kaikille viimeisen kerran 14-15-vuotiaana. Monet aikuiset ovat saaneet viimeisen jäykkäkouristusrokotteensa joko peruskoulun lopussa tai armeijassa.

- Iso ongelma on se, että ihmiset tietävät yleensä hyvin huonosti, mitkä rokotukset heillä ovat voimassa. Rokotushistorian jäljittäminen on hankalaa, koska rokotteita saadaan elinkaaren aikana useassa eri paikassa, eikä yhtenäistä tietokantaa niiden saamisesta ole missään, Petteri Carlson har-



Petteri Carlson
kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri, dosentti, Diacor
KUVA: DIACOR

mittelee.

Kurkkumädältä ja jäykkäkouristukselta suojaavan dT-rokotteen voi käydä uusimassa omassa terveyskeskuksessa veloitusetta. Jos rokotteen ottaa vahingossa paljon ennen 10 vuotta edellisestä, siitä voi seurata kivulias ihoreaktio, joka on kuitenkin Carlsonin mukaan vaaraton.

Jatkuvaa kehitystyötä

Petteri Carlson kertoo, että uusia rokotteita kehitetään jatkuvasti. Esimerkiksi vakavaa ripulitautia aiheuttavaa rotavirusta vastaan kehitetty rokote hyväksyttiin perinpohjaisten tutkimusten jälkeen vuonna 2009 kansalliseen rokotusohjelmaan. Lapsiperheiden suosima vesirokkorokote ei sen sijaan ohjelmaan vielä kuulu, mutta sitä saa ostettua reseptiä vastaan apteekista.

- Vesirokkorokote sisältää elävää, heikennettyä virusta. Yksi rokote ei suojaa vesirokolta ihan

täydellisesti, mutta estää vaikean taudin puhkeamisen. Kahdella annoksella voi pyrkiä varmistamaan, ettei lapsi sairastu vesirokkoon lainkaan.

Hiljattain suurta mediakohua aiheuttanut tyttöjen HPV-rokote antaa Carlsonin mukaan hyvän suojan kahta eniten kohdunkaulansyöpää aiheuttavaa virusyyppiä vastaan. Rokote antaa suojaa myös eräiden muiden papilloomavirusten aiheuttamia infektioita vastaan. Tätä kutsutaan ristisuojaksi.

Yleisesti ottaen hän pitää lasten rokotamatta jättämistä harkittomana tekona.

- Rokottamatta jättäminen on onneksi marginaali-ilmiö, sillä 95 prosenttia vanhemmista rokotuttaa lapsensa.

TARU SCHRODERUS

toimitus@mediaplanet.com

Iloista ja turvallista lomaa!

Vielä ehdit suojata itsesi ja perheesi ennen matkaa.

Hepatiitti A:ta ja B:tä sekä muita tarttuvia tauteja esiintyy suuressa osassa maailmaa.

Lisätietoa
ROKOTE.FI

ROKOTE.FI



Syöpähoitoihin liittyvä pahoinvointi on hyvin hoidettavissa

■ **Kysymys:** Mitkä ovat syöpähoitojen yleisimmät sivuvaikutukset?

■ **Vastaus:** Pahoinvointi, limakalvojen kuivuminen ja hiusten lähtö, jotka ovat viimeksi mainittua lukuun ottamatta nykyisin hyvin hoidettavissa.

Syöpälääkkeiden kehityksessä on edetty viimeisten kahden kymmenen vuoden aikana aimo harppauksin. Vielä parikymmentä vuotta sitten syöpähoidossa ei ollut juurikaan valinnan varaa. Syöpätautien osaston ylilääkärin, dosentti Minna Tannerin mukaan hoitosuunnitelmat rakennetaan nykyisin yksilöllisesti ja samaa syöpätautiä saatetaan hoitaa potilaasta riippuen monin eri tavoin.

Erilaisten syöpäsairauksien hoidossa käytetään yhä useammin leikkauksen ohella liitännäishoitoja, kuten sytostaatteja ja joskus hormonaalisia hoitoja, jotka estävät tehokkaasti sairauden leviämistä.

– Liitännäishoitojen myötä monien potilaiden elinajan ennuste on kohentunut merkittävästi. Pitkäaikaisenkin lääkähoidon ohella moni potilas voi elää hyvää ja lähes normaalia elämää. Myös hoitoihin liittyvät sivuvaikutukset ovat nykyisin niin hyvin ennakoitavissa ja hoidettavissa, ettei niitä tarvitse pelätä, Tanner vakuuttaa.

Pahoinvointi on estettävissä Suomessa todetaan vuosittain

27 000 uutta syöpätapausta. Tauti on yleinen etenkin vanhemman väestön keskuudessa: tyypillinen syöpäpotilas on 60-80-vuotias.

Erilaisiin syöpiin on kehitetty täsmälääkkeitä, joiden lista on pitkä: muun muassa rintasyöpään, keuhkosityöpään, pään ja kaulan alueen syöpiin, paksusuolisyöpään, sekä joihinkin sarkoomiin, imukudossyöpiin, umpieritysrauhasten syöpiin ja leukemioihin on jo olemassa omat lääkkeensä.

Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa työskentelevä Minna Tanner on erikoistunut rintasyöpään hoitoon. Hän sanoo, että erilaisia rintasyöpätyyppejä on olemassa vähintään 20. Jotta sairauden uusiutumisen riski saataisiin minimoitua, annetaan suurimmalle osalle leikatusta joko hormonaalista estohoitoa tai 3-6 viikon mittainen jakso sädehoitoa. Korkeamman riskin potilaat saavat myös solunsalpaajia.

– Sädehoito ehkäisee tehokkaasti syövän paikallista uusiutumista ja se on välttämätöntä etenkin rintarauhasrudosta säästävän leikkauksen jälkeen. Se ei yleensä aiheuta sivuvaikutuksia paikallisia iho-oireita lukuun ottamatta. Solunsalpaajien aiheuttamaan pahoinvointiin kehitetyillä lääkkeillä on sen sijaan ollut merkittävä vaikutus potilaiden elämänlaatuun.

Riskiä pienentämässä

Koska rintasyövistä peräti noin 85

prosenttia on hormoniriippuvaisia, käytetään sen hoidossa myös hormonaalista estohoitoa.

– Hormonihoidon ja solunsalpaajan yhdistelmällä rintasyöpään uusiutumisen suhteellinen riski pienenee yli puolella. Jos on käytetty myös täsmälääkettä, joissakin tapauksissa taudin uusiutumisen riskistä saadaan jopa 75 prosenttia pois.

Syöpälääkitys on kehittynyt lääkkeiden siedettävyyden osalta. Sytostaattien ja solunsalpaajien aiheuttamaan pahoinvointiin kehitetyillä lääkkeillä on ollut merkittävä vaikutus potilaiden elämän laatuun. (Tämä sama teksti oli tuossa ylempänä. Kumpaan kappaleeseen kuuluu?)

– Mahdolliset sivuvaikutukset otetaan huomioon jo ennen kuin hoito aloitetaan. Pahoinvoinnin estolääkitys suhteutetaan potilaan ikään ja hänelle määrättyyn lääkahoitoon. Estolääkityksen antamiseen on olemassa hyvä, kansainvälinen ohjeistus, joka antaa osviittaa siitä, mitä on odotettavissa. Nykyisin tiedetään, että jos pahoinvointi pääsee yllättämään, ihminen ehdollistuu sille tahtomattaan ja voi jatkossa entistä herkemmin pahoin. Siksi pahoinvointia pyritään ehkäisemään jo ennakkoon niin hyvin kuin mahdollista. Suurimman osan kohdalla siinä onnistutaan erittäin hyvin, Tanner päättää.

TARU SCHRODERUS

toimitus@mediaplanet.com

Positiiviset Ry täyttää 25 vuotta

Positiiviset ry on vuonna 1989 perustettu HIV-tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä vertaistuki- ja edunvalvontajärjestö sekä ainoa HIV-tartunnan saaneiden ja aidsia sairastavien potilasjärjestö Suomessa.

Yhdistys toimii HIV-infektion kanssa elävien ja aidsia sairastavien potilasjärjestönä, edistää hiv-tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä hyvinvointia, tukee tartunnansaaneita ja heidän läheisiään, ehkäisee syrjintää sekä syrjäytymistä ja parantaa tartunnansaaneiden elämänlaadun yleisiä edellytyksiä.

Yhdistyksen hallitukseen kuuluu puheenjohtaja ja kahdeksan jäsentä. HIV-positiiviset muodostavat aina hallituksen enemmistön.

Positiiviset Ry:n toiminnanjohtaja **Sini Pasanen** kertoo Suomessa olevan noin 3 150 HIV-diagnoosin saanutta henkilöä sekä noin tuhat henkilöä, jotka eivät tiedä hiv-tartunnastaan.

– Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on vähentää uusia HIV-tartuntoja Suomessa, tukea ihmisiä hakeutumaan hiv-testiin sekä vähentää HIV-positiivisiin kohdistuvia ennakkoluuloja. Kaikki HIV tartunnan saaneet ja heidän läheisensä ovat tervetulleita mukaan toimintaamme. Jär-

jestämme monenlaista yhteistä toimintaa, kuten tiistai-illan kahviloita sekä joka toinen lauantai lounaan, jossa tartunnan saaneilla on mahdollisuus vertaistukeen, Pasanen kertoo.

Tukea tartunnan saaneille

HIV on virus, joka tuhoaa veren valkosoluja. HI-virus aiheuttaa pysyvän infektion, jonka seurauksena elimistön puolustusjärjestelmään syntyy vaurioita. Hiv on lyhenne sanoista Human Immunodeficiency Virus eli ihmisen immuunipuutosvirus. Mikäli HIV havaitaan testissä riittävän aikaisin, tauti on hyvin hoidettavissa, eikä välttämättä etene koskaan aids-vaiheeseen asti. Nykytiedon mukaan HIV-infektio ei välttämättä lyhennä ihmisen elinikää.

– Positiiviset Ry pyrkii parantamaan HIV-positiivisten ja heidän läheistensä elämisen laatua sekä muokkaamaan yhteiskunnassa vallitsevia asenteita suotuisammiksi. Tavoitteemme on tunnistaa ja löytää uusia toimintatapoja jatkuvasti muuttuviin, HIV-positiivisiä koskeviin elämäntilanteisiin sekä heidän hyvinvointinsa edistämiseen, Sini Pasanen kertoo.

Lisätietoja: www.positiiviset.fi

TARU SCHRODERUS

toimitus@mediaplanet.com

Puhu
pahoinvoinnista
–
kerro
kuvotuksesta

Ota pahoinvointi puheeksi jo ennen solunsalpaajahoidon aloittamista.

www.parempaaelamaa.fi



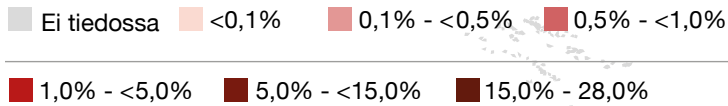
AJASSA

OLETKO KOSKAAN AJATELLUT **MATKAKOHDETTASI** TÄLTÄ KANNALTA?

Maailman HIV tilanne:

33,3 miljoonaa

(31,4-35,3 miljoonaa) HIV-tartuntaa



(Lähde: Unaid 2010)



”HIV-tietouden ja avoimuuden lisääminen vaativat yhteiskunnallista keskustelua”

Kysymys: Millaiseksi Hiv-säätiön puheenjohtaja, kansanedustaja **Jani Toivola** näkee yhteiskunnan roolin HIV-tietouden ja seksuaalikasvatuksen osalta?

Vastaus: Hän sanoo, että seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyyn pitäisi suunnata nykyistä enemmän voimavaroja etenkin nuorten keskuudessa. Avoin keskustelu ja asioista puhuminen lisäävät tietoutta ja ennaltaehkäisevät tehokkaimmin uusia HIV-tartuntoja.

misillä on jo saatavilla kaikki tarpeellinen tieto likipitään kaikesta. HIV:stä ei kuitenkaan puhuta juuri missään. Kehitysyhteistyömatkalla Nepalissa huomasin, kuinka äänestä ja näkyvää HIV-työ siellä on. Sairaus oli esillä saippuasarjoista sarjakuviin ja siellä järjestettiin jopa kondomikarnevaali, jossa ihmiset iloitsivat saamistaan ehkäisyvälineistä. Näytti siltä, että vasta kehittyvä ja tietoa saava yhteiskunta uskaltaa puhua asioista valtavan avoimesti ja jo pitkään tiedon omannut kehittynt maa, kuten Suomi onkin kadottanut puhekykynsä. Vaarana on, että piiloudumme faktojen taakse ja

unohdamme, että kyse on edelleen ihmisistä sekä erittäin intiimeistä ja herkistä asioista.

Taito kysyä

Jani Toivola sanoo, että suomalaisessa, kulttuurillisesti arassa ja lähimmäistä kunnioittavassa yhteiskunnassa toiselle ihmiselle jätetään usein tarkoituksella tilaa. Se tekee arkojen asioiden puheeksi ottamisen entistäkin vaikeammaksi.

– Ammatillaiseltaan eivät usein osaa kohdata homoseksuaalia tai HIV-positiivista. Puhumisen kynnyks on usein korkea, eikä se madallu, jos ihmiset elävät ennakkoluulojensa varassa. On tärkeää, että ihmisen seksuaaliselle suuntautumiselle ei aseteta oletuksia ja että ihmistä ei leimata suuntautumisen perusteella tietynlaiseksi.

Hiv-tukikeskuksen syksyllä 2013 käynnistyneen Taito kysyä - Lupa puhua -kampanjan tarkoituk-

sena on rikkoa miesten väliseen seksiin liittyvää puhumattomuuden kulttuuria terveydenhuollossa ja kohderyhmässä sekä tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua valtakunnallista koulutusta.

– Edelleen Suomessa on olemassa joukko ihmisiä, joilla ei ole ”lupaa” puhua seksuaalisuudestaan ja joiden seksuaalisuudesta ei ole taitoa kysyä terveydenhuollossa. Koulutuksen tarkoituksena on antaa terveydenhuollon ammattilaisille konkreettisia työkaluja tällaisiin kohtaamisiin, Toivola kertoo.

Ajantasaista tietoa

Jani Toivola toimii puheenjohtajana Hiv-säätiössä, joka pyrkii edunvalvontatyöllään edistämään väestön seksuaaliterveyttä ja vähentämään HIV-tartuntoja sekä lisäämään ihmisten yhdenvertaista kohtelua ja palveluiden saantia hiv-tartunnasta riippumatta.

– Nuoret ovat seksuaalivalistuksen ja tartuntojen ennaltaehkäisyyn kannalta hedelmällisintä maaperää. Mitä avoimempaa seksuaalikasvatusta pystymme kouluissa tarjoamaan, sitä enemmän nuorilla on tietoa ja sitä kautta myös kykyä ja uskallusta tehdä itseään kunnioittavia päätöksiä oman seksuaalisuutensa ja käyttäytymisen suhteen. Aikuisilla tulee olla rohkeus kohdata kaikki mikä nuoresta nousee esiin ja auttaa häntä turvallisessa ja avoimessa ilmapiirissä käsittelemään näitä asioita.

Toivola muistuttaa, että HIV-tartunta ei ole enää nykyisin kuoleman tuomio.

– Tartunnan saaneet voivat tänä päivänä elää tavallista, työn ja perheen täyteistä elämää. Sairautta leimaavan häpeän ja pelon on jo korkea aika väistyä.

TARU SCHRODERUS
toimitus@mediaplanet.com

AJASSA

Hiv-säätiön puheenjohtajana kaksi vuotta toiminut ensimmäisen kauden kansanedustaja Jani Toivola sanoo, että HIV ja seksuaalisuuden monimuotoisuus ovat asioita, joista yhteiskunnassa ei juurikaan puhuta.

– Suomessa oletetaan, että ih-



Jani Toivola
Hiv-säätiön puheenjohtaja, kansanedustaja
KUVA: VIREALITTO

• Sammuttaa nälästyksen.
• Tukee laihtumista.
• Nopeuttaa vatsan toimintaa.
• Palauttaa, kun voimakas lihastreenaus vie hapoille.

VALMARIN®
saa aineenvaihduntasi tasapainoon!

Apteekeista ja terveystuokupoista

www.valmarin.fi
Korjaa kehon happo-emästasapainoa ja edistää tervettä kudoshengitystä

GILEAD
Gilead Sciences Nordic Office
Hermänselätan 9, 171 54 Solna, Ruotsi
Puh. +46 8 505 718 00

POSITIIVISTA ELÄMÄÄ

Hiv on ollut osa yhteiskuntaamme yli kolmenkymmenen vuoden ajan, mutta monet asiat ovat onneksi muuttuneet. Hiv-positiiviset voivat nykyään elää aivan tavallista elämää, sillä tehokasta hoitoa on saatavissa.

UUSI KIRJA ELÄMISESTÄ HIVIN KANSSA
Monet hiviin liittyvistä asioista, joita ennen pidettiin faktoina, eivät enää päde totuutena. Kirjassa ”Positiivista elämää” hiviä koskevan ajantasaisen tiedon lomassa on hivin kanssa elävien ihmisten omia kertomuksia.

Kirja on tarkoitettu kaikille, jotka haluavat tietää lisää, ja sen voi tilata osoitteesta WWW.POSITIIVISTAELAMAA.COM.



AJASSA

Kengän korko ja kanta-askellus johtaa rasitusvammoihin

KUVA: SHUTTERSTOCK

FAKTA

Passivoivat kengät

Lapselle ostetaan kävelyn oppimisen aikoihin ”niin sanotut tukevat ensialkel-kengät”, mutta tämä johtaa usein jalan lukitsemiseen liian jäykkään kenkään. On suorastaan käsittämätöntä, että jäykkä kenkä on usein vielä kantakorotuksella varustettu. Tällöin alkaa jalkaterän- ja jalkapohjan lihakset tottumaan tukeen, jolloin kuormitus on pelkästään passiivisen tukikudoksen päällä, jalan holvikaarta kehittävät lihakset eivät kehity tarpeeksi jalan passiivinen tukikudos pettää ja seurauksena on yli-pronaatio ja lattajalkaisuutta.

Naprapaatti **Teuvo Keisalan** mukaan jalan liike-energia ja työntövoima sekä askeleen iskun vaimennus, lähtee varpaista. Pak-suissa ja tuetuissa kengissä varpaat eivät nouse ylös ja jalka osuu kanta edellä alustaan. Tällöin jalkapohjan holvikaaren jänteet eivät kiristy suojaamaan jalkaa iskua vastaan. Kun kenkä on notkea, kannaton ja tarpeeksi tilava, toimivat varpaat vapaasti, jolloin jalka tulee alustaan päkiä esijännittyneenä, valmistautuneena ottamaan vastaan vaimentaen kehon iskua alustaan.

– Monet testit ovat osoittaneet, että tuetuissa kengissä jalan lihakset passivoituvat ja surkastuvat. Jos tuettuun kenkään laitetaan lisäksi tavalliset muotopohjalliset, jalkapohjan lihakset

passivoituvat entisestään, koska silloin niiden ei tarvitse työskennellä sitäkään vähää.

– Olen testannut satoja huippu-urheilijoitakin ja todennut, että päkiän alueen voimataso on suorastaan surkea verrattuna muihin lihaksiin. Tee helppo testi: asetele avojaloin paikallaan, varpaat voimakkaasti ylhäällä, kantapäät samanaikaisesti irti lattiasta. Sinun tulisi pystyä askeltamaan selkä suorassa tässä asennossa paikallaan 5 minuuttia varpaat ylhäällä pysyen.

– Jalkaterän oikea jännittyminen niin kävellessä, juostessa kuin seisoessakin ehkäisee polven ja selän virheellistä kuormitusta.

Juoksun biomekaniikkaan-kin perehtyneen naprapaatti Teuvo Keisalan mukaan kanta-askellus sekä liian voimakkaasti tuetut juoksukengät johtavat väistämättä monenlaisiin jalkavammoihin.

Naprapaatti Teuvo Keisala sanoo, että virheasennot, kuten jalan yli-pronaatio eli jalkaholvin maldatuminen ja nilkan taipuminen sisäänpäin tai niin sanottu lattajalkaisuus, aiheuttavat jalkoihin monia vaivoja ja luonnollisen liikeketjun häiriintymistä ja ne vaikuttavat liikeketjun kautta koko selkään.

– Suuri syyllinen yli-pronaatioon ja lattajalkoihin löytyy myös juoksukengistä, jotka ovat nykyisin aivan liian tuettuja ja pakot-

tavat ihmiset kanta-askeltajiksi. Jos kengät otetaan jaloista pois, ihmisestä tulee luontainen päkiä-juoksija, Keisala sanoo.

– Yksinkertaisin ja tehokkain tapa harjoittaa kaikkia jalan lihaksia on kävellä tai juosta päkiällä varovasti. Tämä harjoite on tärkeä opetella jo lapsena.

Avuksi interaktiiviset pohjalliset

Mikäli ihmisellä esimerkiksi seisomatyössä on yli-pronaatio tai kengässä on esimerkiksi ½ cm kanta aiheuttavat nämä virheellistä lepojännitystä pohkeiden lihaksissa. Tämä johtaa useimmiten jo 2 minuutin jälkeen nojaamiseen joko toiseen jalkaan tai polvet taakse lukittuna, yliojenuksessa. Testaa tämä kaverisi kanssa seuraamalla häntä, kertomatta asiaa ennalta. Nojaamista voi näin kertyä päivässä useita tunteja, jolloin jalkojen verkierio heikkenee pumppuefektin puuttuessa. Tämä on korjattavissa kannattomilla kengillä ja pohjallisilla.

Teuvo Keisalan mukaan jalkapohjan ja pohkeiden lihaksia aktivoivat interaktiiviset pohjalliset sopivat erityisesti silloin, kun jalan asentoa halutaan korjata aktiivimalla lihaksia.

– Aikuisilla jalan virheasento ei korjaannu ilman muotopohjallisten jatkuvaa tukea ja lihasharjoitusta, koska jalkojen jännekalvot ja nivelsiteet ovat usein jo rappeutuneet. Pohjallisten jatkuva käyttö kaikissa kengissä, erityisesti

notkeissa, kannattomissa, tasa-pohjaisissa, on suositeltavaa terapeuttisen vaikutuksen aikaansaamiseksi. Terapeuttinen vaikutus tarkoittaa sitä, että jalan luuston asentoa ylläpidetään optimaalisena, aina kun sitä rasitetaan.

– Jalkaholvin kaari tulisi saada takaisin interaktiivisilla pohjallisilla ja harjoituksella.

– Pohjallinen toimii kuten harjoitusväline, pohjallinen nostaa jalan luuasento-anatomian oikeaksi, jolloin lihakset pystyvät aktivoitumaan oikein ja hienosäätävät jalan asennon optimaaliseksi. Kannaton kenkä ohjaa askeleen aikaisemmin päkiälle jolloin lihakset aktivoituvat, myös seisossa.

– Yli-pronaatiossa olevaan jalkaan tehty yksilöllinen pohjallinen ei välttämättä nosta takaisin madaltunutta holvikaarta jalassa. Mikäli holvikaarta ei nosteta ylös, jalkapohjan lihakset eivät yksinkertaisesti jaksa korjata asentoa. Toisin sanoen jalkaa ei pitäisi tukea virheasentoon!

Keisala suosittelee totuttelemaan interaktiivisiin pohjallisiin sekä niiden käyttöä erityi-

sen hyvin tukeviin paljasjalka-kenkiin pikkuhiljaa. Pitkät lenkit voi unohtaa, kunnes jalkaholvi on muuttunut venyttelyn ja lihas-kuntoharjoittelun myötä riittävän elastiseksi, ja päkiäaskellus on tullut tutuksi.

– Itse aloitin päkiäaskelluksen harjoittelun muutaman minuutin pätkissä. Havaitsin myös ylämäkikävelyn, jossa kantapäät nousevat ylös irti alustasta, erittäin hyödylliseksi harjoitteluksi. Siinä jalan lihakset joutuvat tekemään oikealla tavalla töitä. Olen harrastanut päkiäkävelyä ja juoksua nyt kaksi vuotta. Polveni ja selkäni ovat todella hyvässä kunnossa, Keisala vakuuttaa.

TARU SCHRODERUS

tointitus@mediaplanet.com



JALKATERÄN tulisi taipua päivittäin tälläkin lailla
KUVA: TEUVO KEISALA



Oletko lattajalka?
Vaivaako selkä ja jalat?

35 €

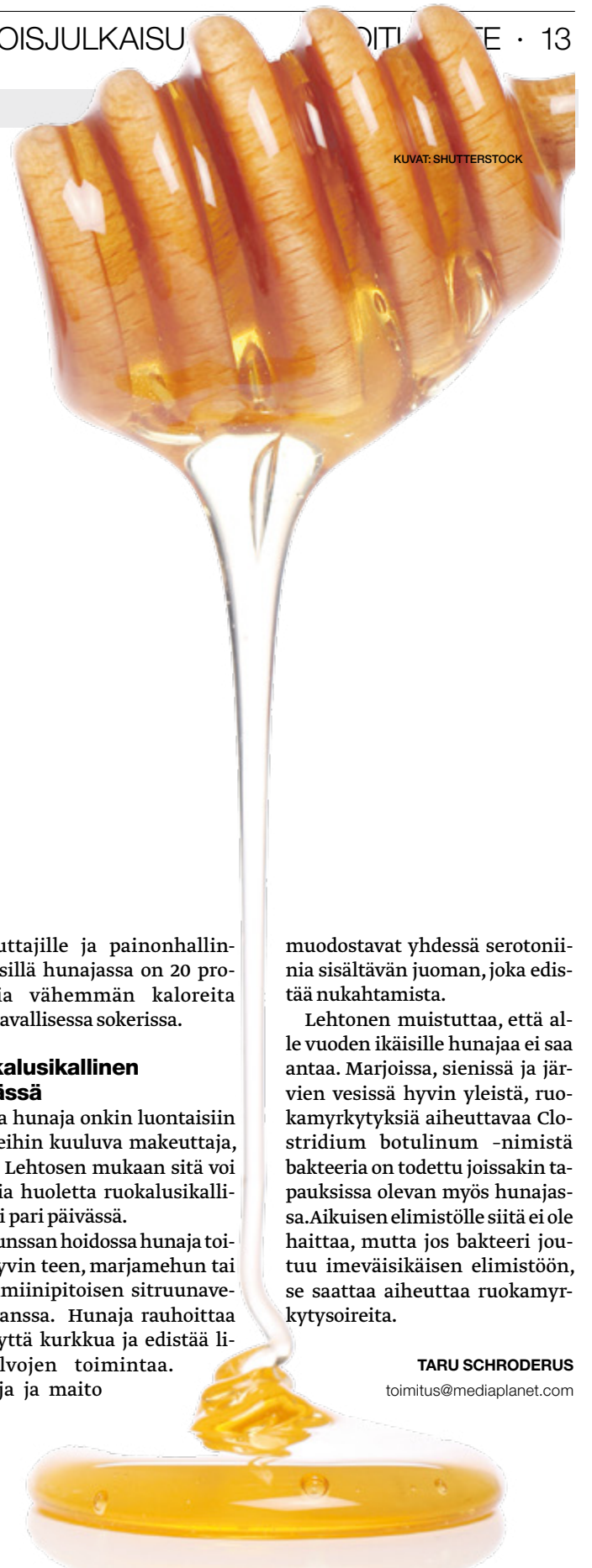
Interaktiivinen tukipohjallinen

OrtoMalli®

Jalkasi opetetaan toimimaan OrtoMalli pohjallisen kanssa. Tärkein pohjallisen vaikutus on että jalkasi saadaan toimimaan aktiivisesti. Luota meihin, me osaamme sen.

Tutustu sivuihimme ja tilaa www.ortomalli.com





KUVAT: SHUTTERSTOCK

Hunaja toimii kuin antibiootti

■ Tutkijat ovat löytäneet hunajasta bakteereita tappavan ainesosan, josta on apua palovammojen ja ihotulehdusten lisäksi myös flunssan hoidossa.

FAKTA

FASEB-lehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan mehiläiset lisäävät defenssin-1 proteiinia hunajaan. Proteiini aikaansaa vaikutuskykyisen, antibakteerisen ominaisuuden, josta toivotaan tulevaisuudessa apua erilaisten bakteeritulehdusten hoitoon.

Suomen Mehiläishoitajain liiton tutkimuskoordinaattori **Tuula**



Tuula Lehtonen
Suomen Mehiläishoitajain liiton tutkimuskoordinaattori
KUVIA-MARI KOISTINEN

la Lehtonen sanoo, että hunajaa on käytetty lääkinnällisiin tarkoituksiin jo muinaisessa Egyptissä faaraoiden aikaan. Silloin ei tosin vielä tiedetty, mihin sen teho perustuu.

– Suomessa tehdyssä antimikrobisuustutkimuksessa on mukana neljä erilaatuaista hunajaa: horsman, puolukan, kanervan ja tattarin hunajat. Niillä kaikilla on todettu olevan antibioottinen vaikutus, joka toimii muun muassa streptokokin, pneumokokin tai MRSA:n aiheuttamia bakteerikasvustoja vastaan. Tarkemmat kliiniset tutkimukset ovat kuitenkin vasta tekeillä.

Sataprosenttinen luonnontuote

Hunaja on mehiläisten valmistama, sataprosenttisen puhdas luonnontuote, johon ei saa lisätä mitään. Hunaja sisältää runsaasti

luonnosta lähtöisin olevia entsyymejä, vitamiineja ja hivenaineita. Kaikki hunajan ominaisuudet – väri, tuoksu, maku ja juoksevuus – tulevat sen alkuperäkasvista.

– Hunajaa voi käyttää päivittäisessä ruoanlaitossa tai terveellisenä makeuttajana. Antibakteeristen ominaisuuksiensa ansiosta se on oivallinen apu myös haavojen hoidossa, itikan puremissa tai huuliherpeksessä. Haavan päälle levitettynä antibakteerinen hunaja tappaa haavasta bakteereja sekä ravitsee ihon omia uusiutuvia soluja. Sitä voi käyttää myös ihoa rauhoittavana kasvonaamiona, Tuula Lehtonen ohjeistaa.

Hunajan sisältämät antioksidantit suojaavat elimistöä rasvojen hapettumiselta, jolla on todettu olevan yhteyttä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien ja syövän syntymekanismien kanssa. Se sopii erinomaisesti myös

laihduuttajille ja painonhallintaan, sillä hunajassa on 20 prosenttia vähemmän kaloreita kuin tavallisessa sokerissa.

Ruokalusikallinen päivässä

Vaikka hunaja onkin luontaisiin sokereihin kuuluva makeuttaja, Tuula Lehtosen mukaan sitä voi nauttia huoletta ruokalusikallisen tai pari päivässä.

– Flunssan hoidossa hunaja toimii hyvin teen, marjamehun tai C-vitamiinipitoisen sitruunaveden kanssa. Hunaja rauhoittaa ärtynyttä kurkkua ja edistää limakalvojen toimintaa. Hunaja ja maito

muodostavat yhdessä serotoniinia sisältävän juoman, joka edistää nukahtamista.

Lehtonen muistuttaa, että alle vuoden ikäisille hunajaa ei saa antaa. Marjoissa, sienissä ja järvien vesissä hyvin yleistä, ruokamyrkytyksiä aiheuttavaa Clostridium botulinum -nimistä bakteeria on todettu joissakin tapauksissa olevan myös hunajassa. Aikuisen elimistölle siitä ei ole haittaa, mutta jos bakteeri joutuu imeväisikäisen elimistöön, se saattaa aiheuttaa ruokamyrkytysoireita.

TARU SCHRODERUS

toimitus@mediaplanet.com

LÄMMIN JUOMA HUNAJAOMPPU



Kokeile hunajaa myös ruoanlaitossa ja leivonnassa
Tutustu monipuolisiin resepteihimme osoitteessa www.hunaja.fi/reseptit

- (1 annos)
- 1 dl kuumaa vettä
 - 1 dl omenatuoremehua
 - 1-1,5 tl Hunajayhtymän suomalaista hunajaa
 - ripaus kanelia

Kuumenna vesi kiehumispisteeseen. Kaada muki puoliilleen omenamehua ja jatka kuumalla vedellä. Sekoita joukkoon kukkurapäinen teelusikallinen hunajaa. Ripottele mausteeksi jauhettua kanelia. Hunajaomppu-juoma lämmittää ja virkistää viluista liikkujaa!



Luonnollista makeutta

HUNAJAYHTYMÄ OY, PL 110, 32201 LOIMAA, PUH. 0207 769 680

WWW.FACEBOOK.COM/HUNAJAYHTYMÄ • WWW.HUNAJA.FI • WWW.MIELEINEN.FI



→ TERVEYS

No 02 | MARRASKUU 2013

MEDIA
PLANET

AIKUISEN TERVEYS

– ETEISVÄRINÄ



KUVA: SYDÄNLITTO



Onko sinulla
riski sairastua?



KUVA: SHUTTERSTOCK

Tays Sydänsairaala

– sydänhoidon täyttä palvelua



TAYS SYDÄNSAIRAALA on Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteydessä toimiva sydänhoidon täyden palvelun keskus, jossa annetaan vaativaa kardiologista tai sydän- ja rintaelinkirurgista hoitoa. Sydänsairaalla on ympärivuorokautinen sydänteho-, valvonta- ja vuodeosastohoito sekä valmius akuutin sydäninfarktin pallolaajennushoitoon ja kiireellistä sydänleikkausta tarvitsevan potilaan välittömään hoitoon.

- Jokaista sydänpotilasta hoitaa sydänhoidon asiantuntijoista koostuva tiimi. Meillä työskentelee noin 360 erikoisosaajaa, joista 60 on lääkäreitä, Tays Sydänsairaalan kardiologian **vastuualuejohtaja** ja **ylilääkäri Vesa Virtanen** sanoo.

- Hyödynnämme tutkimuksissa ja hoidoissa moderneimpia menetelmiä, kuten robotti-avusteista magneettinavigointia sydämen rytmihäiriöiden hoidoissa sekä video-avusteisia endoskopiota.

Rytmihäiriöpotilaat heti hoitoon

Sydänsairaala on viime vuosina investoinut erityisesti rytmihäiriöpotilaiden hoitamiseen, ja hoitojonot on saatu purettua. Myös eteisvärinästä kärsivät rytmihäiriöpotilaat pääsevät hoitoon viiveettä.

- Me voimme tarjota rytmihäiriöpotilaille hoidon nopeasti. Tänä vuonna arvioimme eteisvärinän ablaatiohoitojen määrän olevan noin 220. Toimenpidelukumme ovat Suomen suurimmat, Tays Sydänsairaalan kardiologian

osastonylilääkäri Heikki Mäkynen kertoo.

- Myös hoitomme laatu on arvioitu korkealuokkaiseksi. Asiakastutkimuksemme perusteella 97,9 prosenttia potilaistamme arvioi Sydänsairaalla saamansa rytmihäiriöhoidon tason kiitettäväksi tai hyväksi ja 80,2 prosenttia kertoo hyötynensä toimenpiteestä, kun asiaa on tiedusteltu vuosi operaation jälkeen.

Potilashotelli Sydänsairaalan asiakkaille

Sydänsairaalan vieressä sijaitseva Norlandia Care potilashotelli on turvallinen vaihtoehto asiakkaalle, jonka ei ole välttämätöntä yöpyä sairaalassa. Sydänsairaalan ja potilashotellin yhteistyö käsittää muun muassa potilashotellimajoituksen liittämisen tavanomaisiin hoitotoimenpiteisiin, joissa yöpyminen voidaan korvata potilashotelliyöpymisellä.

Sydänsairaalan asiakkaille on hotellissa huoneiden saatavuuden takaava huonekiintiö. Kun potilas saapuu hoitotoimenpiteeseen julkisen sektorin läheteellä, Sydänsairaala järjestää hoitajaksoon mahdollisesti kuuluvan potilashotellimajoituksen.

Tällöin asiakas maksaa yöpymisestä vain asiakasmaksun. Myös asiakkaan omainen voi halutessaan yöpyä lisämaksusta samassa huoneessa.



Potilaille valinnanvapaus valita hoitopaikkansa

Vuoden 2014 alusta suomalaisilla on oikeus valita hoitopaikkansa, kun terveydenhuollon valinnanvapauslaki muuttuu. Silloin potilas voi yhteisymmärryksessä hoitavan lääkärin kanssa valita terveyskeskuksen tai erikoissairaanhoidon hoitopaikkansa mistä tahansa kaupungista.

Jos hoitopaikalla kuitenkin on jonoja, edetään lähetteen saapumisajan ja hoidon kiireellisyyden rajoissa. Kiireellistä hoitoa äkillisessä sairastapauksessa jokainen saa asuinkunnastaan riippumatta lähimmässä asiantuntevassa sairaalassa. Sydänsairaalla muutosta pidetään tärkeänä, koska lain myötä potilas on yhä enemmän keskiössä. Kun potilas saa valita, hoitopaikkojen on palveltava paremmin.

SYDÄNSAIRAALAN TOIMINTA LUKUINA 2012

- Avohoitokäynnit ja konsultaatiot 25 432
- Hoitopäivät 30 410
- Hoitojaksot 5 619
- Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset 1 566
- Sepelvaltimoiden pallolaajennukset 894
- Elektrofysiologiset tutkimukset ja toimenpiteet 594
- Tahdistintimenpiteet 725
- Muut kardiologiset tutkimukset ja toimenpiteet 406
- Avosydänleikkaukset 803
- Yleisthorakirurgiset toimenpiteet ja leikkaukset 460

HAASTEITA

Eteisvärinän toteaminen

■ Eteisvärinä on sydämen yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriö ja on arvioitu, että Suomessa on ainakin 100 000 eteisvärinäpotilasta. Lisäksi on paljon ihmisiä, joilla esiintyy ajoittain eteisvärinää täysin oireettomana. Iän myötä riski sairastua eteisvärinään kasvaa. Tämän takia väestön ikääntyessä eteisvärinän merkitys sairautena ja sairauksien aiheuttajana väestötasolla myös kasvaa.

AJASSA

Normaalisti sydämen sähköistä toimintaa säätelee sinussolmuke ja sydämen normaalia rytmiä kutsutaan sinusrytmiksi. Sinusrytmissä eteiset supistuvat ensin ja hetkeä myöhemmin supistuvat kammiot. Kammioiden supistuminen saa aikaan verenvirtauksen sydäimestä valtimoihin ja tämä voidaan tuntea pulssiaaltona esimerkiksi ranteessa tai kaulalla.

Eteisvärinässä eteisten sähköinen toiminta on myrskyisää ja eteiset todellakin värisevät eivätkä supistu kunnolla. Vaihteleva määrä eteisten sähköimpulsseista johtuu kammioihin ja tämän takia valtimosyke eli pulssi on epäsäännöllinen. Yleensä eteisvärinän aikana pulssi on myös turhan korkea.

Oireet ovat yksilöllisiä

Koska eteisvärinä altistaa hoitamattomana sydämen vajaatoiminnalle ja aivoinfarktille, on eteisvärinän varhainen tunnistaminen tärkeää. Monet potilaat aistivat eteisvärinän aikana sykkeen epätasaisuuden ja huomaavat pulssin olevan koholla normaalirytmiiin verrattuna. Oireet ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä ja osa potilaista on täysin oireettomia. Joskus eteisvärinä tulee esille sattumalöydöksenä terveystarkastuksen yhteydessä. Eteisvärinään liittyvä aivoinfarktin riski on yhtä suuri riippumatta siitä, onko potilas oirei-

nen vai oireeton tai onko eteisvärinä kohtauksittainen vai pysyvä.

Diagnosointi

Eteisvärinän diagnoosi perustuu rytmihäiriön aikaiseen sydänfilmiin (EKG). Tavallinen sydänfilmi nauhoittaa sydämen rytmiä vain noin 10 sekunnin ajan. Usein eteisvärinä esiintyy aluksi lyhyinä kohtauksina, joten rytmihäiriö ei välttämättä rekisteröidy lyhyeen sydänfilmiin. Tällöin voidaan käyttää sydänfilmin pitkäaikaisrekisteröintiä eli Holter-nauhoitusta. Tämä mahdollistaa 24-48 tunnin mittaisen rytminseurannan kotioloissa ja normaaleissa arkiaskareissa. Rasituskoe, eli rasitus-EKG voi joskus olla tarpeen selvittäessä rasituksen aikaisia rytmihäiriötuntemuksia ja samalla saada tietoa mahdollisesta sepelvaltimotaudista, potilaan suorituskyvystä ja sykkeen käyttäytymisestä rasituksen aikana.

Sydänrytmin seuranta

Nykyään on olemassa myös esimerkiksi älypuhelimien liitettäviä laitteita, joilla potilas voi kotona rekisteröidä sydänrytmiä oireiden aikana ja lähettää tämän lääkärille. Erityistapauksissa hyvin hankalasti selvitettäviä oireita voidaan seurata myös ihon alle asennettavalla rytmivalvurilla.

Eteisvärinän toteamisessa säännöllinen omatoiminen pulssin tunnistelu on tärkeää. Mikäli aiemmin tasainen pulssi muuttuu epätasaiseksi, on syytä käydä sydänfilmissä. Pulssin tunnistelu kannattaa ottaa osaksi arkirutiineja, varsinkin kun ikää on yli 65 vuotta tai on todettu muita eteisvärinälle altistavia tekijöitä, kuten verenpainetauti tai sydämen vajaatoiminta.

Kun eteisvärinä todetaan, asiantuntijalääkäri neuvottelee potilaansa kanssa erilaisista hoito-ohjelmista. Näiden valintaa selkeyttää sydämen ultraäänitutkimus, jol-

la voidaan selvittää muun muassa sydänlokeroiden koot, sydämen pumppausteho ja mahdolliset läppäviat. Varsinkin vasemman eteisen koon perusteella voidaan arvioida eteisvärinän uusiutumistai-pumusta, mikä ohjaa hoitolinjan ja rytminhallintaan käytettävän lääkityksen valintaa. Verikokeilla selvitetään mahdollisten TYPO taustasairauksen osalta muun muassa paastosokeri, kilpirauhasen ja munuaisten toiminta sekä suola-arvot. Eteisvärinäpotilaan verenpaineen hyvä hoito on olennaista, mutta kaikkein tärkeintä on ehkäistä aivoinfarkti ja aloittaa tarvittaessa asianmukainen verta ohentava lääkitys. Tavoitteena on eteisvärinäpotilaan kokonaisvaltainen hoitaminen ja säännöllinen seuranta, mikä tähtää potilaan oireettomuuteen ja hyvään elämään.

JUSSI NIIRANEN

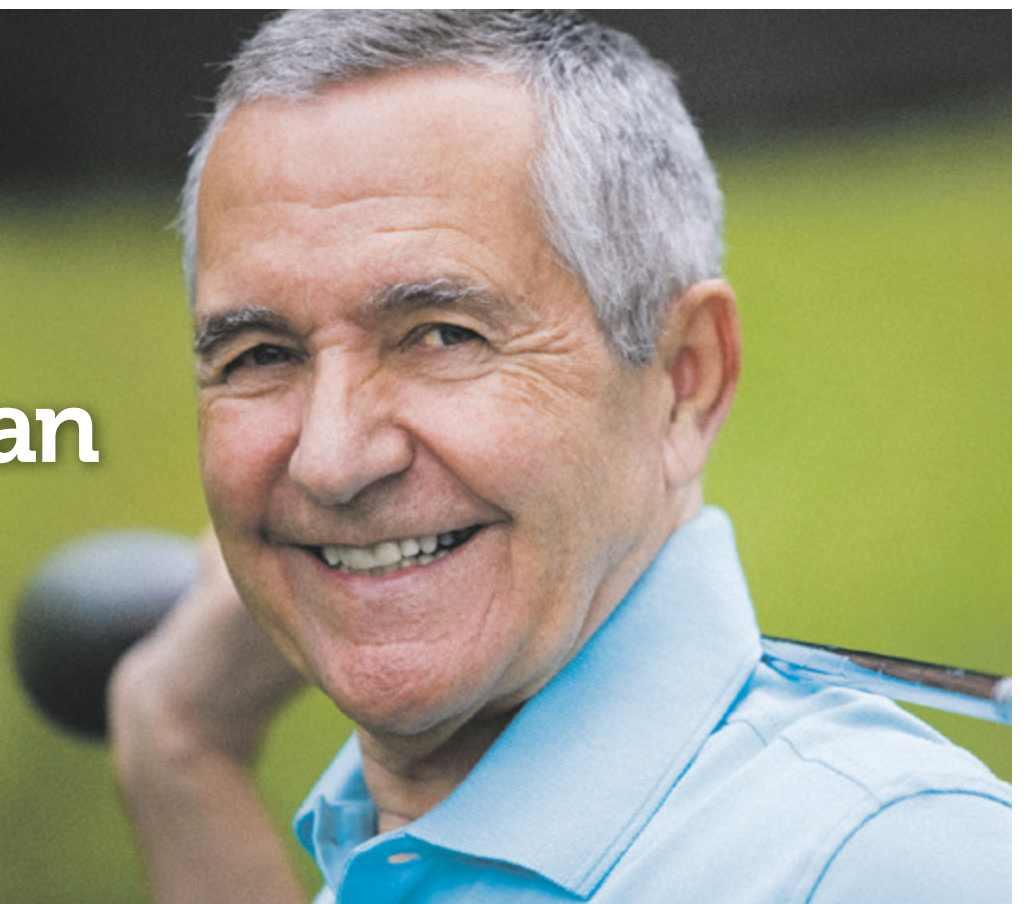
toimitus@mediaplanet.com



150 Years
Science For A Better Life

Tiedettä eteisvärinäpotilaan parhaaksi

www.bayer.fi



INSPIRAATIO

Sydämen vasemman eteiskorvakkeen sulkutoimenpide on uusi hoitomuoto ehkäisemään eteisvärinäpotilaiden sydänperäisen aivohalvauksen syntymistä. Sulkulaite estää yhtä tehokkaasti eteisvärinään liittyviä aivohalvauksia kuin perinteinen verenohennushoito. Eniten sulku- toimenpiteestä hyötyvät potilaat, joilla vakavat vuodot estävät verenohennushoidon ja potilas on suuressa aivohalvauksen vaarassa.

Uutta teknologiaa eteisvärinäpotilaan hoitoon

AMMATILLINEN NÄKÖKULMA

Eteisvärinä on yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriö ja hoitamattomana se altistaa aivohalvaukselle. Eteisvärinään liittyvä aivohalvaus aiheuttaa usein potilaalle vaikeasteisen toimintakyvyn heikentymisen. Hyvin toteutetulla verenohennushoidolla, eli antikoagulaatiolla, voidaan tehokkaasti pienentää eteisvärinään liittyvää aivohalvausriskiä. Hoidon varjopuolella on kuitenkin suurentunut riski vuotokomplikaatioihin, joista haitallisimmat on aivoverenvuoto.

Kardiologian erikoislääkäri **Sami Pakarinen** kohtaa päivittäin eteisvärinää sairastavia potilaita:

- Eteisvärinäpotilaan aivohal-

vaus tai aivoverenvuoto aiheuttaa aina suurta inhimillistä kärsimystä potilaalle ja tämän läheisille. Ja myös hoitavalle lääkärille. Terveystieteiden näkökulmasta molemmat lisäävät merkittävästi eteisvärinäpotilaiden hoidon kokonais-kustannuksia.

Perinteiseen varfariinihoitoon verrattuna uuden sukupolven antikoagulanttien dabagatranin, rivaroksabaanin ja abiksabaanin edut ovat niiden helpompi annostelu, parempi teho aivohalvauksen estossa ja pienempi vuotoriski varfariinihoitoon verrattuna. Kaikkeen verenohennushoitoon liittyy kuitenkin aina vuotoriski.

- Huonotasoiseen varfariinihoitoon liittyy kaksinkertaisena sekä aivohalvauksen että merkittävän vuotokomplikaation riski hyvätaoiseen hoitoon verrattuna. Siksi huonoa varfariinihoitoa ei pitäisikään enää hyväksyä, vaan harkita uusien antikoagulanttien käyttöä, toteaa Pakarinen ja jatkaa:

- Kuitenkin hyvinkin toteutet-

tuun antikoagulaatiohoitoon liittyy potilaalle noin 10 % riski saada merkittävä vuotokomplikaatio kolmen vuoden hoidon jälkeen ja riski näyttää tästä vain lisääntyvän vuosi vuodelta. Ei siis ole ihme, että puolelta potilaista tuiki tarpeellinen antikoagulaatiohoito on keskeytynyt 3-4 vuoden kuluttua sen aloituksesta. Siksi on hyvä, että vuotoriskissä oleville eteisvärinäpotilaille on nyt tarjolla uusi hoitomuoto, eteiskorvakkeen sulkutoimenpide, jolloin pitkäaikaista verenohennushoitoa ei enää tarvita.

Eteisvärinän aikana vasempaan eteiseen syntyvä verihyytymä sijaitsee yleensä eteiskorvakkeessa ja valtaosa eteisvärinään liittyvistä aivohalvauksista johtuu eteiskorvakkeeseen syntyneen hyytymän kulkeutumisesta verenkierron mukana aivoihin. Koska eteiskorvakkeella ei ole merkitystä sydämen toiminnalle, on jo pitkään kehitelty keinoja eteiskorvakkeen eristämiseksi sulkutoimenpiteellä muusta eteisestä.

Tällöin riski eteiskorvakkeeseen mahdollisesti muodostuvasta ja liikkeelle lähtevästä verihyytymästä voitaisiin poistaa.

- Kyseessä on vaativa katetritoimenpide, jossa nivuslaskimosta uitetaan katetri sydämen vasempaan eteiseen. Katettrin kautta vietään sateenvarjon kaltainen sulkulaite eteiskorvakkeeseen tukkien sen kokonaan. Ajan myötä sulkulaitteen pinnalle muodostuu vastaavanlainen luonnollinen pinta kuin muuallakin eteisten sisäseinämissä on, kertoo Pakarinen.

Tutkimuksissa sulkulaitehoitolla on pystytty vähentämään eteisvärinään liittyviä aivohalvauksia yhtä tehokkaasti kuin perinteisellä verenohennushoidolla. Samalla vuotokomplikaatioita on ollut laitehoidon potilailla vähemmän kuin verenohennushoitoa saavilla. Hoitomuotona sulkulaitehoito on kuitenkin vielä uusi ja pitkäaikaisen hoidon tulokset puuttuvat.

-Tyyppillinen laitehoitoon sopiva

potilas on nykyään pysyvää eteisvärinää sairastava, jolla on hyvässä tai kohtalaisessa hoitotasapainossa oleva verenohennushoito ja uusi aivoverenvuoto. On mahdollista, että sulkulaitehoidon käyttöaiheet laajenevat jatkossa ja menetelmää käytetään yhä enemmän sellaisille eteisvärinäpotilaille, joilla huomattavan suuri vuotovaara jo ennen kuin vakavia vuotoja ilmenee. TYPO visioi ja jatkaa ”Tällaisen uuden hoitomuodon mahdollisuus tuo varmasti lohtua potilaille, joilla huomattava vuotovaara estää verenohennushoidon käytön, mutta ilman sitä potilas on suuressa aivohalvauksen vaarassa. Myös verenohennushoitoa toteuttavat avoterveydenhuollon lääkärit ottavat varmasti myönteisesti vastaan tämän uuden teknologian tarjoaman mahdollisuuden.”

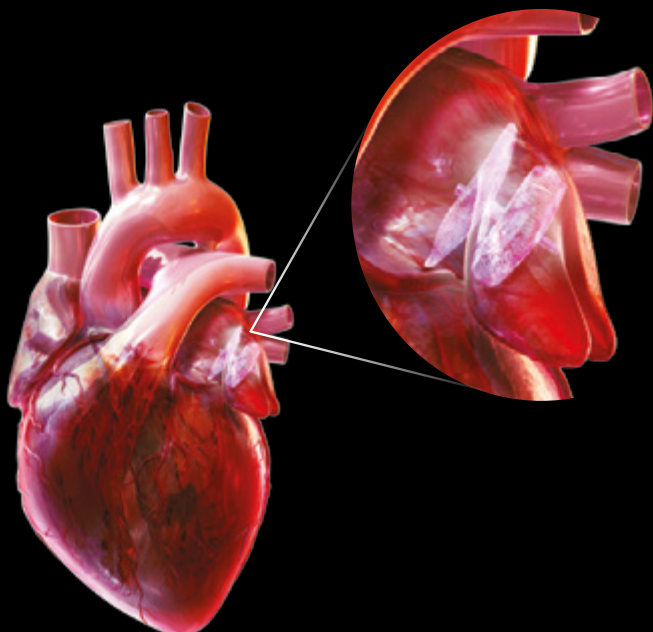
SAMI PAKARINEN

toimitus@mediaplanet.com



Sami Pakarinen
kardiologian erikoislääkäri
KUVA: OMA ARKISTO

VAIHTOEHTOINEN HOITOMUOTO ETEISVÄRINÄPOTILAIEN AIVOHALVAUSRISKIN VÄHENTÄMISEKSI - ETEISKORVAKKEEN SULKULAITE



European Society of Cardiology (ESC) -suositus

Tämänhetkisen tieteellisen tutkimusnäytön perusteella vasemman eteiskorvakkeen sulkutoimenpidettä voidaan harkita vähentämään eteisvärinään liittyviä hyytymäriskejä potilailla, jotka eivät voi käyttää suun kautta otettavia veren hyytymisenestolääkkeitä¹.

Käypä hoito -suositus

Vasemman eteiskorvakkeen sulku katetriteitse asennettavalla sulkulaitteella estää hyytymäliittännäisiä aivotapahtumia todennäköisesti yhtä tehokkaasti kuin varfariinihoito. Toimenpidettä voidaan harkita suuren tukosriskin potilaille hoitavan lääkärin arvion mukaan².

SJM.fi

 ST. JUDE MEDICAL

1. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. European Heart Journal (2012) 33, 2719-2747 doi:10.1093/eurheartj/ehs253.

2. Eteisvärinä. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. 10.1.2012.

Eteisvärinäpotilaan antikoagulaatiohoito



Mika Lehto
Kardiologi
KUVA: OMA ARKISTO

Eteisvärinä on yleisin yksittäinen syy aivohalvaukselle, ja keskimääräinen eteisvärinäpotilaan halvausriski vuodessa ilman veren hyytymiseen vaikuttavaa lääkettä on noin 5 - 6 %. Tämä tarkoittaa noin kolmeatuhatta eteisvärinästä johdettavaa aivohalvausta Suomessa vuosittain. Mikäli eteisvärinäpotilaalle kasautuu liitännäissairauksia, kuten verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta tai diabetes, niin halvauksen todennäköisyys kasvaa merkittävästi. Erityisesti korkea riski liittyy aikaisemmin sairastettuun aivoverenkierron häiriöön sekä korkeaan, yli 75 vuoden ikään. Jokaisen eteisvärinäpotilaan yksilöllinen halvausriski tu-

lee arvioida ja huomioida potilaan hoidossa.

Verenhennushoito

Eteisvärinään liittyvää aivohalvausriskiä voidaan merkittävästi vähentää niin sanotulla antikoagulaatio- eli verenhennushoidolla. Perinteinen ja pitkään käytössä ollut varfariini (Marevan®) pudottaa aivohalvausriskin noin yhteen kolmasosaan, eli se on kiistatta tehokas ja hyvä lääke tähän tarkoitukseen. Varfariini vaatii kuitenkin säännöllisen laboratorioseurannan ja tulosten mukaisen annostituksen.

Varfariinihoidon teho ja turvallisuus ovat hyvin voimakkaasti sidoksissa hoidon toteutumiseen. Mikäli tavoitealue saavutetaan yli 70 %:sti, niin hoitotasapaino on hyvä, ja potilaan katsotaan hyötyvän hoidosta. Jos tuloksista alle puolet on tavoitteessa, niin hoidosta saatavat hyödyt katoavat hyvin nopeasti, ja varfariinihoito saattaa olla potilaalle jopa haitallista. Varfariinilla on myös merkittävä määrä yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa, ja osalla potilaista

muutokset ruokavaliassa saattavat sotkea hoitotasapainon pahanpäiväisesti. Hyvässä hoitotasapainossa olevat potilaat voidaan siirtää omaseurantaan, joka vähentää hoidon vaivalloisuutta ja saattaa myös nipistää yhteiskunnalle aiheutuvia hoidon monitoroinnin kustannuksia.

Uusia innovaatioita riskien vähentämiseksi

Viimeisen kahden vuoden aikana markkinoille on tullut eteisvärinäpotilaiden käyttöön kolme uutta antikoagulanttia. Nämä ovat myyntilupien saamisjärjestyksessä dabigatraani (Pradaxa®), rivaroksabaani (Xarelto®) ja apiksabaani (Eliquis®). Kaikki valmisteet on tutkittu eteisvärinän hoidossa yhteensä yli 50 000 potilaalla ennen markkinoille tuloa, ja tällä hetkellä käyttökokemusta maailmanlaajuisesti näillä lääkkeillä on yli miljoonalla potilaalla. Tutkimusasetelmissa uudet lääkkeet olivat vähintään yhtä tehokkaita aivohalvauksen estossa, ja samoin ne osoittautuivat vähintäänkin yhtä turvallisiksi kuin tutkimuksissa

toteutettu varfariinihoito. Kallonsisäinen verenvuoto on pelätyn varfariinihoidon komplikaatio, ja siihen liittyy merkittävä, noin 50 % kuoleman riski. Uusilla lääkkeillä kallonsisäistä vuotoa oli noin puolet vähemmän verrattuna varfariinihoitoon.

Asetosalisyylilihapolla eli ”aspiriinilla” ei katsota nykyisellään olevan asemaa eteisvärinäpotilaan aivohalvauksen riskin pienentäjänä. ASA:n liittyy joka tapauksessa verenvuodon riski, joka on samaa luokkaa kuin nykyaikaisella antikoagulaatiohoidolla, mutta ASA:n teho aivohalvauksen estossa eteisvärinässä on käytännössä olematon.

Hoidon seuranta

Uusilla antikoagulantteilla toteutetussa verenhennushoidossa potilailta ei tarvitse säännöllisesti seurata hyytymisarvoja. Näitäkin lääkkeitä käytettäessä potilaan tulee olla lääkärin seurannassa, ja tilanteesta riippuen ainakin verenkuvaa ja munuaisten toimintaa tulee arvioida 1 - 4 kertaa vuodessa. Merkittävimmät ongelmat

uusilla valmisteilla ovat mielestäni lääkkeiden hinta ja se, että varfariinia lyhytvaikutteisempina ne tulee muistaa ottaa säännöllisesti. Uusilla lääkkeillä on valitettavasti uuden lääkkeen hinta, ja kustannus potilaalle on tällä hetkellä noin sata euroa kuukaudessa. Mikäli varfariinihoito ei toimi tai sitä ei voida käyttää, ja potilas on oikeutettu KELA:n peruskorvaukseen, niin kustannus potilaalle on noin 65 €/kk. Tämä on potilaalle selvästi korkeampi hinta kuin varfariinilla, mutta mikäli potilas haluaa uutta valmistetta käyttäen, niin terveydenhuoltojärjestelmät säästävät potilaan seurannan kustannuksissa.

Hoitoa aloitettaessa potilas tulee tutkia asianmukaisesti, ja hoito valita yksilöllisesti potilasta kuunnellen. Riippumatta käytetystä antikoagulantista hoidon hyödyt ja riskit tulee käydä potilaan kanssa läpi, ja ehdottoman välttämätöntä on selvittää potilaalle säännöllisen lääkkeen käytön merkitys.

MIKA LEHTO

toimitus@mediaplanet.com

Eteisvärinäpotilaiden verenhennuslääkityksen asiantuntijat



Bristol-Myers Squibb



Eteisvärinän merkitys potilaalle

Eteisvärinä on tavallisin pitkäkestoinen sydämen rytmihäiriö. Se yleistyy selvästi iän myötä, ja yli 75-vuotiasta jopa joka kymmenennellä on sydämen rytminä eteisvärinä. Hoitamattomana eteisvärinä lisää merkittävästi aivoverenkiertohäiriöiden riskiä ja voi huonontaa elämänlaatua.



Aapo Aro
LT, kardiologian erikoislääkäri
KUVA: OMAARKISTO

”Suomessa on luultavasti kymmeniä tuhansia ihmisiä, jotka eivät tiedä sairastavansa eteisvärinää.”

- Suurimpia eteisvärinälle altistavia sairauksia ovat korkea verenpaine, sydämen vajaatoiminta, läppäviat sekä sepelvaltimotauti, mutta myös esimerkiksi runsas alkoholin käyttö, sokeritauti, ylipaino sekä kilpirauhasen liikatoiminta lisäävät vaaraa sairastua eteisvärinään, kertoo kardiologi Aapo Aro, joka hoitaa päivittäin rytmihäiriöistä kärsiviä potilaita.

- Kuitenkaan aina eteisvärinän taustalta ei löydy erityisiä altistavia tekijöitä, ja tuolloin puhutaan itsenäisestä eteisvärinästä.

- Eteisvärinä esiintyy joko kohtauksittaisena tai jatkuvana rytmihäiriönä, joka voi aiheuttaa monenlaisia oireita. Tavallisimpia näistä ovat sydämen epäsäännöllinen tai nopea syke, ahdistava ja jaksamaton olo, rintakivut, huimaus ja suorituskyvyn heikkeneminen, mutta osalla potilaista eteisvärinä voi olla myös täysin oireeton.

Pelätyin eteisvärinään liittyvä komplikaatio on aivohalvaus, joka johtuu eteisvärinän aikana sydämen vasemmassa eteisessä muodostuneen verihyytymän joutumisesta valtimoverenkierron mu-

kana aivoihin.

- Eteisvärinä lisää hoitamattomana aivohalvauksen riskin noin viisinkertaiseksi. Tämän vuoksi aivohalvausriskin potilaskohtainen arviointi ja asianmukaisesti toteutettu verenohennushoito ovat kaikkein tärkeimmät asiat eteisvärinäpotilaiden hoidossa, Aro muistuttaa.

Koska eteisvärinä voi olla oireeton, joskus eteisvärinä löytyy satumatulta rutiinikontrollissa.

- Eteisvärinä voidaan todeta sydänfilmistä eli EKG:stä, mutta kohtauksittaisessa eteisvärinässä diagnoosiin pääseminen voi viivästyä, koska rytmihäiriö esiintyy vain ajoittain. Suomessa arvioidaan olevan noin 100 000 tiedossa olevaa eteisvärinäpotilasta, mutta näiden lisäksi on luultavasti kymmeniä tuhansia ihmisiä, jotka eivät tiedä sairastavansa eteisvärinää. Kuitenkin myös oireettomaan ja kohtauksittaiseen eteisvärinään liittyy lisääntynyt verihyytymän kehittymisen riski, joten joskus eteisvärinän ensimmäinen oire voikin olla aivohalvaus, Aro kertoo.

- Eteisvärinä heikentää hieman sydämen pumppaustehoa, ja pit-

kään jatkuessaan liian nopea syke voi johtaa jopa sydämen vajaatoimintaan. Rytmihäiriö kuitenkin yleensä hidastuu pitkään jatkessaan, ja myös oireet vähenevät ihmisen tottuessa eteisvärinärytmiin. Sanotaan, että eteisvärinä onkin sydämen toiseksi paras rytmistö, Aro toteaa.

Tuore eteisvärinä voidaan yrittää palauttaa normaaliin sinusrytmiin joko sähköisellä tai lääkkeellisellä rytminsiirroilla, mutta rytmihäiriöllä on useimmiten taipumus uusiutua.

- Pysyvä verenohennushoito aivohalvauksen ehkäisemiseksi onkin aiheellinen suurimmalle osalle potilaista, Aro muistuttaa. Sinusrytmin ylläpitämiseen voidaan pyrkiä käyttämällä rytmihäiriölääkkeitä ja hoitamalla eteisvärinälle altistavat taustasairaudet mahdollisimman hyvin. Runsa oireisille potilaille voidaan myös harkita eteisvärinän katetriablaatiota, joka osalla potilaista johtaa eteisvärinätaipumuksen paraneamiseen.

- Eteisvärinän ollessa vähäoireinen tai toistuessa jatkuvasti hoidoista huolimatta kannattaa usein

luopua toistuvista rytminsiirroista ja hyväksyä eteisvärinärytmin jääminen pysyväksi, Aro jatkaa.

- Tuolloin on tärkeä pyrkiä optimoimaan syketaso levossa ja raskuudessa hidastavaa lääkitystä, kuten beetasalpaajia käyttäen. Joskus voidaan liian nopeaa eteisvärinän aikaista sykettä hoitaa asentamalla tahdistin ja katkaisemalla pysyvästi oma johtuminen eteisistä kammioihin, jolloin syketaso pystytään säätämään potilaalle sopivaksi tahdistinta ohjelmoimalla.

- Eteisvärinäpotilaan hoitovaihtoehtojen kokonaisvaltainen arviointi sekä säännöllinen ja asianmukainen seuranta ovat tärkeitä, korostaa Aro lopuksi.

- Kontrollikäynneillä tarkistetaan esimerkiksi verenohennushoidon toteutuminen ja tarve, sekä arvioidaan potilaan oireiden, sydämen rytmin ja muiden sairauksien perusteella, onko tarvetta muutoksiin lääkehoidossa tai valitussa hoitostrategiassa.

AAPO ARO

toimitus@mediaplanet.com

Epätasainen pulssi - eteisvärinä?

Terveystalo Kampissa kokonaisvaltaista eteisvärinäpotilaan hoitoa.

Eteisvärinä on tavallisin pitkäkestoinen rytmihäiriö. Sen hoidossa tärkeintä on tehokas aivoinfarktin esto hyytymistä estävällä lääkkeellä, sydämen vajaatoiminnan ehkäisy hyvällä sykkeen hallinnalla ja taustasairauksien, kuten kohonneen verenpaineen, tehokas hoito. Lisäksi hoito tähtää eteisvärinäpotilaan oireettomuuteen ja hyvään elämänlaatuun.

**VARAA AIKA
ETEISVÄRINÄ-
KLINIKALLE
030 6000***

Terveystalo Kamppi (Tennispalatsin vieressä)
Sisäänkäynti Jaakonkatu 3 B-porras, 4. krs.
Avoinna 24h

Terveystalo



Sydämen normaalissa sinusrytmissä supistuvat ensin eteiset ja samaan tahtiin sydämen kammiot. Eteisvärinässä eteiset eivät supistu normaalisti, vaan värisevät.

”Pahinta eteisvärinässä oli aivohalvauksen pelko”

INSPIRAATIO

– Heräsin kauniina kesäamuna Vuosi sitten huomasin, että minulla on flimmeri eli sydämen eteisvärinä. Olen lääkäri, joten osasin tehdä diagnoosin heti, kertoo plastiikkakirurgian professori, emerita **Sirpa Asko-Seljavaara**.

Sydämen normaalissa sinusrytmissä supistuvat ensin eteiset ja heti perään samaan tahtiin sydämen kammiot. Eteisvärinässä eteiset eivät supistu normaalisti, vaan värisevät. Myös kammioiden supistuminen on epäsäännöllistä ja

ilman lääkitystä monesti liian tiheää, yleensä noin 120-180 kertaa minuutissa. Ranteesta tunnustellen pulssi on nopea ja epäsäännöllinen. Osa lyönneistä tuntuu voimakkaampina ja osa heikompina.

Sirpa Asko-Seljavaaran sydän löi epätasaisesti ja hänen sykkeensä oli 140. Diagnoosi varmistui läheisellä Diacarin lääkäriasemalla otetussa sydänfilmissä.

– Flimmeri voi aiheuttaa aivohalvauksen, joten kiirehdin Diacorista Meilahden päivystykseen. Siellä rytmiä yritettiin kääntää lääkkeillä – onnistumatta. Sähköi-

nen rytminsiirto eli kardioversio tehtiin lopulta aamuyöllä nukuksessa.

Kuusi rytminsiirtoa

Estolääkityksestä huolimatta Sirpa Asko-Seljavaaran flimmeri toistui kesän 2012 aikana useita kertoja. Kardioversio tehtiin kerran Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, kerran Salon sairaalassa ja neljä kertaa HYKS Meilahdessa. Sirpa Asko-Seljavaara kiittää kaikkia kollegoitaan ja hoitohenkilökuntaa hyvästä hoidosta.

– Oli hyvin valaisevaa tutustua

hyvään julkiseen erikoissairaanhoidon eri puolilla Suomea. Kiitos kaikille. Saamani hoito oli asian- tuntevaa ja miellyttävää.

Syksyllä Asko-Seljavaaralle aloitettiin uusi estolääke, jolla flimmeri pysyi poissa. Lääkityksestä johtuen hänen vointinsa ei kuitenkaan ollut hyvä. Joulukuksi 2012 flimmeri parani kuin itsestään ja lääkitys voitiin lopettaa.

– Flimmeri on yleinen ja ilkeä tauti. Se voi parantua, vaikka kardiologini sanoi, että niin tuskin tapahtuu. Pahinta siinä on aivohalvauksen pelko. Kun flimmeri oli

päällä, nousin usein sängystä ja ryntäsin peilin eteen katsomaan, että” onko suu vinossa”. Se on aivohalvauksen ensioire.

Hän toivoo, että uudet antikoagulantit, eli hyytymistä estävät lääkkeet saavat pian Kela-korvauksen.

– Flimmeripotilaan pitää käyttää antikoagulantteja pitkään, koska ne ehkäisevät aivo-oiretta. Ne maksavat vielä maltaita, koska ne ovat alkuperäisvalmisteita.

TARU SCHRODERUS

toimitus@mediaplanet.com

Value through innovation



Olemme uteliaita – tulevien sukupolvien vuoksi

Boehringer Ingelheim on toiminut yli sata vuotta itsenäisenä, perheomisteisena lääkeyrityksenä vaikka toimintamme kattaa koko maailman. Tutkimus on kaiken toimintamme perusta. Mielestämme lääkeyritys on onnistunut tehtävässään hyvin, kun se kehittää jatkuvasti uusia, innovatiivisia lääkehoitoja. Pyrkimällä edistysaskeliin tärkeimmillä tutkimusalueillamme: sydän- ja verisuonisairauksien, keuhkosairauksien, neurologisten sairauksien, diabeteksen sekä virologisten- ja syöpätautien hoidossa olemme omistautuneet toimimaan terveemmän elämän puolesta.

www.boehringer-ingelheim.fi