

KILPI

SUOMEN KILPIRAUHASLIITTO RY | SKÖLDKÖRTELFÖRBUNDET I FINLAND RF

2/2016



Sivu 5

**RUOKAA
HYVÄLLE
MIELELLE**

Sivu 13

**SYNNYNNÄISTEN
KILPIRAUHASSAIRAUKSIEN
PERINNÖLLISYYDESTÄ
SUOMESSA**

*Hyviä lukuhetkiä uudistuneen
lehden parissa*

KILPI

SUOMEN KILPIRAUHASLIITTO RY | S KÖLDKÖRTELFÖRBUNDET I F INLAND RF

© Lehden kuvien ja kirjoitusten sähköinen tai painettu osittainenkin kopiointi, lainaaminen ja julkaiseminen tai jakaminen muualla on kielletty ilman julkaisijan lupaa.

TÄSSÄ NUMEROSSA

Hyvä olo – Ruokaa hyvälle mielelle	4
Kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosointi ja hoito voi olla haasteellista	8
Syynnästäisten kilpirauhas sairauksien perinnöllisyydestä Suomessa	12
Potilaan vointi on tärkein mittari	18
Uusi rahapeliyhtiö turvaa järjestöjen rahoituksen	20
Vertaistuen voimaa ryhmästä	24
Mikä mietityttää	29
Ärftligheten av medfödda sköldkörtelsjukdomar i Finland	30
Potilastarinoita	33
Maailman kilpirauhaspäivä 25.5.	37



20
**UUSI RAHAPELIYHTIÖ TURVAA
JÄRJESTÖJEN RAHOITUKSEN**



33
**MAAILMAN
KILPIRAUHASPÄIVÄ 25.5.**

VAKITUISET

Pääkirjoitus	3
Kysy lääkäriltä	14
Jäsenyhdistysten sivut	26
Tapahtumakalenteri	34
Yhteystiedot	39

MEDIATIEDOT

ISSN 1799-568X, 6. vuosikerta
KILPI-lehti on Suomen Kilpirauhasliiton julkaisu, jonka jäsenet saavat jäsenetuna.
Päätoimittaja: Kirsti Hänninen
Toimituskunta: Kirsti Hänninen, Asta Tirronen ja Tanja Väyrynen
Osoite: Vilhonkatu 4 B 15, 00100 Helsinki
Aineisto: lehti@kilpirauhasliitto.fi
Tilaukset: lehti@kilpirauhasliitto.fi tai p. 09 8684 6550
Tilauhinta Suomessa 35 € vuodessa (4 numeroa)
Ilmoitusmyynti: Suomen Kilpirauhasliitto, Asta Tirronen
puh. 050 3300 080,
lehti@kilpirauhasliitto.fi
Paino: Arkmedia Oy
Seuraavan lehden ilmestymisaika 9.9.
Aineistopäivä 19.8.



TERVETULOA LUKEMAAN UUDISTUNUTTA KILPI-LEHTEÄ

*Toimisto on suljettu heinäkuun.
Toivotamme lehden lukijoille
aurinkoista ja rentouttavaa kesää.*



Olemme kehittäneet lehden sisältöä sen viisivuotisen ilmestymisen ajan. Nyt olemme sisällön lisäksi uudistaneet lehden ulkoasua. Tätä toivottiin viime syksyn jäsenkyselyssä ja tartuimme heti toimeen. Tavoitteenamme on aikaisempaa raikkaampi ja väljempi ulkoasu. Pitkien artikkeleiden vastapainoksi olemme lisänneet lyhyempiä uutispaloja, joista lehteä selaillessa voit poimia itseäsi kiinnostavat aiheet. Lehdestä löydät edelleen asiantuntija-artikkelit, yhdistysten sivut, Kysy lääkäriltä-palstan, tapahtumakalenterin ja Hyvä olo-sivut. Entinen Tänään toimistolla -palsta on muuttunut Päivityksiä-sivuiksi. Sieltä löydät jatkossa useampia ajankohtaista asiaa sisältäviä kuulumisia ja uutistiedotteita.

Uudistus ei tarkoita sitä, että seuraavat viisi vuotta mennään samalla sabluunalla, vaan lehteä uudistetaan koko ajan ja toiveita ja palautetta sekä sisällöstä että ilmeestä otamme ilomielin vastaan. Kilpi on ennen kaikkea jäsenlehti, ja meille lehden tekijöille tärkein tavoite on jäsenten tyytyväisyys. Jatkossakin Kilpi ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Yhden vuoden aikana ei valitettavasti voida käsitellä kaikkea kilpirauhassairauksiin ja niiden

hoitoihin liittyvää. Kädessäsi oleva lehti painottuu kilpirauhaspäivän ja -viikon teeman mukaisesti lasten kilpirauhassairauksiin, mutta sisältö tarjoaa mielenkiintoista luettavaa myös niille, joita aihe ei kosketa. Potilastarinoita julkaisemme jatkossakin ja pyydämme teitä lehden lukijoita kirjoittamaan tarinanne. Palaute potilastarinoista on kiinnostavaa ja ne ovat yksi lehden luetuinta sisältöä.

Tämän vuoden Maailman kilpirauhaspäivän 25.5. ja toukokuun lopussa vietettävän kilpirauhasviikon teemana on lasten kilpirauhassairaudet.

Teemapäivää vietetään eri puolella maata, joista tarpeeksi tietoa sivulla 33. Voit lukea aiheesta lisää tästä lehdestä muun muassa tarinoiden kautta. Facebook- ja internetsivuillamme julkaistaan viikon aikana monenlaisia lasten kilpirauhassairauksiin liittyvää materiaalia.

Toivotamme kiinnostavia lukuhetkiä sekä hyvää kilpirauhaspäivää ja -viikkoa!

Kilpi-lehden toimituskunta:

Kirsti Hänninen, Asta Tirronen ja Tanja Väyrynen



Hyvä olo

RUOKAA HYVÄLLE MIELELLE

RAVINTOA JA FYYSISTÄ HYVINVOINTIA ON TUTKITTU PALJON, SEN SIJAAN RUOAN JA MIELEN YHTEYKSIÄ VÄHEMMÄN JA VAIKUTUKSET OVAT MONIMUTKAISEMPIA. TOISAALTA MIELIALAMME VAIKUTTAVAT RUOKAVALINTOIHIMME: ELÄMÄN KOLHIESSA MIELI TEKEE LOHTURUOKAA. TOISAALTA TIETTYJEN RAVINTOAINEIDEN ON TODETTU VAIKUTTAVAN TUNTEIDEN SÄÄTELYYN, KESKITTYMISEEN JA VIREYSTILAAN.

MIELLEN VUORISTORATA

Moni meistä kokee muutoksia jaksamisessa pitkin päivää. Tämä on osin normaalia kehon vuorokausirytmiiin liittyvää vaihtelua mutta saattaa liiallisena haitata keskittymistä tärkeisiin tehtäviin ja hankaloittaa mielialojen säätelyä.

Olet ehkä todennut itsekkin energiatason olevan alhaalla, kun viimeisestä ateriasta on kulunut tovi. Verensokeri eli glukoosi on välttämätöntä ravintoa aivoille ja sydämelle sekä muiden tärkeiden elinten ja lihasten toiminnalle. Liian alhainen glukoositaso on aivoille viesti ravinnon puutteesta ja aiheuttaa elimistössä hälytyksen. Aistit herkistyvät mahdollisesta ateriasta kertoville hajuille ja mauille ja mielenkiintomme kohdistuu ravinnon löytämiseen. Kehon ja mielen valtaa nälkäpaniikki: "Ruokaa pöytään ja heti!" Tällöin tärkeä työtehtävä jää kakkoiseksi ja tielle osuva kumppani alkaa kummasti ärsyttää.

Luonnollisen vaihtelun lisäksi kehon hienoviriteinen säätelyjärjestelmä voi mennä sekaisin, mikäli syömmme paljon nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja sisältäviä ruokia. Esimerkiksi sokeripullan jälkeen verensokeri nousee

pikaisesti ja aivot saavat kyllä polttoainetta, mutta samalla glukoositaso kohoaa liian korkeaksi. Tasapainosta pitävä elimistömme pyrkii normalisoimaan tilanteen tuottamalla ekstra-annoksen insuliinia, varmuuden vuoksi. Tällöin verensokeri sukeltaa uudelleen liian alas ja seuraa väsähtäminen, jopa valheellinen nälän tunne.

Makeat herkut ovat helppoja syyllisiä verensokerin voimakkaaseen heilahteluun. Piilosokereita on kuitenkin myös monissa näennäisen viattomissa elintarvikkeissa, kuten leivissä, jogurteissa ja eineksissä. Myös valkoisen vehnäjäuhon tai vaikkapa perunan tärkkelys muuntuu elimistössä yksinkertaisiksi sokereiksi ja nostaa verensokeria nopeasti. Tästä syystä siirtyminen tuoreisiin ja täysipainoisiin, mahdollisimman vähän jalostettuihin ruoka-aineisiin on ensimmäinen askel mielen vuoristoradalta kohti tasaisempaa matkantekoa.

Aidot makeanlähteet, kuten hedelmät sisältävät sokereiden lisäksi myös kuitua ja elimistömme kaipaamia ravintoaineita, joiden ansioista verensokeri nousee tasaisesti, eikä ylilyöntejä tapahdu yhtä herkästi. Tosin terveellisetkin makean lähteet, kuten kuivahedelmät

sisältävät sokeria tiiviissä paketissa, joten niiden kanssa kannattaa olla tarkkana, jos on herkkä verensokerin vaihteluille.

HYVÄN MIELEN MOLEKYYLIT

Joskus jopa yhden ravintoaineen puutos saattaa häiritä mielen toimintaa. Tästä esimerkkinä ovat B-ryhmän vitamiinit, erityisesti folaatti, B6- ja B12-vitamiinit. Masentuneilla henkilöillä on mitattu tavallista useammin näiden vitamiinin alhaisia pitoisuuksia veressä.

B-ryhmän vitamiineja tarvitaan mm. mielialaan vai-

gonvalo, jota me pohjolan asukkaat saamme suurimman osan vuotta liian vähän. Varsinkin pimeään vuodenaikaan auringon säteily ei kirkkaana päivänäkään riitä muodostamaan D-vitamiinia iholla. Niinpä riittävän saannin turvaamiseksi kannattaa kiltisti napata päivittäinen vitamiininsa purkista, hyvälaatuisena ja riittävän vahvana valmisteena. Päivittäiset saantisuosituksen vaihtelevat suomen virallisesta 10 µg:sta aina 100 µg ja ylikin. Rasvaliukoisena D-vitamiini imeytyy parhaiten rasvaa sisältävän aterian yhteydessä.

“Innostuin vaihtamaan aamusämpylät vihersmoothieen. Lisäilin samalla tuoreruokaa aterioilleni muutenkin ja huomasiin voivani aiempaa paremmin sekä fyysisesti että henkisesti. Vireystilani ei enää vaihdellut vuoristoradan tavoin, pystyin keskittymään ja muistamaan asioita aiempaa paremmin ja mielikin tuntui tynemmältä. Kuulin samantapaisia kertomuksia myös muilta ja päätin ottaa selvää siitä, mistä on kyse.”

kuttavien välittäjäaineiden tuotannossa. Näillä tarkoitetaan molekyylejä, joiden avulla viesti matkaa hermosolusta toiseen ja joiden avulla keskushermosto säätelee elimistön toimintoja. Esimerkiksi serotoniini säätelee mielialaa ja unta, dopamiini motivaatiota ja aloitukykyä, asetyylikoliini mm. muistitoimintoja.

Serotoniinia kutsutaan usein myös mielihyvähormoniksi. Aivot tarvitsevat sen valmistamiseen tryptofaani-nimistä aminohappoa, jota esiintyy luonnostaan proteiinipitoisissa ruoissa. Jos ruoasta ei saisi lainkaan tryptofaania, mieliala alkaisi laskea jo muutamassa tunnissa. Serotoniinituotannon apuaineiksi tarvitaan myös joukko muita hivenaineita, kuten B-ryhmän vitamiineja, C-vitamiinia ja sinkkiä. Näitä tulisi nauttia samassa paketissa tryptofaanin kanssa, hyvien hiilihydraattien kera, joiden käynnistämä insuliinintuotanto auttaa tryptofaanin kulkeutumisesta aivoihin. Käytännössä hyvä serotoniinibuusteri voisi olla esimerkiksi banaani-marjasmoothie kourallisella pinaattia ja auringonkukansiemeniä terästettynä.

Mielihyvän lähteisiin kuuluu myös D-vitamiini. Sen puute on liitetty moniin fyysisiin sairauksiin ja häiriötiloihin mutta myös riskiin masentua. D-vitamiini vaikuttaa mm. tarkkaavaisuutta ja aktiivisuutta sekä motivaation tunteita säätelevän dopamiinin muodostumiseen. Hyviä D-vitamiinin lähteitä ravinnossa ovat rasvaiset kalat mutta myös suppilovahverot ja kantarellit. Paras ja tärkein D-vitamiinin muodostaja on kuitenkin aurin-

VIISASTA VOITELUA

Hyvälaatuiset rasvat eli rasvahapot ovat tärkeitä iholle ja keholle, mutta myös mielen hyvinvoinnista vastaavien hermosolujen toiminnalle. Elimistö ei kykene itse tuottamaan Omega-3 ja Omega-6 rasvahappoja, minkä vuoksi varastoja on täydennettävä ravinnosta päivittäin. Varsinkin Omega-3 sarjan rasvahapot EPA ja DHA ovat tärkeitä hermosolujen voiteluaineita, joiden puute on eri tutkimuksissa yhdistetty mm. käytös- ja mielialahäiriöihin.

Välttämättömistä rasvahapoista puhuttaessa mainitaan usein kalaöljyt ja onkin totta, että runsaasti kalaa syövien henkilöiden on todettu kärsivän vähemmän masennuksesta.

Rasvaisten kalojen lisäksi myös monet siemenet ja pähkinät ovat oivallisia Omega-3:n lähteitä. Näistä tärkeimpiä ovat saksanpähkinät sekä pellavan ja chia-siemenet, joita voi liottaa lisukkeeksi puuroihin tai sujauttaa smoothien sekaan. Myös salaatin joukkoon kannattaa ripotella kourallinen pähkinöitä ja lurauttaa päälle esimerkiksi kylmäpuristettua oliivi- tai hampunöljyä, joissa on niin ikään hyvä rasvahappokoostumus. Välttämättömät rasvahapot ovat herkkiä kuumennukselle ja hapen vaikutuksille, joten tuore, kypsentämätön ruoka on tässä kohtaa etulyöntiasemassa. Samalla kannattaa karsia pois teollisesti käsitellyt rasvat eli transrasvat, joita lautaselle saapuu etenkin einesten, pikaruuan ja leipomotuotteiden mukana. Nämä on tutkimuksissa yhdistetty mm. masentuneisuuteen ja laajalti muihinkin

terveysongelmiin. Tuoteselosteesta kannattaa syynätä erityisesti sanoja kovetettu kasvirasva tai hydrogenoitu kasvirasva. Huonolaatuisia rasvayhdisteitä syntyy myös voimakkaan kuumennuksen ja käristymisen aikana tai jos hyvät rasvat pääsevät härskiintymään. Siispä pähkinät purkkiin ja kylmäsäilytykseen ja öljypullot tiiviisti kiinni.

SYÖ SATEENKAARI!

Aivot pitävät myös väreistä, joita tuoreet kasvikset, marjat ja hedelmät tarjoavat täyden paletin. Paitsi kaunista katseltavaa, kasvien väriaineet toimivat antioksidanteina suojaamalla hapettumiselta. Hermosolut ovat poikkeuksellisen alttiita ns. epävakaiden happiatomien hyökkäyksille, sillä ne koostuvat suureksi osaksi rasvasta. Niinpä aivojaan kannattaa suojata syömällä varsinkin marjoja, joiden antioksidanttipitoisuus ja muut ominaisuudet tekevät niistä aivojen superruokaa. Esimerkiksi tummansinisten marjojen käytön on todettu olevan yhteydessä parempaan suoriutumiseen älyllisistä tehtävistä, ja vähentävän iän tuomia muutoksia muistissa, ja ongelmanratkaisukyvyssä. Maistuisiko siis kenties lasillinen mustikka-mantelimaitoa? Aivot pitävät kuitenkin kaikenlaisista värikkäistä kasviksista, joten hyvä nyrkissä sääntö on syödä mahdollisimman värikkäästi joka päivä.

JÄTEHUOLTO KUNNOSSA?

Samalla kun tankkaamme laadukasta polttoainetta, myös jätehuolto kannattaa pitää kunnossa eli huolehtia ruoansulatuksen toiminnasta. Ravintoaineiden imeyttäminen ja haitallisten aineiden eliminointi ovat suoliston tärkeimmät tehtävät. Suolistossa sijaitsee myös pääosa elimistön immuunipuolustuksesta.

Keskeisessä roolissa ovat hyvät suolistobakteerit, jotka osallistuvat ruoansulatukseen, suojaavat elimistöä taudinaiheuttajilta ja osallistuvat rasvahappojen ja välittäjäaineiden tuotantoon. Suoliston ja aivojen välillä on myös tiivis hermostollinen yhteys, joten suoliston kunto vaikuttaa myös mielen hyvinvointiin, jopa siihen miten käyttäydymme.

Kasvispainotteinen, täysjyvätuotteita sisältävä, kuitupitoinen ravinto ruokkii hyviä suolistobakteereja. Kuidut antavat vauhtia kuona-aineiden poistumiselle helpottaen jätehuoltoa – ja vessareissuja. Suoliston puolustusjoukkoja kannattaa vahvistaa syömällä säännöllisesti myös hapantuotteita, kuten luonnonjogurttia tai hapankaalia, jotka sisältävät maitohappobakteereita eli probiootteja. Toimiva suolisto edellyttää myös hyvää nesteytystä, joten riittävä juominen tekee hyvää niin keholle kuin mielelle.

PAHAN MIELEN RUOAT

Ruoka-aineyleherkkyyksien ja allergioiden yhteys mielialoihin on lääketieteen näkökulmasta kiistanalainen mutta monen omakohtainen kokemus. Yleisimpiä reaktion aiheuttajia ovat mm. vehnä ja/tai gluteeni, maitotuotteet, kananmunat, maissi, kaakao, homeet ja hii-vat sekä lisä- ja säilöntäaineet. Epäillessäsi, että jokin ruoka-aine aiheuttaa oireita, sen vaikutuksia kannattaa selvittää välttämiskokeilulla 3–6 viikon ajan ja pitää kirjaa vaikutuksista. Tämän jälkeen ruoka-aine otetaan uudelleen mukaan ja seurataan vaikutuksia. Ruokavalion turha rajoittaminen on kuitenkin haitallista, joten asiaa on usein parasta selvittää ammattilaisen avulla.

LÖYTYKÖ ONNELLISUUS LAUTASELTA?

Yksinkertaisimmillaan hyvän mielen syöminen perustuu monipuoliseen, puhtaaseen ja mahdollisimman luonnollisessa muodossa olevaan ruokaan, jota nautitaan kii-reettä ja mieluiten hyvässä seurassa. Ruoka joka hellii kehoa, hoitaa myös mieltä. Loppujenlopuksi aika yksinkertaista, vai mitä?

KIRJALLISUUTTA

Piippo, Sinikka: Mielen ruokaa. Minerva 2014

Rinne, Outi: Mielekkäät Eväät – ruokaa hyvälle mielelle. Atena, 2015

Rinne, Outi: Raakaruoka-aika – herkkuja ilman hellaa ja uunia. Atena, 2013



Outi Rinne, ravitsemukseen perehtynyt psykologi, valmentaja ja ruokakirjailija. Ylläpitää sivustoa MieliRuoka.

WWW.MIELIRUOKA.FI

KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINNAN DIAGNOSTIIKKA JA HOITO VOI OLLA HAASTEELLISTA

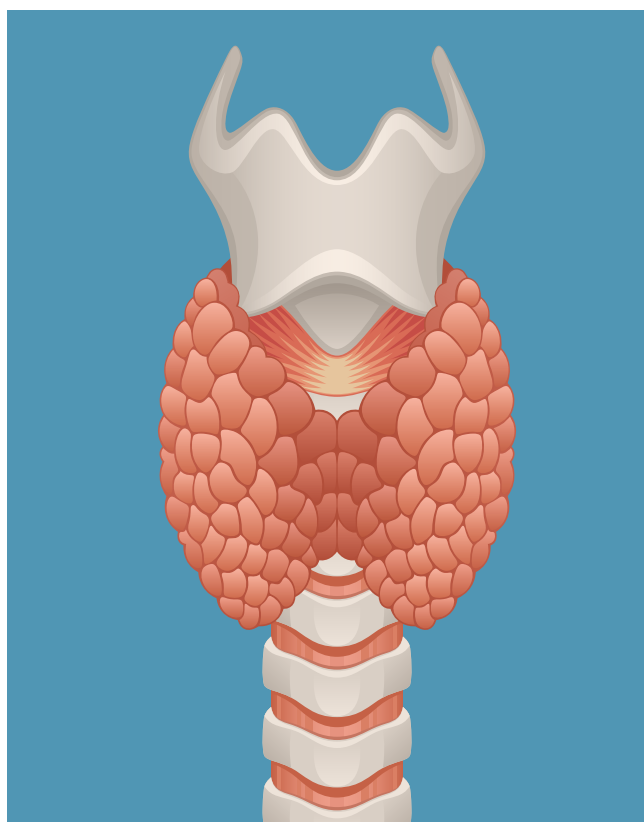
Teksti: Esa Soppi, LKT, sisätautiopin dosentti

Usein kilpirauhasen vajaatoiminnan taudinmääritys, erityisesti kun kyseessä on subkliininen kilpirauhasen vajaatoiminta, on haasteellista (Soppi 2013, Soppi ja Paul 2015, Soppi 2015a, Salmela ym. 2016). Huomattavalla osalla potilaista, joille aloitetaan oireiden perusteella kilpirauhaslääkitys ja joilla kilpirauhasarvot (vapaan tyroksiinin ja tyreotropiinin pitoisuudet) ovat viitealueilla, ei ole lainkaan kilpirauhasen vajaatoimintaa (Soppi 2015a). Toisaalta osa potilaista, jotka käyttävät kilpirauhasen vajaatoimintalääkitystä, voi huonosti, vaikka kilpirauhasarvot ovat viitealueella (Wiersinga ym. 2012, Pearce ym. 2013, Soppi 2014, Salmela ym. 2016). Nämä tilanteet ovat sekä diagnostisesti että hoidollisesti haastavia.

Seuraavassa esittelen kolme poikkeuksellista potilastapausta, jotka kuvaavat kilpirauhaslääkityksen ongelmia. Pitkällisten selvitysten jälkeen yhdellä kuvattavista potilaista oli monimuotoisten oireiden syynä subkliininen kilpirauhasen vajaatoiminta ja kahdella oireet saatiin hallintaan kilpirauhaslääkitystä muuttamalla.

POTILASTAPAUS 1

Nuorehko mies tuli konsultaatioon alentuneen suorituskyvyn vuoksi, koska hän ei työpäivän jälkeen enää jaksanut tehdä juuri mitään. Hän ei ollut pystynyt urheilemaan, palautuminen rasituksesta oli heikkoa ja oli esiintynyt päänsärkyä, raajojen puutumista. Ylipainoa oli kertynyt muutamassa vuodessa 20 kg, vaikka potilas oli tiukalla dieetillä. Lisäksi hänellä oli rytmihäiriötuntemuksia. Näiden vuoksi oli tehty mm. Borreliavasta-ainetutkimus, polkupyörärasituskoee, EKG:n pitkäaikaisre-



kisteröinti ja uniapneatutkimukset, mutta kaikki tulokset olivat olleet normaaleja ja laboratoriokokeet eivät olleet poikkeavia (B-Hb oli 153 g/l ja E-MCV 86 fl). Veren sokeri oli normaali (5,6 mmol/l) samoin kuin kilpirauhasarvot (S-TSH 2,4 mU/l, S-T4v 16 pmol/l ja S-T3v 5,6 pmol/l). Po-

tilas ei käyttänyt lääkkeitä eikä alkoholia eikä hän tupakoinut. Hän käytti säännöllisesti monivitamiinivalmistetta ja lisäksi D-vitamiinia 25 µg/pv. Suvussa äidillä ja sisarella oli kilpirauhasen vajaatoiminta ja tämän vuoksi potilas arveli, että hänelläkin voisi olla sama tauti.

Kliinisessä statuksessa ei ollut poikkeavaa, painoindeksi (BMI) oli 32,0 kg/m². Kilpirauhanen ei ollut palpoitavissa ja verenpaine oli 128/90 mmHg.

Lisätutkimuksia tehtiin. Sokerirasitus oli normaali, D-vitamiinin pitoisuus oli lievästi alentunut (63 nmol/l), albumiinikorjattu kalsium ja aktiivinen B12-vitamiini (S-B12-TC2) olivat normaalit. Sen sijaan S-TPO vasta-aineet olivat positiiviset (127 kU/l), samoin kuin keliakian osoittamiseksi tehty transglutaminaasi IgA-vasta-ainetesti (83 U/l, viitealue < 7). Keliakiadiagnoosi varmistui mahalaukun tähystyksessä havaitusta ohutsuolen limakalvoatrofiasta. Sen sijaan mahan limakalvo oli normaali. Ravitsemusneuvonnan mukainen ruokavalio piti hyvin ja transglutaminaasivasta-aineet olivat negatiiviset 10 kk kuluttua otetussa kontrolliverikokeessa.

Keliakiadiagnoosin jälkeen selvitettiin potilaan rautavarastojen tila (P-Ferrit oli 36 µg/l), ja varastoraudan oletettiin olevan alentuneen keliakiasta johtuen. D-vitamiinin korjaamiseksi D-vitamiinin annos nostettiin annokseen 50-100 µg/pv ja potilas aloitti rautalääkityksen (ferrosulfaatti, 200 mg/pv). Ferritiinipitoisuus nousi 6 kuukaudessa vain tasolle 66 µg/l. Tämän jälkeen potilas lisäsi ferrosulfaatin annokseen 100 mg x 4 (4 mg/kg), jolla ferritiinipitoisuus korjaantui tasolle 190 µg/l, jolloin rauta lopetettiin. Rautavarastojen täyttymisestä huolimatta potilaan vointi ei kuitenkaan korjaantunut lainkaan. Tällöin määritettiin aamulla otetun seerumin verinäytteen kortisolipitoisuus, jonka oli hyvin viitealueella. Tuolloin keliakiavasta-aineet olivat negatiiviset.

Oireiden perusteella mitattiin testosteroniarvo, joka oli toistetusti matala (8,4 ja 7,9 nmol/l, S-LH oli 5,3 IU/l) sopien myöhäsyntyiseen hypogonadismiin (Soppi

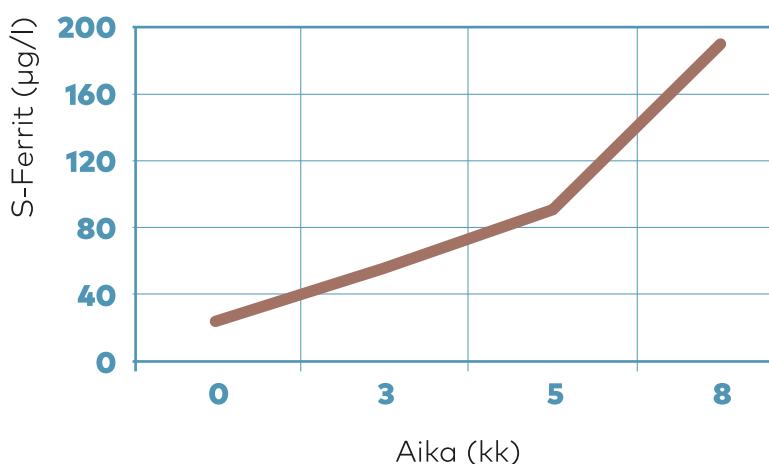
2015b). Potilaalle aloitettiin testosteronikorvaushoito lihakseensa annettavalla valmisteella. Testosteroni-injektioiden väliksi vakiintui 9-10 viikkoa, jolla testosteronipitoisuus ennen seuraavaa injeksiota oli 15-20 nmol/l. Potilaan fyysinen kunto ei kuitenkaan tästäkään kohentunut lainkaan.

Potilaan S-TSH oli nyt 3,1 mU/l ja ja S-T_{4v} 14 pmol/l ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa päätettiin tehdä hoitokokeilu tyrokseen. Tässä vaiheessa aikaa ensimmäisestä konsultaatiosta oli kulunut noin 16 kuukautta. Aloitusannoksella oli 0,075 mg vuorokaudessa potilas sai rytmihäiriöitä ja tyrokseeniannosta laskettiin 0,025 mg:aan. Parin kuukauden aikana annosta suurennettiin annokseen 0,1 mg ja myöhemmin annokseen 0,1125 mg/pv. Vähitellen potilaan oireet annoksen suurentamisen aikana alkoivat hellittää ja potilas pystyi urheilemaan, jota hän ei ollut kyennyt tekemään useaan vuoteen. Tällä tyrokseeniannoksella potilas oli lähes oireeton ja S-TSH oli 1,6 mU/l ja ja S-T_{4v} 16 pmol/l.

POTILASTAPAU 2

Nuorehkon naispotilaan lapsettomuuden syyksi oli paljastunut endometriooosi, johon oli liittynyt runsaat kuukautiset. Lisäksi hän käytti verenpainelääkettä, ja tutkimukset olivat osoittaneet, että kyseessä oli essentiaalinen verenpaine. EKG:ssa ei todettu verenpaineen aiheuttamia vasemman kammion rasituksen merkkejä. Potilas oli myös sairastanut pitkään kilpirauhasen vajaatoimintaa ja lääkkityksenä oli 0,1 mg tyrokseenia päivässä, jolla S-TSH oli 0,22 mU/l ja T_{4v} 12,4 pmol/l. Kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnoosivaiheessa S-TSH oli ollut 31 mU/l ja S-T_{4v} 9,7 pmol/l.

Potilas tuli konsultaation, koska hän koki olevansa jatkuvasti väsynyt, aloitekyvytön ja alavireinen. Kliinisessä tutkimuksessa ei havaittu poikkeavaa, BMI oli 23,7 kg/m² ja verenpaine oli lääkkityksen sovittamisen jälkeen 130-135/80-84 mmHg. Potilaan hemoglobiini oli 131 g/l ja



Kuva. Potilaan 2 ferritiinipitoisuuden kehittyminen ajan myötä rauta-annoksella 100 mg x 2.

E-MCV oli 84 fl sekä D-vitamiinipitoisuus oli 76 nmol/l (päiväannos 20 µg). Albumiinikorjattu kalsiumpitoisuus oli hieman alentunut 2,09 sekä ferritiinipitoisuus oli 25 µg/l. Keliakiakokeet olivat negatiiviset. Varastoraudanpuutoksen katsottiin johtuvan runsaista kuukautisista

	S-B12-TC2 (viitealue > 35 pmol/l)	S-MetMal (viitealue 50-300 nmol/l)
0 kk	100	84
1 mg B12-vitamiinia lihakseen viikon välein x 3		
+3 kk	> 128	70

Taulukko

B12-vitamiini-indikaattorit ja B12-vitamiinin anto

ja potilaalle aloitettiin rautalääkitys (ferrosulfaatti) 100 mg x 2 siten, että aika rautavalmisteen ja tyroksiinin ottamisen välillä oli vähintään neljä tuntia. Lisäksi D-vitamiinin annos lisättiin 50 µg/pv.

Kahdeksan kuukauden kuluttua ferritiinipitoisuus oli 190 µg/l (kuva), jolloin rauta lopetettiin ja samalla hemoglobiinipitoisuus oli 147 g/l ja E-MCV oli 85 fl osoituksena raudanpuutteen korjaantumisesta. Sen sijaan potilaan voinnissa ei tapahtunut mitään korjaantumista. Kyseessä oli siis potilas, jolla oli kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita (vaikka kilpirauhasarvot olivat viitealueella) sekä raudanpuutos, jonka korjaaminen ei poistanut hänen oireitaan (Soppi 2015c).

Tästä syystä tyroksiinilääkitystä lisättiin koemielessä annokseen 0,125 mg päivässä, jolla S-TSH laski hieman (arvoon 0,18 mU/l) ja T4v nousi hieman (arvoon 14 pmol/l), mutta olivat selvästi viitealueella, kuten myös S-T3v (5,4 pmol/l). Tyroksiinilääkityksen tehostamisesta ei ollut vaikutusta potilaan vointiin.

Potilaan aktiivinen B12-vitamiinipitoisuus oli ollut 100 pmol/l eli sekin oli viitealueella. Haluttiin kuitenkin varmistua, että potilaan B12-vitamiini myös toimii elimistössä ja siksi määritettiin myös seerumin metyyli-malonaattipitoisuus (S-MetMal). Potilaan oireisuuden vuoksi kokeiltiin kaikesta huolimatta B12-vitamiinihoitoa 3 kuukauden ajan, mutta tämäkään ei vaikuttanut hänen oireisiinsa.

Noin vuoden kuluttua selvitysten alkamisesta päädyttiin tekemään hoitokokeilu T3-valmisteella. Annokseksi määräytyi 10 µg kahdesti päivässä; samalla tyroksiiniannos vähennettiin 0,075 mg:aan. Kolmen kuukauden kuluttua S-TSH oli 0,04 mU/l, S-T4v oli 10 pmol/l ja S-T3v oli 4,8 pmol/l. Samalla potilaan vointi oli korjaantunut täysin ja potilas oli oireeton. Kilpirauhaslääkityksiä jatkettiin samoilla annoksilla. Myös 9 kk kontrollissa potilas on oireeton.

POTILASTAPAUS 3

Kolme vuotta ennen konsultaatioon tuloa tämä nuori naispotilas oli potunut voimakasta väsymystä ja S-TSH oli ollut jonkin verran viitealueen yläpuolella. Potilaalle oli aloitettu tyroksiinihoito, annokseksi oli vakiintunut 0,15 mg päivässä. Lisäksi potilas oli käyttänyt 10 µg D-vitamiinia päivittäin. Potilas tuli konsultaatioon, koska jonkin aikaa tyroksiinihoidon aloittamisen jälkeen väsymysoireet olivat palanneet lähes yhtä voimakkaina. Potilaan suvussa kohonnutta verenpainetta lukuunottamatta ei ollut esiintynyt kilpirauhas sairauksia eikä muutakaan erityistä. Kliinisessä tutkimuksessa ei havaittu poikkeavaa, painoindeksi (BMI) oli 37,0 kg/m² ja verenpaine oli samaa luokkaa kuin aikaisemmissa mittauksessa eli 135-140/85-90 mmHg. Potilaan TSH oli <0,02 mU/l, T4v oli 19 pmol/l ja S-T3v oli 5,0 pmol/l. Tyroksiiniannosta vähennettiin annokseen 0,125 mg/pv, jolla annoksella TSH oli edelleen <0,02 mU/l ja T4v oli 11 pmol/l ja S-T3v 5,6 pmol/l.

Potilaan paastoglukoosi oli toistetusti n 5,0 mmol/l ja veren rasva-arvot olivat viitealueella. Verenkuva oli normaali (Hb 140 g/l). Seerumin kalkki, B12(-TC2) vitamiini (> 128 pmol/l) ja keliakiakokeet oli normaalit ja kilpirauhasvasta-aineet olivat negatiiviset. D-vitamiinipitoisuus oli 63 nmol/l ja päivittäistä D-vitamiiniannosta lisättiin annokseen 50 µg/pv. Muutaman kuukauden kuluttua D-vitamiinipitoisuus oli 96 pmol/l. Vuorokausivirtsan kortisoli oli 54 nmol/l ja seerumin aamukortisoli oli 439 nmol/l (samanaikainen ACTH-pitoisuus oli 18 ng/l). Plasman ferritiinipitoisuus oli 96 µg/l. Potilaan oireiston vain jatkuessa kokeiltiin rautavalmisteen vaikutusta potilaan vointiin, ja 5 kuukauden kuluttua ferritiini oli 260 µg/l ilman, että punaisessa verenkuvassa tai oireistossa oli tapahtunut mitään muutosta.

Noin 18 kk kuluttua konsultaatioon tulosta potilaan voinnissa ei ollut tapahtunut mitään muutosta ja päädyttiin hoitokokeiluun T3-valmisteella annoksella 10 µg kahdesti päivässä. Samalla hän käytti tyroksiinia annoksella 50 ja 62,5 µg vuoropäivin. Kuukauden kuluessa hoitokokeilun alusta potilas kertoi vointinsa normalisoituneen täysin. Vointi pysyi hyvänä myös seuraavat 6 kuukautta, jolloin potilas kertoi laihtuneensa 11 kg ilman että elämäntavoissa oli tapahtunut muutoksia ja painoindeksi oli nyt 32,8 kg/m². Kilpirauhasarvot olivat samaa tasoa kuin 1 kk kontrollissa eli TSH oli 0,10 mU/l ja T4v oli 8,8 pmol/l ja S-T3v 4,6 pmol/l.

POHDINTA

Ensimmäinen potilas epäili kilpirauhasen vajaatoimintaa oireidensa syyksi. Jos oireiden perustella olisi aloitettu kilpirauhaslääkitys olisi keliakiadiagnoosi sekä raudanpuute saattaneet jäädä havaitsematta. Vastetta

kilpirauhashormonille ei olisi voinut tässä vaiheessa ennustaa. Tilannetta monimutkaisti havaittu myöhäsyntyinen hypogonadismi (Soppi 2015b), jonka hoito yllättäen ei kuitenkaan parantanut potilaan vointia. Koska potilaan suvussa oli kilpirauhas sairauksia ja hänellä oli keliakia ja kilpirauhasvasta-aineita, oli subkliininen kilpirauhas sairaus ilmeinen, vaikka kilpirauhasarvot olivat viitealueella (Soppi 2013). Tapausselostus kuvastaa erotusdiagnostiikan tärkeyttä ja sitä että selvittelyt vaativat aikaa ja kärsivällisyyttä, tässä tapauksessa lähes puoli vuotta ensitapaamisesta.

Toisella potilalla oli selkeä kilpirauhasen vajaatoiminta, mutta hän ei voinut tyroksiinihoidon aikana hyvin (Wiersinga ym. 2012, Pearce ym. 2013). Tältä potilaalta niin kuin useimmilta potilailta, jotka eivät voi hyvin tyroksiinihoidon aikana, löytyi raudanpuute (Soppi ja Paul 2015). Raudanpuutteen korjaaminen (hemoglobiini- ja ferritiinipitoisuuden nousu) ei kuitenkaan vaikuttanut millään tavalla potilaan vointiin. Kliinistä hoitovastetta raudanpuutteessa ei saavutetakaan kuin kahdella kolmasosalla potilaista, vaikka anemia ja varastorauta korjataan (Soppi 2015c). Hoitokokeilu tehtiin myös B12-vitamiinilla mahdollisen subkliinisen B12-vitamiinin puutteen vuoksi, jota saadut tulokset eivät kuitenkaan tukeneet (Siegenthaler 2007) (Taulukko). B12-vitamiinin annolla ei myöskään ollut mitään vaikutusta potilaan vointiin.

Keinojen loppuessa päädyttiin hoitokokeiluun liotyroniinilla yhdistettynä tyroksiiniin (Wiersinga ym. 2013, Soppi 2014, Salmela ym. 2016). Hoitokokeilun aikana potilaan vointi normalisoitui ja oireet hävisivät, vaikka kilpirauhasarvoissa ei tapahtunut mitään oleellista muutosta. Tälläkin potilaalla kului yli vuosi selvittelyissä ennen kuin päädyttiin varsin harvoin aloitettavaan T3-hoitokokeiluun. Kyseessä onkin ensimmäinen potilaani, jolla T3-valmisteen lisääminen hoitoon sai aikaan täydellisen hoitovasteen.

Kolmannella potilaalla saattoi olla subkliininen kilpirauhasen vajaatoiminta. Tässäkin mielessä oli hyvin yllättävää, että potilas tuli oireettomaksi liotyroniinin lisäämisellä lääkitykseen. Samoin nopea painon putoaminen oli yllätys.

Kuvatut hoitovasteet voivat tietysti edustaa plasebovaikutusta, mutta ottaen huomioon potilaille tehdyt selvitykset ja toimenpiteet, varteenotettava mahdollisuus on, että kyseessä on biologis-farmakologinen vaste, jonka tarkempi kuvaaminen olisi sangen toivottavaa, sillä tämälantapaiset potilastapaukset eivät ole harvinaisia. Tapaukset osoittavat, kuinka tärkeää ja aikaavievää erotusdiagnostiikka on ja kuinka paljon kärsivällisyyttä se vaatii sekä lääkäriltä että potilaalta.



KIRJALLISUUTTA

Pearce SHS, Brabant G, Duntas LH, Monzani F, Peeters RP, Razvi S, Wemeau J-L. 2013 ETA Guideline: Management of subclinical hypothyroidism. *Eur Thyroid J* 2:215-228, 2013.

Salmela P, Metso S, Moilanen L, ym. Aikuisen primaarisen hypotyreoosin hoito. *Duodecim* 132:33-42, 2016.

Siegenthaler W. Siegenthaler's Differential diagnosis in internal medicine. Georg Thieme Verlag 2007, Stuttgart.

Soppi E. Kilpirauhanen ja kilpirauhas sairaudet – Kirja potilaalle. 175 sivua. M.I.T. Consulting Oy. 2013, Helsinki.

Soppi E, Paul R. Piilevä raudanpuute "kilpirauhas sairauden" oireiden aiheuttajana. *Kilpi* 5(1):25-29, 2015.

Soppi E. Kilpirauhas lääkytys Suomessa - alueelliset erot ovat suuria. *Kilpi* 5(3):28-32, 2015a.

Soppi E. Kilpirauhasen toimintahäiriöt ja miehen seksuaali- ja lisääntymisterveys. *Kilpi* 5(4):4-6, 2015b.

Soppi E. Iron deficiency is the main cause of symptom persistence in patients treated for hypothyroidism. 15th International Thyroid Congress. 18-23.10.2015c, Orlando, Florida.

Wiersinga WM, Duntas L, Fadeyev V, Nygaard B, Vanderpump MPJ. 2012 ETA Guidelines: The use of L-T4 + L-T3 in the treatment of hypothyroidism. *Eur Thyroid J* 1:55-71, 2012.

SYNNYNNÄISTEN KILPIRAUHASSAIRAUKSIEN PERINNÖLLISYYDESTÄ SUOMESSA

Teksti ja kuva 1: Jaana Siltainsuu, Harri Niinikoski ja Jukka Kero

Synnyynnäinen kilpirauhasen vajaatoiminta (eli synnyynnäinen hypotyreoosi, jatkossa 'SH') tarkoittaa tilannetta, jossa vastasyntyneellä lapsella ei ole elimistössään tarpeeksi kilpirauhashormoneja. Sairaushoito johtaa hoitamattomana vaikeaan kehitysvammaisuuteen ja kasvuhäiriöön. Tämän vuoksi SH:a on seulottu Suomessa 1970-luvun lopulta lähtien mittaamalla napaveren kilpirauhasta stimuloivan hormonin eli TSH:n pitoisuuksia. TSH-seulonnan avulla sairaus voidaan todeta, hoito aloittaa heti syntymän jälkeen ja näin välttää kilpirauhashormonien puutteen aiheuttamat haitat. SH:a todetaan keskimäärin yhdellä 2500:sta vastasyntyneestä eli Suomessa syntyy vuosittain noin 20–30 synnyynnäistä kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavaa lasta. SH-potilailla kilpirauhanen voi olla puutteellisesti kehittynyt, väärässä paikassa tai se voi puuttua kokonaan. Ongelma voi toisaalta olla myös kilpirauhasen kyvyssä tuottaa kilpirauhashormoneja. Lisäksi kilpirauhashormonien puutteelliseen tuotantoon voi johtaa kilpirauhasen toimintaa ohjailevien aivojen osien kuten esimerkiksi aivolisäkkeen toimintahäiriöt.

Kilpirauhasen liikatoiminta on vastasyntyneellä hyvin harvinainen ja johtuu yleensä äidin veressä olevista kilpirauhasta stimuloivista eli ärsyttävistä vasta-aineista, joita pääsee myös sikiön verenkiertoon, tai se voi johtua myös geenimuutoksista.

Yhteistyössä yliopistosairaaloiden ja lastenkliniikoiden kanssa olemme käynnistäneet tutkimuksen, jossa pyritään selvittämään geenimuutoksia, jotka aiheuttavat synnyynnäisiä kilpirauhasen toimintahäiriötä, kuten

kilpirauhasen vajaatoimintaa tai liikatoimintaa. Tutkimuksissa on aiemmin osoitettu, että noin joka viidennellä potilaalla synnyynnäinen kilpirauhasen vajaatoiminta näyttää olevan perinnöllinen eli voidaan todeta geenimuunnos keskeisissä kilpirauhasen toimintaa säätelevissä geeneissä, joita tunnetaan noin 15. Joihinkin SH:a aiheuttaviin geenimuunnoksiin voi liittyä myös muita synnyynnäisiä muutoksia ja toimintahäiriöitä esimerkiksi keuhkoissa, munuaisissa, sydämessä tai kuulossa.

SH:n perinnöllisyyttä ei ole aiemmin laajemmin Suomessa kartoitettu. Geenivirheen löytyminen ja geneettisen syyn osoittaminen sairaudelle mahdollistaa tarkemman perinnöllisen neuvonnan antamisen ja toisaalta saadaan lisää tietoa kilpirauhasen toiminnasta ja mahdollisista harvinaisista liitännäisongelmista. Geneetiikan menetelmien kehittyessä yksittäisen geenivirheen tutkimisen sijaan uusilla menetelmillä voidaan samanaikaisesti analysoida useita geenejä kerrallaan tai hyödyntää vaikka koko perimän kattavaa tekniikkaa.

Omassa toistaiseksi julkaisemattomassa esitutkimuksessamme kehitimme kaikkien tunnettujen kilpirauhasen synnyynnäistä toimintahäiriötä aiheuttavien geenien tutkimuspaneelin. Toistaiseksi tutkimukseen on osallistunut 14 perhettä, joissa SH on todettu useammalla kuin kahdella perheenjäsenellä. Lisäksi olemme sekvensoineet noin 30 potilasta, joilla on niin sanottu sporadinen SH eli suvussa ei ole tiedossa muita tähän sairauteen sairastuneita. Tutkimukseemme osallistuneiden potilaiden SH:n tyyppi vaihteli, sillä osalla kilpirauhanen oli todettu suurentuneeksi, mutta osalla se oli pienikokoinen

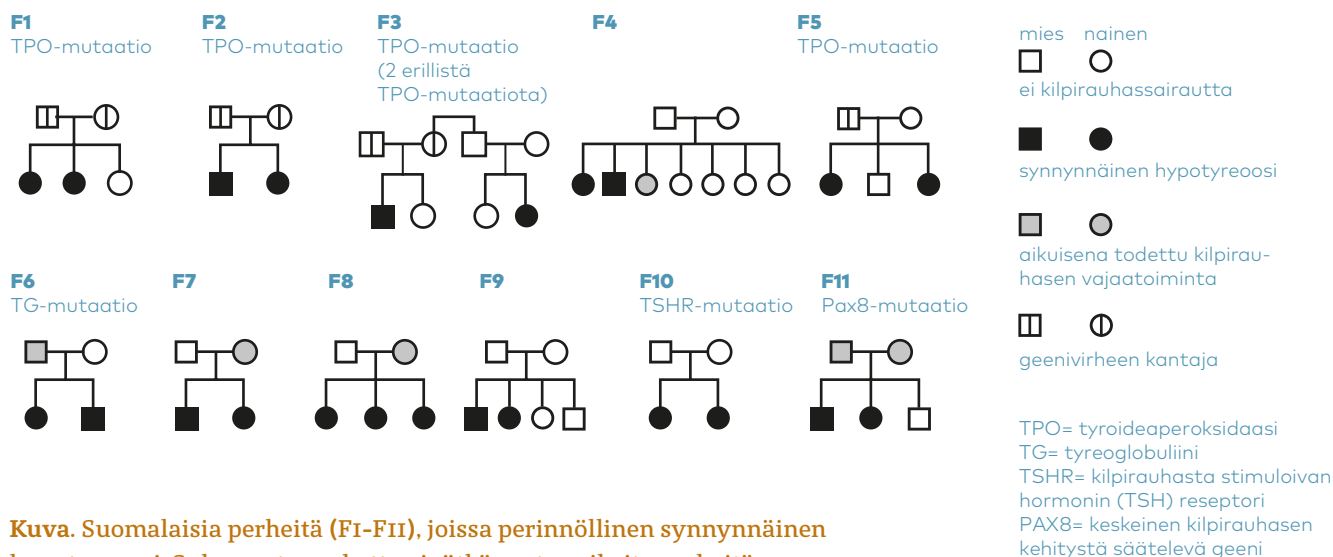
tai puuttui kokonaan. Yhteen perinnölliseen tapaukseen liittyi myös munuaisen kehityshäiriö.

Alustavien tulostemme perusteella geneettinen syy sairaudelle löytyi yhdeksältä 14:sta perheestä (Kuva 1, esimerkki perinnöllisistä SH-sukupuista ja heiltä löytyneistä SH:a aiheuttavista geenimuunnoksista). Yleisin geenimuunnos löytyi kilpirauhasen hormonisynteesiin keskeisesti osallistuvasta entsyymistä nimeltä tyroidea-peroksidaasi (TPO), mikä löytyi neljältä perheeltä. Miellenkiintoista on, että täsmälleen sama geenimuutos on yleisin syy kilpirauhasen hormonituotannon häiriöihin useissa eri väestöissä ja suomalainen perimä ei näyttäisi tekevän tässä poikkeusta. Lisäksi totesimme sairautta aiheuttavia geenimuutoksia perinnöllisissä tapauksissa tyreoglobuliini-, TSH-reseptori- ja kilpirauhasen kehitykseen keskeisesti osallistuvassa PAX8-nimisessä geenissä.

Kilpirauhasen ei-autoimmuniperäistä liikatoimintaa sairastavia on toistaiseksi tutkimuksessa analysoitu vain muutama. Alustavissa tuloksissa kolmelta löytyi sairauden aiheuttava TSH-reseptorin aktivoiva mutatio.

Olemme parhaillaan raportoimassa tuloksia potilaille ja heidän hoitaville lääkäreilleen, ja tekemässä yhteenvedoa tutkimuksesta sekä laajempaa perimän kattavaa sekvensointia niille perinnöllisille tapauksille, joilla merkittäviä poikkeavia tunnetuista kilpirauhasgeeneistä ei löytynyt.

Vielä osin keskeneräisistä tuloksistamme voimme todeta, että kehittämämme kilpirauhasgeenipaneeli on tehokas tunnistamaan uusia ja tunnettuja geenimuunnoksia, erityisesti perinnöllisistä SH-tapauksista ja varteenotettava menetelmä perinnöllisen syyn selvittämiseen tässä potilasryhmässä. Tutkimus on edelleen käynnissä ja toivomme siihen lisää tutkittavia, erityisesti perheitä, joissa synnynnäistä kilpirauhasen vajaatoimintaa tai harvinaista ei-autoimmunisairaudesta johtuvaa liikatoimintaa on tiedossa useammalla sukulaisella. Kiihtämme tutkimuksessa mukana olleita lapsia ja heidän perheitään sekä heitä hoitavia lääkäreitä.



Kuva. Suomalaisia perheitä (F1-F11), joissa perinnöllinen synnynnäinen hypotyreoosi. Sukupuut muokattu eivätkä vastaa oikeita perheitä.

KYSY LÄÄKÄRILTÄ

KYSYMYS

Syövän jälkeisessä hoidossa ja seurannassa tuntuu olevan eroja. Mistä nämä erot johtuvat, miten hoito ja seuranta määräytyvät?

VASTAUS

Kilpirauhassyövän hoito ja seuranta muuttuu koko ajan yksilöllisempään suuntaan, eli ne sommitellaan ta-pauskohtaisesti syövän vaikeusasteesta ja ennusteesta riippuen. Esimerkiksi radiojodihoidon aiheet ovat muuttumassa ja se johtaa myös muutoksiin seurantarutiineissa. Hoitava lääkäri osaa useimmiten perustella miksi on päädytty johonkin tiettyyn hoito- ja seurantasuunnitelmaan.

Otto Knutar

KYSYMYS

Det verkar finnas skillnader i hur man sköter och följer upp sköldkörtelcancer. Vad beror detta på och hur bestämmar man vården och uppföljningen?

VASTAUS

Uppföljningen och vården av sköldkörtelcancer blir hela tiden mera individuell, man skraddarsyr dem på basen av cancers svårighetsgrad och prognos. Till exempel genomgår indikationerna för radiojodbehandling förändringar, vilket leder till att även uppföljningsrutinerna ändras. Den vårdande läkaren kan vanligtvis förklara varför man har beslutat sig för en viss vård och uppföljning.

Otto Knutar

KYSYMYS

Minulta poistettiin kilpirauhanen vuoden 2015 maaliskuussa. Kyseessä oli jo aiemmin pienennetty kilpirauhanen, kyhmystruuma, toinen puoli leikattiin 90-luvulla ja molemmat puolet 70-luvulla. Leikkauksen seurauksena sain verenvuodon ja jouduin uusintaleikkaukseen suoraan heräämöstä. Toinen äänihuuli halvaantui. Tein vahinkoilmoituksen, yli puolen vuoden kuluttua tuli kielteinen päätös. Miten moni tällainen leikkaus onnistuu halvaannuttamatta äänihuulia ja/tai ilman verenvuotoa. Onko asiasta mitään tilastoja saatavissa?

VASTAUS

Äänihuulihalvauksen riski on noin 2-5 % kilpirauhasen täydellisessä poistoleikkauksessa. 95-98 % potilaista selviävät siis ilman tätä komplikaatiota. Riski on suurempi



VESA ILVESMÄKI
sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri



OTTO KNUTAR
sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri



ULLA SLAMA
LL



ROBERT PAUL
LKT, sisätautiopin dosentti

uusintaleikkauksessa, koska kaulan arpiset olosuhteet tekevät leikkauksen vaikeammaksi. Silloin verenvuodon, lisäksi kilpirauhasen vajaatoiminnan ja äänihuulihalvauksen riski kasvaa. Tämän vuoksi on nykyään pitkälle luovuttu kilpirauhasen pienennysleikkauksista, vaan poistetaan koko sairas lohko (hemityreoidektomia) tai koko kilpirauhanen kerralla.

Otto Knutar

KYSYMYS

Kilpi-lehdessä 1/2016 siteeratun Duodecimin artikkelin mukaan (2016, 132) mahalaukun riittävä haponeritys on tärkeää T4:n imeytymiselle. Itse olen sairastanut autoimmuuniperäistä kilpirauhasen vajaatoimintaa 22 vuotta ja toista autoimmuunisairautta eli kroonista gastriittia (mahan corpusosan limakalvon atrofia ja hapoton maha) 20 vuotta. Thyroxin-annos on hieman vaihdellut vuosien varrella, viimeksi sitä on pitänyt säädellä kun jätin pois estrogeenihoidon. Miten laboratorioskokeissa näkyy hapottoman mahan aiheuttama lääkkeen huono imeytyvyys? Joutuuko hapottomasta mahasta kärsivä käyttämään "liian" suuria lääkeannoksia? Olisiko eläinperäinen valmiste paremmin imeytyvä? Onko aiheesta olemassa tutkittua tietoa?

VASTAUS

Mahalaukun happamuus vaikuttaa tyroksiinin imeytymiseen. Kattavin tutkimus tehtiin Italiassa parisenkymmentä vuotta sitten (N Engl J Med 2006;354:1787–95). Siihen osallistui kaikkiaan 248 kyhmystruumapotilasta, joita hoidettiin struuman pienentämiseksi tyroksiinilla TSH-arvoon 0,05–0,20. Potilaista 60:lla oli atrofien gastriitti ja puolella heistä lisäksi helicobakteeritulehdus. Molemmat tilat vähentävät mahan happoja merkittävästi. Lisäksi oli mukana 53 potilasta, joilla oli helicobakteeritulehdus mutta ei mahan limakalvon muutoksia eli ei atrofista gastriittia. Verrokipotilaita oli 135 ja heillä oli terve mahalaukku.

Riippumatta siitä oliko henkilöllä atrofien gastriitti helicobakteerin kera tai ilman, oli päivittäinen tyroksiinin tarve n. 30 % suurempi kuin tervevatsaisilla struumapotilailla. Jos henkilöllä oli ainoastaan helicobakteeri, mutta ei atrofista gastriittia, oli tyroksiinin tarve n. 20 % suurempi kuin verrokeilla. Tämä on selkeä näyttö siitä, että tyroksiinin imeytyminen vähenee hapottomasta ja vähähappoisesta mahasta. Tyroksiinin imeytyminen ei tosin muutenkaan ole täydellistä, vaan imeytymätön osa, joka voi olla 30 % suun kautta otetusta annoksesta, poistuu ulosteiden mukana.

Potilaiden joilla on hapoton maha ei tarvitse pelätä altistuvansa liian suurelle tyroksiinivaikutukselle. Oikea annos määräytyy oireiden ja kilpirauhasarvojen mukaan niin happovaivaisilla kuin vatsastaan terveillä.

Eläinperäisten kilpirauhasvalmisteiden valmisteyhteenvedoissa mainitaan, että valmisteessa oleva T4 imeytyy n. 50–75 prosenttisesti, mikä on samaa luokkaa kuin synteettisistä valmisteista.

Robert Paul

KYSYMYS

Voiko kilpirauhanen tulehtua useammin kuin kerran?

VASTAUS

Kilpirauhas-tulehduksia on kahta tavallista tyyppiä: autoimmuunityreoidiitti ja subakuutti tyreoidiitti. Jälkimmäinen on kivulias ja aiheuttaa jopa yleisoireita – kuumetta, unettomuutta, uupumista. Kipua on kaulalla ja päänsärky on tavallista. Senkka on korkea. Tämä kilpirauhas-tulehdus rauhoittuu yleensä muutamassa kuukaudessa, mutta se saattaa uusia. Uusiminen heti hoidon jälkeen on mahdollista jopa 20 %:lla potilaista, mutta pitkän ajan jälkeen uusimisia on kuvattu 4 %:lla. Autoimmuunityreoidiitin uusimistaipumuksesta on vaikea sanoa mitään, koska se on useimmiten oireeton ja ilmenee vasta kilpirauhasen vajaatoimintana.

Synnytyksen jälkeinen tyreoidiitti eli postpartumtyreoidiitti on autoimmuunityreoidiitin erityinen muoto, jota ilmaantuu jopa 5–10 %:lle synnyttäjistä. Siinä naiselle ilmaantuu 3–6 kuukautta synnytyksen jälkeen ohimenevästi hypertyreoosi ja sen jälkeen hypotyreoosi, joka

yleensä on palautuva, mutta noin kolmasosalle hypotyreoosi jää pysyväksi ja tarvitaan tyroksiinilääkitys. Tyreoidiitti uusii seuraavan synnytyksen jälkeen ehkä n. 20 %:lla potilaista.

Robert Paul

KYSYMYS

Liikatoimintani on hoidettu radiojodilla. Sitä seurasi vajaatoiminta, jonka lääkitys Thyroxin 125 µg päivittäin. TSH on ollut 0,6–1,23. Lisäksi minulla on astma ja seropositivinen nivelreuma. Saan kohtauksia, joihin liittyy äkillinen voimattomuus, jalat menevät alta, käsistä katoaa voima, pyörryttää, parin tuntia on huono olo. Pidän näitä, noin kolme vuotta sitten alkaneita kohtauksia alhaisesta verensokerista johtuvina. Kuitenkaan en ole keksinyt mitään yhteistä kohtausten alkamiseen paitsi ehkä pienehköt ponnistelut tai stressitilanne. Näitä ollut 2–3 kertaa vuodessa. Paastosokeri ei antanut selitystä. Arvot aivan ok. Olisivatko tutkimukset aiheellisia ja jos, niin millaiset?

VASTAUS

Kontrolloi myös T4V tai T3V, koska sinulla on ollut kilpirauhasen liikatoiminta. TSH-arvo ei aina reagoi potilailta, jotka ovat saaneet radiojodihoitoa. Liikatoiminnassa riski saada sydämen rytmihäiriöitä suurenee. Rytmihäiriö voi aiheuttaa pyörryttämistä.

Toisilla, joilla on kilpirauhasen liikatoiminta, veren kalium kohoaa. Tämä tila voi aiheuttaa ohimeneviä mutta uusiutuvia halvaantumisia, jotka asianmukaisella hoidolla paranevat täysin. Ilmiö esiintyy erittäin harvoin Suomessa, ja on yleisempi aasialaisilla.

Kolmas ja ehkä todennäköisin selitys voi olla allergiinen reaktio johonkin ruokaan tai muuhun aineeseen ja tämän yhteydessä verenpaineen laskeminen. Olet allergiaherkkä, jos sinulla on astma.

Lievä epilepsia on poissuljettava. Paniikkioireyhtymäänkin liittyy joskus heikkouskohtauksia. Kerro lääkärillesi kohtauksista, hän voi sitten ohjata sinut tutkimuksiin, jotta saat diagnoosin ja tarvittavaa hoitoa.

Ulla Slama

FRÅGA

Min överfunktion har skötts med radiojod. Efter det fjölde underfunktion, som medicineras med Thyroxin 125 µg dagligen. TSH har varit 0,6–1,23. Dessutom har jag astma och seropositiv reuma. Jag får anfall med plötslig svaghet, benen håller inte, kraften försvinner ur händerna, det svindlar, jag mår illa i ett par timmar. Jag tänkte de här anfällen, som började för ca tre år sedan, berodde på lågt blodsocker. Ändå har jag inte kommit på något är var gemensamt för anfällen när de startar, utom kanske en liten ansträngning eller stressituation. De har uppträtt 2–3 gånger i året. Fasteblodsockret har

inte gett någon förklaring. Värdena helt ok. Är det befogat med undersökningar, i så fall vilka?

SVAR

Kontrollera T4V eller T3V då du haft överfunktion i sköldkörteln. Hos vissa patienter som fått radiojod reagerar inte TSH. Ifall du har förhöjd sköldkörtelfunktion ökar risken för hjärtrytmstörningar. Rytmstörning kan vara orsak till svindel.

Hos en personer med hypertyreos kan kalium öka i blodet. Detta tillstånd kan leda till övergående, men återkommande förlamningar, som botas helt med rätt vård. Fenomenet är sällsynt i Finland, men förekommer oftare hos asiater.

En tredje förklaring till dina anfall kan vara ett blodtrycksfall pga allergisk reaktion mot någon mat eller annat ämne. Du kan ha allergibenägenhet, eftersom du har astma. Också en lindrig epilepsi bör uteslutas. Panik-ångestsyndrom förorsakar ibland svaghetsattacker. Berätta om anfällen för din läkare, som kan ordinera undersökningar för dig så att man hittar diagnos och vård.

Ulla Slama

KYSYMYS

Minulla on diagnosoitu kilpirauhasen liikatoiminta 10 vuotta sitten. Haluaisin asiantuntijan kommentin siihen, tarvitseeko sairauden vuoksi erityisesti huolehtia jonkun kivennäisaineen tai vitamiinin saannista? Kun aina jostain jonkun mielipiteen kuulee, että esimerkiksi sinkkiä ja seleeniä pitäisi ottaa purkista.

VASTAUS

Virallisia suosituksia kilpirauhaspotilaitten ruokavalios- ta on aika vähän, mutta netissä keskustellaan paljon. Sii- hen aikaan kun Suomessa esiintyi vakavaa jodin puutos- ta suositeltiin ns. goitrogeenisien aineiden välttämistä. Goitrogeeninen tarkoittaa struumaa eli kilpirauhasen suurenemista aiheuttavaa ainetta. Tällaisia aineita ovat mm. nauris, kaalituotteet, kurpitsa ja soija. Jodinpuutok- sen aikana ne pahensivat kilpirauhasen vajaatoimintaa. Jodinsaannissa on teollisuusmaissakin viime vuosina ollut lievä vaje. Jodi saadaan maitotuotteista, kalasta ja suolasta. Verenpainetaudin takia suositellaan suolan vä- häistä käyttöä, mutta sen suolan, jota käytetään, pitäisi sisältää jodia. Tammikuusta 2016 alkaen Suomessa on käytetty taas jodisoitua suolaa teollisuusruoan valmis- tuksessa esim. leipomoissa, ja jodin saanti on taas riit- tävä. Kelpiä ei yleensä pidä käyttää, liiallinen jodi lisää autoimmunitulehduksia.

C-vitamiini, seleeni, sinkki, E-vitamiini ja D-vitamiini vaikuttavat tulehduksia vastaan. Muitakin hivenainei- ta, esim. rauta on mukana kilpirauhasen aineenvaih- dunnassa. Omiin kudoksiin kohdistuvat tulehdukset eli autoimmunitulehdukset ovat nykypäivänä yleisin syy kilpirauhasen vajaatoimintaan, liikatoimintaan ja kilpi-

rauhaseen liittyvään silmätulehdukseen.

Seleeni vähentää kilpirauhasvasta-aineita veressä ja voi jarruttaa autoimmunitulehduksia. Seleenin käyttö 100 µg päivässä n. 6 kuukautta saattaa olla hyödyllis- tä, varsinkin Basedowin silmätaudin estämiseen sitä on pohdittu. Pitkäaikaisen käytön mahdollisista haitoista ei ole vielä riittävästi tietoa.

Sinkki liittyy kilpirauhasen aineenvaihduntaan ja voi vaikuttaa edullisesti kilpirauhasairauteen liittyviin ihon ja hiusten oireisiin.

Magnesium voi lievittää yöllisiä jalkakrampeja kil- pirauhaspotilailla.

Kilpirauhaspotilaan ruokavalion pitää olla monipuo- linen. Suunnilleen sama ruokavalio jota suositellaan diabeetikoille ja verenpainepotilaille sopii kilpirauhas- potilaallekin. Kaalituotteetkin sisältävät vitamiineja, jot- ka ovat hyödyllisiä ja kaalia voidaan syödä, ei toki joka päivä. Ennen radiojodihoitoa voidaan pitää jodiköyhää ruokavaliota pari viikkoa jotta radiojodi tehoaisi parem- min, ohjeet nettisivulla **WWW.THYCA.ORG**. Suuria pitkäaikaisia annoksia ei pidä mistään aineesta käyttä.

Ulla Slama

FRÅGA

Sköldkörtelöverfunktion har diagnosticerats hos mig för 10 år sedan. Jag skulle vilja få en kommentar av en sakkunnig, om man pga sjukdomen behöver se till att få tillräckligt av speciella spårämnen och vitaminer? Då man av och till hör någons åsikt att man borde ta t ex selen och zink ur burk.

SVAR

Officiella rekommendationer om sköldkörtelpatientens diet finns det ganska litet av, men på nätet diskuteras det mycket. På den tiden då det i Finland rådde svår jodbrist rekommenderades, att man skulle undvika s k goitrogena ämnen, dvs ämnen som förorsakar struma eller förstorad sköldkörtel. Sådana ämnen är rovor, kålprodukter, kur- bits, soja. Under jodbristens tid förvärrade de underfunk- tion i sköldkörteln. De senaste par åren har förekommit en lindrig jodbrist också i industriländerna. Jod finns i mjölkprodukter, fisk och joderat salt. För blodtrycket re- kommenderas att man minskar saltanvändningen, men det salt som man använder bör innehålla jod. I januari 2016 började man i Finland använda jodsalt i industri- tillverkad mat t ex bageriprodukter, så jodtillförseln är igen tillräcklig. Kelp ska helst inte användas, för mycket jod ökar autoimmuninflammationer.

C-vitamin, selen, zink och D-vitamin motverkar in- flammationer. Också andra spårämnen förekommer i sköldkörteln ämnesomsättning, t ex järn.

Idag är inflammationer som skadar kroppens egna vä- vnader, s k autoimmuninflammationer huvudorsak till underfunktion och överfunktion i sköldkörteln samt till ögonsjukdomen som förekommer vid sköldkörtelsjuk-

dom.

Selen minskar sköldkörtelantikroppar i blodet och kan verka bromsande på autoimmuninflammationen. Det kan vara till nytta att använda 100 mikgr selen per dag i 6 månader, detta har rekommenderats för att lindra ögonsjukdomen som förekommer vid Basedows sjukdom. Man har inte tillräckligt kunskap om eventuell skadeverkning vid långvarig användning av selen.

Zink påverkar sköldkörtelns ämnesomsättning och kan ha fördelaktig effekt på symptom i hud och hår. Magnesium kan lindra nattligt sendrag hos sköldkörtelpatienter.

För sköldkörtelpatienten gäller ungefär samma mångsidiga kost som för diabetiker och blodtryckspatienter. Också kålprodukter innehåller mycket nyttiga ämnen och man kan nog använda kål, men helst inte dagligen. Före radiojodbehandling kan man hålla jodfattig diet i ett par veckor, så att det radioaktiva jodet tas upp bättre för vården. Det finns råd på engelska på nätsidan WWW.THYCA.ORG. Man bör inte använda stora mängder i lång tid av något ämne.

Ulla Slama

KYSYMYS

Olen sairastanut kilpirauhasen vajaatoimintaa useamman vuoden ja olen lääkityksellä (Thyroxin). Vuosi sitten tammikuussa olin terveystarkastuksessa kilpirauhaskokeissa, arvot THS 0.003, T4 20 ja T3 4.7. Oloni oli silloin hyvä. Lääkäri totesi minun olevan liikatoimilla, vaikka mitään siihen kuuluvia tuntemuksia ei minulla ollut. Lääkeannosta alettiin laskea. Heinäkuuhun mennessä vajaatoiminnan oireita palasi yksi toisensa jälkeen. Arvot olivat tällöin THS 0.1 ja T4 16. T3:a ei pyynnöstäni huolimatta mitattu. Lääkäriin mukaan olin heinäkuussa edelleen liikatoiminnalla, ja lääkitystä olisi pitänyt vieläkin laskea. Edelleenkin en huomannut liikatoimintaan viittaavia oireita, joita olin tutkinut Duodecimin sivulta. Olen palannut miltei aloitustasoon lääkityksessä (25 µg alempi varmuuden vuoksi). Olen neuvoton – mitä minun pitäisi tehdä?

VASTAUS

Laboratoriokokeiden perusteella Thyroxin annos todellakin vaikutti liian suurelta vuosi sitten tammikuussa. Se, että vajaatoimintaoireet palasivat annosta alennettaessa puhuu kuitenkin tätä vastaan. Oletan, että laboratoriokokeet on sinulta tutkittu oikein. Verinäyte tulee ottaa aamulla klo 8-10 ennen Thyroxin-lääkkeen ottoa. Iltapäivällä tai lääkkeenoton jälkeen otettu näyte saattaa antaa virheellisen tuloksen. Pienellä osalla potilaista vointi on hyvä vasta kun TSH on viitealueen alapuolella. Tämä on kuitenkin poikkeustilanne eikä sitä pidä yleistää. Suuri osa lääkäreistä ajattelee, että tällaisessa tilanteessa on aina kyseessä liikatoiminta (hypertyroksinemia) vaikka potilaalla ei olisi mitään siihen viittaavia oireita eikä

löydöksiä matalaa TSH-arvoa lukuun ottamatta. T3 (oikeammin T3V) ei kuulu vajaatoiminnan rutiiniseurantatutkimuksiin, mutta ongelmatilanteissa siitä saattaa olla apua. Erityisesti on epäilyttävää, jos T3V-arvo on tällaisessa tilanteessa matala. Suosittelemme, että keskustele tilanteesta avoimesti lääkärisi kanssa ja pyritte pääsemään yhteisymmärrykseen. Ongelmien jatkuessa voit pyytää konsultaatiolähetettä alueesi erikoissairaanhoidon poliklinikalle.

Vesa Ilvesmäki

KYSYMYS

Mistä johtuu, että Thyroxin aiheuttaa liikatoimintaoireita, vaikka TSH vain nousee annoksen nostosta huolimatta? Myös sydänoireita tulee, vaikka annos olisi kuinka pieni.

VASTAUS

Ihanteellinen TSH-taso ja Thyroxin-annostelu ovat yksilöllisiä asioita, jotka pitää säätää potilaskohtaisesti. Tällaisessa tilanteessa pitää myös varmistaa, että kyseessä todella on kilpirauhasen vajaatoiminta. Tässä voitaisiin harkita jopa Thyroxin-taukoa, mutta siitä ja seurannasta pitää sopia hoitavan lääkärin kanssa. Vajaatoiminta ei aina ole pysyvä tila vaan voi myös parantua tai jopa muuttua liikatoiminnaksi joissakin erikoistilanteissa.

Vesa Ilvesmäki

KYSYMYS

Mistä voi johtua lisäkilpirauhasen poiston jälkeen (poistettu 12/2015) kasvojen ja leuan/kaulan sekä käsien jatkuva puutumisen ja turtuminen sekä jatkuva hengästyneisyys kun kalkkiarvot ja syke ovat normaalit ja rasisusergon sekä sydämen varjoainekuvauksen tulokset ovat normaalit?

VASTAUS

Kuvaamasi puutumisoireet ovat tyypillisiä hypokalsemialle (liian matala kalsiumtaso), joka saattaa kehittyä lisäkilpirauhasleikkauksen jälkeen. On myös mahdollista, että elimistösi on tottunut ehkä jopa useita vuosia koholla olleeseen kalsiumtasoon ja nyt kun se on normalisoitunut, elimistösi reagoi ikään kuin kyseessä olisi hypokalsemia vaikka ei olekaan. Tämän pitäisi kuitenkin mennä ohitse muutamassa kuukaudessa kun elimistö tottuu uuteen kalsiumtasoon. Pieni kalsiumlisä (esim. 500mg/päivä) saattaa helpottaa oireita. Kalsiumarvoja on luonnollisesti seurattava, sopiva kontrolliväli tällaisessa tilanteessa on 3 kk. Jatkuva hengästyneisyys johtuu todennäköisesti jostakin muusta, ja suosittelisin keuhkofunktiotutkimusten (spirometria, PEF-seuranta) tekemistä mikäli näitä ei ole tutkittu hiljattain.

Vesa Ilvesmäki

POTILAAN VOINTI ON TÄRKEIN MITTARI

Teksti: Tanja Väyrynen Kuva: Ville Pöntynen

**YLEISLÄÄKÄRI VILLE PÖNTYNEN LUENNOI
SOPEUTUSMISVALMENNUSKURSSILAISILLE KUOPIOSSA HUHTIKUUSSA.
HÄNEN MUKAANSA HOIDOSSA TÄRKEÄÄ ON BIOKEMIAN YMMÄRTÄMINEN
JA YKSILÖLLISYYS. LÄÄKITYKSEN SÄÄTÄMISESSÄ TÄRKEINTÄ ON OMA
VOINTI, EI MIKÄÄN YKSITTÄINEN LABORATORIOKOE.**



TAVOITEARVOT KÄYTÄNNÖN TYÖSTÄ

On tärkeää huomata, että viitearvot voivat vaihdella laboratoriodien välillä, vaikka mittausmenetelmä olisi sama. Huslab on päivittänyt TSH-viitearvot (0,4-3,6) jo pari vuotta sitten ja muutos on vaikuttanut myös Thyroxin-hoidon aloituskriteereihin. Tarpeelliset ohjeet ovat jokaisen lääkärin käytettävissä Lääkärin käsikirjassa. Valtaosa Suomen laboratorioista käyttää kuitenkin edelleen vanhentuneita viitearvoja, mikä saattaa vaikuttaa potilaiden saamaan hoitoon, mikäli hoitohenkilökunta (tai potilas) ei ole tietoinen asiasta.

Pitää myös muistaa, että TSH:n ja T₄V:n tavoitetasot muuttuvat lääkityksen aloittamisen myötä eli viitearvoja ei voi käyttää lääkityksen säätämiseen. Tämän lisäksi tiedetään useita TSH-pitoisuutta laskevia tekijöitä, kuten kortisoli, eli stressihormoni, useat Parkinsonin taudin hoitoon käytettävät lääkkeet, inflammaatio eli hiljainen tulehdus sekä lähes kaikki akuutit ja krooniset sairaudet. Näiden syiden vuoksi Pöntynen toteaaakin, ettei TSH-määrittystä voi käyttää kilpirauhashormonitasapainon ensisijaisena ja ainoana mittarina. Lisäksi hän toteaa, ettei matala TSH tarkoita liikatoimintaa, jos T₄V ja T₃V pysyvät viitteissä.

MIKSI KÄYTÄT KILPIRAUHASLÄÄKETTÄ?

Valtaosa potilaista ei tiedä, miksi tarvitsee kilpirauhaslääkitystä. Pöntynen täsmentää, että kilpirauhasen vajaatoiminnasta tulisi puhua vain silloin, kun kilpirauhanen ei pysty tuottamaan riittävästä tyroksiinia. Taustalla voi olla esimerkiksi autoimmuunireoidiitti, kasvain, leikkaus tai radiojodihoito. Mikäli vaurioittavaa tekijää ei löydy, kyseessä on joku muu kilpirauhashormonitasapainon syy, joka voi olla vaikka puutos ravintoaineissa.

Kilpirauhasongelmat liittyvät Pöntynen kokemuksen mukaan usein suolistoon. Maitoproteiinivasta-aineita löytyy Pöntynen kokemuksen perusteella useimmilta tyreoidiittipotilailta. Reagointi gluteenille on myös kokemukseen perustuen tavallista yleisempää. Myös TSH-reseptorivasta-aineiden ja suoliston Yersinia-infektion välillä tiedetään olevan yhteys. Geeniä, joka suoraan aiheuttaisi kilpirauhasen vajaatoimintaa, ei ole ainakaan toistaiseksi löydetty. Sitä ei voi siis mitata.

MIKSI SYLLÄ SITTEEN ON VÄLIÄ?

- Jos kilpirauhasesta ei löydy vikaa, kilpirauhashormonin antaminen on vain oireenmukaista hoitoa, kertoo Pöntynen ja jatkaa, että se on kuitenkin myös hyvä asia: Paran-

tava hoito voikin olla mahdollinen. Lisäksi laukaisevan tekijän etsiminen voi vähentää muuta sairastavuutta, kun muistetaan, että yksi autoimmuunisairaus altistaa seuraavalle. Perinnöllisten tekijöiden löytäminen voi parantaa jopa lähisukulaisten hyvinvointia. Joskus lääkityksen tehokkin paranee, kun muut ongelmat hoidetaan.

TOIMIVA LÄÄKITYS

Pöntynen tunnistaa toimimattoman lääkityksen siitä, ettei vointi ole hyvä eikä T₃V:tä saada nousemaan riittävästi. Yleensä potilaat ilmoittavat voivansa hyvin T₃V:n ollessa 5,0-6,0 ja Pöntynen kokemuksen perusteella hyvinvointi korreloi parhaiten juuri T₃V-mittaukseen.

Toimimattoman lääkityksen taustalla voi taas olla monenlaista stressiä, esimerkiksi kiire, ylikunto, hiljainen tulehdus, sisäilmaongelmat, antioksidanttivaje, uniapnea tai yleisesti ottaen huonot elämäntavat, listaa lupsakka savolaislääkäri. Dejedinaasitoiminnan pitää olla kunnossa, mutta siihen ja sitä kautta T₃-pitoisuutta laskevasti voivat vaikuttaa mm. akuutit ja krooniset sairaudet, lääkkeitä esimerkiksi osa betasalpaajista ja kortisoni, maksa- ja munuaisongelmat, seleenin puute, glutatationin vaje ja oksidatiivinen stressi, inflammaatio, rT₃ ja perimä. Melatoniinin vaikutus on päinvastainen: se nostaa T₃-pitoisuutta.

Pöntynen säätää potilaan lääkityksen aina voinnin mukaan. Tämä tarkoittaa lääkevalmisteesta riippumatta yleensä sitä, että T₃V-tavoite on 5-6. Yhdistelmävalmisteita käytettäessä T₄V jää silloin tasolle 10-13 ja TSH painuu mittaamattomiin, kuten muitakin T₃-valmistetta riittävällä annoksella käytettäessä. Vaikka T₃-lisä auttaa osaa kilpirauhaspotilaista, liittyy sen käyttöön kuitenkin myös mahdollisia haittoja: Elimistön energiantuotantoa ja kulutusta ohjaavat suojamekanismit ohitetaan eikä sairastunut elimistö välttämättä kestä lisääntyneen aineenvaihdunnan aiheuttamaa kuormitusta. Oma kilpirauhashormonien tuotanto loppuu lääkityksen aikana. Tyroksiiniin verraten annostelu on haastavampaa, koska lääke otetaan useammassa erässä vuorokaudessa. Lisäksi erityislupavalmistisiin liittyy paljon tietämättömyyttä, eivätkä kaikki lääkäritkään osaa hoitaa niillä potilaitaan. Tavoitteena onkin aina lopulta pelkkään tyroksiinihoitoon pääsy, tietenkin niin etteivät oireet palaa. - Mikäli lääkehoitoa tarvitaan, tyroksiini ei ole aina sopivin vaihtoehto. Kun kroppa on kunnossa, tyroksiini on paras kilpirauhaslääke, Pöntynen tiivistää.



Uusi suomalainen rahapeliyhtiö pyrkii hillitsemään pelituottojen virtaamista ulkomaille: "Rahaa on saatava jäämään kotimaisiin turvallisiin peleihin hyödyttämään omaa yhteiskuntaamme", Vertti Kiukas painottaa.

UUSI RAHAPELIYHTIÖ TURVAA JÄRJESTÖJEN RAHOITUKSEN

Teksti: Erja Saarinen Kuva: Veikko Somerpuro

Suomessa rahapelaamisen tuotot on valjastettu yhteiseen hyvään ja ne ovat pitkälti pysyneet kotimaassa. Jotta näin jatkuisi internetin muuttamassa pelimaailmassa, tarvitaan yksi vahva suomalainen rahapeliyhtiö, sanoo SOSTEn pääsihteeri Vertti Kiukas.

Kolmea perinteistä suomalaista rahapelitoimijaa, kahta yhtiötä - Veikkausta ja Fintotoa - sekä Raha-automaattiyhdistystä ollaan yhdistämässä uudeksi rahapeliyhtiöksi. Suomen rahapelimonopoli on ollut jaettu näiden kolmen kesken.

RAY:n rootelissa olivat alun perin raha-automaatti- ja myöhemmin kasinopelaaminen, Veikkauksen urheilutosten veikkaaminen, lotto, erilaiset arvat ja vedonlyönti. Fintoto edeltäjinään taas järjesti raveja ja niissä vedonlyöntiä. Nyt kaikki kolme järjestävät nettipelejä ja juuri nettipeleiden synnytti muutoksen tarpeen.

MONOPOLIN SÄILYTTÄMINEN EDELLYTÄÄ MUUTOKSIA

”Kolmelle toimijalle jakautuva monopoli oli perusteltu, kun pelit olivat selvästi erilaisia. Nyt esimerkiksi Veikkauksella ja RAY:lla on verkossa pelejä, joita on vaikea erottaa toisistaan”, sanoo sosiaali- ja terveystieteiden kattojärjestön SOSTEn pääsihteeri Vertti Kiukas. SOSTE edustaa meneillään olevassa rahapelijärjestelmän uudistamistyössä RAY-avustusta saavien ja yleisemmin sosiaali- ja terveystieteiden etua.

Rahapeliyhtiöiden valvonnasta vastaa sisäministeriö. Sen mukaan monopoliehdot eivät enää viime vuosina ole täyttyneet: joko yhtiörakennetta pitää muuttaa tai rajata pelejä, joita kukin yhtiö saa tarjota. Tämä heiken-

täisi suomalaisyhtiöiden mahdollisuuksia kilpailla ulkomaisten yhtiöiden kanssa, koska ne voivat tarjota kaikkia pelejä samoilla sivustoilla. Asiakas ei lähde hakemaan eri pelejä eri sivustoilta. Maailmalla myös kasvattavat suosiotaan sellaiset pelit, jotka ovat Suomessa kiellettyjä, koska ei ole osattu päättää, minkä yhtiön valikoimaan ne voisivat kuulua.

”Ulkomaille menee jo nyt arviolta joka neljäs nettipelieuro, 140 miljoonaa euroa vuodessa. Nuo eurot ovat pois suomalaisen yhteiskunnan hyväksi käytettävästä pelipotista”, Kiukas muistuttaa.

MONOPOLI EHKÄISEE HAITTOJA

Rahapelejä pelataan kaikkialla ja kaikkialla niistä myös aiheutuu haittoja. Tämän vuoksi niitä myös säädellään jotenkin kaikkialla.

Julkinen monopolijärjestelmä pystyy ehkäisemään haittoja tehokkaammin kuin yksityiset yhtiöt. Se vähentää pelaamiseen liittyvää rikollisuutta, kuten rahanpesua. Se pystyy myös tehokkaammin ehkäisemään pelaajille koituvia haittoja sekä takaamaan kuluttajasuojan. Ulkomaisissa nettipeleissä on esimerkiksi epävarmaa, saako voittojaan rahana vai jäävätkö ne vouchereina pelinjärjestäjälle. Juuri nämä seikat ovat monopolin säilyttämisen perusteita.

UUSIA KEINOJA PUUTTUA ONGELMAPELAAMISEEN

Kiukas korostaa, että monopoliyhtiö on ongelmapelaamisen ehkäisyssä tehokkaampi kuin yksityinen yhtiö, jonka ainoana tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman suuri voitto. ”Julkisen monopoliyhtiön ei tarvitse repiä katteeseen sitä viimeistään pelieuroa. Monopoli poistaa yksityisen voitontavoittelun ja yhdistää vastuullisuuden ja pelien tuotekehityksen hyvällä tavalla.”

Suomalaiset ovat kovia pelaamaan niin Euroopan kuin maailman mittakaavassa. Yksi syy tähän on ollut peliautomaattien sijoittaminen ihmisten arkisiin asiointipaikkoihin, marketteihin ja huoltoasemille. Suomessa onkin ollut paljon sellaisia pelaajia, jotka pelaavat pari kolikkoa vuodessa, mutta viime vuosina pelaajien määrä on vähentynyt: yhä harvempi pelaa ja yhä enemmän. Noin kymmeneltä prosentilta pelaajista otetaan kolme neljästä pelieurosta.

Kiukas korostaa, että tämä suuntaus on kestävä. Se on saatava käännettyä ja se on yksi uuden yhtiön tavoitteista. ”Tarvitaan lisää kohtuullisesti pelaavia ihmisiä.”

Kun uudessa yhtiössä erilaiset pelit saadaan saman sateenvarjon alle, Kiukas uskoo, että pelihaittoja on helppompaa ehkäistä. Nyt kun RAY:n peleissä päivittäinen euroraja täyttyy, voi siirtyä pelaamaan naapuriyhtiöön. Uusi yhtiö tuo yhteisen pelikaton.

UUDISTUS TURVAA RAHOITUKSEN

RAY-avustusta saaville järjestöille uusi peliyhtiö turvaa rahoituksen nykymallia paremmin. Kun ihmiset käyttävät yhä vähemmän käteistä, kolikkoautomaattien pelaaminen on vähentynyt. Nettipelaamisessa taas RAY on tullut Veikkauksen jäljessä. Yksi suomalainen yhtiö, jonka kautta voi pelata kaikkia pelejä, pystyy kilpailemaan suomalaisten pelieuroista ulkomaisten yhtiöiden kanssa ja auttaa pitämään tuotot Suomessa.

RAY:n, Veikkauksen ja Fintoton edunsaajat ovat sopineet, että rahapelituottojen nykyiset jakosuhteet säilyvät: sosiaali- ja terveysturvajärjestöt ja muut RAY-avustusta saaneet järjestöt saavat vastaisuudessaakin 43 prosenttia uuden yhtiön jaettavasta tuotosta.

Veikkauksen edunsaajat, kuten urheilu- ja liikuntajärjestöt ja esimerkiksi kirjastot ja Suomen Akatemia, saavat 53 prosenttia tuotosta. Hevostalous saa 4 prosenttia voittovaroista.

Kaikkien rahapelien tuotto on noin 1,2 miljardia vuodessa: Veikkauksen reilut 500 miljoonaa, RAY:n 450 mil-

joonaa ja Fintoton noin 30 miljoonaa.

SOSTE on arvioinut, että viimeistään uuden yhtiön kolmantena toimintavuonna sosiaali- ja terveysturvajärjestöjen avustussumma olisi suurempi kuin nyt jaettava RAY:n tuotto. Summaa kasvattaisivat toimijoiden yhdistymisestä saatavat kustannussäästöt ja entistä houkuttelevampien kotimaisten pelien kasvattamat tuotot.

PELIT JA AVUSTUSTEN JAKAMINEN ERILLEEN

RAY on sekä tehnyt rahaa peleillä että valmistellut järjestöjen avustuspäätökset. Uusi yhtiö pyörittää vain pelitoimintaa. Sen rinnalla rakennetaan uutta avustujajärjestelmää, jonka yksityiskohdat ovat vielä auki. Nykyinen

KOLME RAHAPELITOIMIJAA

Yhdeksän sosiaali- ja terveysturvajärjestöä perusti RAY:n vuonna 1938 keräämään varoja sosiaali- ja terveysturvajärjestöille. Koko historiansa ajan se on harjoittanut raha-automaattitoimintaa Suomessa yksinoikeudella. Myöhemmin yksinoikeuden piiriin tuli kasinotoiminta. Vuodesta 2010 RAY on järjestänyt rahapelejä myös netissä.

Kolmen urheilun kattojärjestön perustama Veikkaus lähti liikkeelle 1940 urheilutulosten vakioveikkauksella. 1950-luvulta lähtien veikkauksvoittovaroja on käytetty urheilun ja liikuntakasvatukseen lisäksi taiteeseen, nuorisokasvatukseen ja tieteeseen. Lotto laajensi toimintaa vuodesta 1971 alkaen. Vedonlyönti tuli valikoimaan 1990-luvulla. Ensimmäinen nettipeli aukesi 1996.

Totalisaattoripelejä alettiin järjestää raveissa 1928. Hevosalan järjestöt yhdistettiin 1973 Suomen Hippokseksi ja totalisaattoripelin tuottoja alettiin ohjata hevostalouteen. 1980-luvulla valtakunnalliset ravipelit siirtyivät Veikkaukselle. 2001 pelien järjestäminen siirtyi Hippokselta Fintoto Oy:lle. Vuonna 2012 hevospelit siirtyivät Veikkaukselta Fintotolle. Netissä hevospelejä on voinut pelata vuodesta 2002.

järjestelmä toimii vielä ainakin seuraavat kaksi vuotta. SOSTE on mukana uutta järjestelmää valmistelemissä työryhmissä.

Hieman yli vuosi sitten SOSTE vielä puolusti RAY:n säilyttämistä. Tiedot pelimarkkinoiden kehityksestä muuttivat kuitenkin ajattelun:

”Oikein mihinkään muuhun johtopäätökseen ei voinut tulla kuin että rahapeli toimijoiden yhdistäminen on välttämätöntä. Maailma on muuttunut niin, että kolmen toimijan malli on menneisyyttä.”

SOSTE vaikuttaa aktiivisesti rahapelijärjestelmän muutokseen. Asian etenemistä voi seurata SOSTEn verkkosivuilta www.soste.fi > rahapelifuusio

HUIPPUTARJOUS

TILAA OMA KULUTTAJA KESTOTILAUKSENA!



8 LEHTÄÄ
+ digilehti 12 kk

33 €

norm. 37 €

KULUTTAJA-LEHDEN VINKKIEN JA TESTIEN AVULLA

- Saat tuhdisti tietoa ja iloa arjen valintoihin.
- Löydät kaupasta sinulle sopivimman tuotteen.
- Tiedät oikeutesi kuluttajana.

Tilaa Kuluttaja-lehti ja tutustu toimitusehtoihin osoitteessa kuluttaja.fi/kilpirauhasliitto tai maksuttomasta asiakaspalvelunumerostamme 0800 188 210 (24h/vrk). Tilajalahjaksi saat kätevän ostoskassin.

Muista mainita kampanjatunnus KILPI.

KULUTTAJA

Tutkii, testaa ja puolustaa.

Kuluttaja.fi

KUTSU SÄÄNTÖMÄÄRÄISEEN VUOSIKOKOUKSEEN

Suomen Kilpirauhasliitto ry:n sääntömääräinen vuosikokous pidetään **lauantaina 11.6.2016 klo 11** alkaen hotelli Arthurissa, osoitteessa Vuorikatu 19, Helsinki. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Valtakirjojen tarkastus ja kahvitus klo **10** alkaen. Yhdistyksille lähetetään kokousasiakirjat sähköpostitse viimeistään **27.5.** Yksittäiset jäsenet voivat tutustua kokousasiakirjoihin liiton toimistolla siitä erikseen sovittuaan **30.5.** alkaen.

Tarjoilujen vuoksi pyydämme osallistujia ennakoilmoittautumaan viimeistään **31.5.** joko sähköpostitse osoitteeseen toimisto@kilpirauhasliitto.fi tai puhelimitse p. **09 8684 6550.**

Ilmoitathan myös mahdolliset ruokarajoitteesi!

Yhdistykset ilmoittavat kaikki kokousedustajansa yhdellä ilmoituksella.

Tervetuloa!
Suomen Kilpirauhasliitto ry
Hallitus

VERTAISTUEN VOIMAA RYHMÄSTÄ

Teksti: Kaksi vertaisryhmän ohjaajaa

Pääkaupunkiseudun kilpirauhasyhdistyksen vuoden kantava teema on vertaisryhmätoiminta ja sen kehittäminen. Teeman mukaisesti yhdistys panostaa vertaisohjaajien koulutukseen, heidän tukemiseensa, jatkuvaan yhteistoimintaan yhdistyksen kanssa ja antaa sitä kautta jäsenille aktiivisen yhteisöllisen tavan toimia. Ryhmät tuovat tukea, ja nauruakin, kilpirauhasairauden kanssa elämiselle. Vertaisryhmässä voi ymmärtävässä seurassa purnata väsymistään ja hiusten lähtöä tai iloita siitä, että hoitotasapainon löydyttyä jaksaa taas tavata ystäviä. Ryhmien ohjaajat ohjaavat ryhmiä hyvän ohjaustavan mukaisesti: ajan, huomion ja kunnioituksen antamista ja yhteistoimintaa, ikään kuin ohjaavaa neuvottelua ja keskustelua annettujen palikoiden kanssa elämisestä.

SAIRAUSPERUSTEISET RYHMÄT

Yhdistyksen vertaisryhmät ovat sairausperusteisia. Tämä tarkoittaa sitä, että vajaatoimintalaisilla, liika-toimintalaisilla, kilpirauhanen kokonaan poistetuilla ja syövän sairastaneilla on omat ryhmänsä. Ryhmien ohjaajat ovat sairastaneet tai sairastavat juuri sen tyyppin sairautta, jonka ryhmää ohjaavat. Näin ryhmät pystyvät pureutumaan syvällisestikin "omaan alaansa" ja tietävät yhdestä pienestä sanastakin, mitä kaveri tarkoittaa ja asioiden näkymisen omassa elämässä sen suurempia selittelemättä. Ryhmät suunnittelevat toimintansa omista lähtökohdistansa ja kiinnostuksistansa käsin.

MINÄ JA MUUT SAMASSA VENEESSÄ

Vertaistukiryhmät ovat hyväksi koettu tapa saada uusia näkökulmia omaan sairauteen. Moni sairastunut ei tunne ketään muuta, jolla olisi sama tilanne. Olo voi olla paitsi sairastumisen takia huono, mutta myös ajatus siitä, että "ei ole ketään muuta, jolla olisi samanlainen tilanne", voi olla kuormittava.

AVOIMIA JA SULJETTUJA RYHMIÄ

Vertaistukiryhmät voivat toimia avoimina tai suljetuina. Avoimiin ryhmiin voi tulla oikeastaan kuka vain milloin vain, ja joka kerta koolla oleva joukko voi olla eri. Suljetut ryhmät puolestaan eivät nekään ole mitään salaseuroja, vaan ideana on, että aluksi keskenään vieraat ihmiset tutustuvat ryhmän elinkaaren aikana. Suljettuun ryhmään ei oteta alun jälkeen uusia ihmisiä. Sekä avoimien että suljettujen ryhmien on hyvä olla luottamuksellisia, koska silloin juttu syvenee oikeasti niihin tärkei-

siin asioihin ja sairaudesta on helppo puhua muiden kanssa kun voi olla varma, että asiat jäävät ryhmään. Suljetussa ryhmässä pari ensimmäistä kertaa menee tutustuttaessa, jonka jälkeen vasta päästään kunnolla vauhtiin, vaikka usein ihmiset avautuvat jo ensimmäisilläkin kerroilla vaikeistakin asioista; niin hyvältä tuntuu olla ymmärtävässä seurassa. Juuri ymmärtäväinen ja lämmin ilmapiiri on tärkeää, jotta ryhmä toimisi parhaalla mahdollisella tavalla.

LUOTTAMUS VAPAUTTAA PUHUMAAN

Useimmiten ryhmien sovitaan olevan luottamuksellisia. Luottamuksellisuus varmistaa, että puhutaan oikeista asioista, itselle tärkeistä asioista, eikä juttu jää pelkäsi sanahelinäksi.

Mistä ryhmissä sitten puhutaan? Sairaudesta ja sen aiheuttamista ilmiöistä: vaikeuksista ja niistä selviämisestä, arkipäivän ilonpilkahduksista, muiden suhtautumisesta, sekä siitä, mistä on saatu apua, ja ylipäänsä miltä tuntuu elää ja toimia sairauden kanssa.

Mitä luottamuksellisuus tarkoittaa? Sitä, ettei ryhmissä tulleita henkilökohtaisia asioita kerrota eteenpäin. Toki sairauteen liittyviä eri ilmiöitä ja puolia on hyvä tuoda ilmi eri yhteyksissä, mutta ei niin, että sitä voisi yhdistää tiettyyn henkilöön. Kuitenkin on tarkoituksenmukaista, että tieto kilpirauhasairauksista ja siihen liittyvistä oireista leviää.

AMMATTILAISET HOITAVAT, RYHMÄSSÄ TULLAAN KUULLUKSI

Vaikka luottamuksellisessa ryhmässä voidaan yltyä puhumaan todella vaikeistakin asioista, on syytä muistaa, että vertaisryhmä ei ole ammattilaisen ohjaama terapiaryhmä. Niin lääkärille kuin muille terveydenhuollon ammattilaisille kuten psykologeille tai terapeuteille kuuluvat esimerkiksi traumaattisten tapahtumien purku sekä vaikeiden tai keskivaikeiden masennusoireiden asianmukainen hoito.

Toki lääkitykseen liittyvistä kokemuksistakin puhutaan, mutta toisia ei neuvota tekemään muutoksia lääkitykseen, ne asiat kuuluvat lääkärille. Muutenkin pysytään oman kokemuksen tasolla.

Hyvin toimiva ryhmä kantaa osallistujia tavallaan, mutta tarkoitus ei ole kuormittaa toisten huolista. Eli rajausta tarvitaan monella tapaa. Roolirajaus: ei mennä ammattilaisten tonteille, sekä aiherajaus: ryhmässä



puhutaan itsestä ja kilpirauhassairaudesta tai siihen liittyvistä asioista.

OHJAAJA LUO POHJAN

Vapaaehtoinen vertaisohjaaja toimii tavallisena ihmisenä, ei ammattilaisena. Kuitenkin ohjaajan tulisi olla käynyt vapaaehtoisen ryhmäohjaajan koulutus, jotta hän ymmärtää ryhmän toimintaa ja osaa toimia erilaisissa tilanteissa. Ohjaaja sitoutuu ryhmän järjestelyihin ja on tärkeässä osassa ilmapiirin luomisessa.

KOKEMUKSIA SULJETUISTA VERTAISRYHMISTÄ

Yhdistyksessä on toiminut suljettuja vertaisryhmiä jo muutaman vuoden ajan. Ryhmistä kerätään palautetta, ja toimintaa on kehitetty kokemusten pohjalta. Jotta vertaisryhmät vastaisivat mahdollisimman hyvin osallistujien tarpeita, ryhmäläiset otetaan mukaan ryhmän suunnitteluun. Toimintaa on kehitetty siihen suuntaan, että eri kokoontumisilla olisi teemat, jotka on kerätty ryhmäläisiltä. Toki myös ohjaajalla on oma painava sanansa. Ohjaaja pitää punaisen langan käsissään ja kertoo selkeästi teemat ja kokoontumisajat ja -paikat. Hän myös muistuttaa ryhmän säännöistä useamman kerran: luottamuksellisuudesta ja mitä se tarkoittaa, miten matkapuhelimen kanssa toimitaan kokoontumisen aikana ja miten poissaolojen ilmoittamisen kanssa toimitaan. Säännöistä sovitaan ryhmän kanssa, sillä esimerkiksi suljetussa ryhmässä osallistujat huolestuvat, jos joku jättäytyy ilmoittamatta pois.

RYHMÄNOHJAAJIEN MIETTEITÄ RYHMISTÄÄN

Osallistuminen on hyvä tapa purkaa mieltä, jos henkilö

ei ole halunnut kertoa tai on kokenut sairaudesta kertomisen lähiympäristölle, tuttaville ja ystäville vaikeaksi ja tuntee, että puhuminen kuitenkin auttaisi. Ryhmissä saa myös oivia vinkkejä pieniin arkipäiväisiin hyvinolon lähteisiin, kuten vaikka hyvä, kosteuttava ja ihanantuoksuinen suihkusaippua. Ryhmässä ei tarvitse suorittaa, voi vaikka vain istua, puhua ja kuunnella.

Vertaisryhmiin osallistuvat ihmiset ovat kaikki yksilöitä, yksilöllisine taudinkuvineen ja kokemuksineen. Jotkut ovat enemmän ulospäin suuntautuneita, toiset hiljaisempia. Ryhmässä ei ole puhumisen pakkoa, jos tuntee itsensä ujoksi, myös kuuntelemalla voi osallistua. Jotkut ryhmäläiset asettavat itsellensä henkilökohtaisia tavoitteita ryhmän elinkaaren ajaksi. Tavoite voi olla vaikka tiedon saaminen, kotiseinien sisältä pois lähteminen ja itsensä sosiaalistaminen muiden pariin tai kaverin löytäminen teatteriin tai lenkille.

Ryhmän ohjaajana toimiminen on todella antoisaa: olen ollut innoissani, sillä kun ihmisiä kokoontuu yhteen, tapahtuu jotain joka on enemmän kuin osiensa summa. Voi sattua, että kun yksi kertoo jonkun arjen hankaluu-den, niin muutkin tunnistavat sen. Lopulta voimme päätyä kaikki nauramaan koko asialle, koska se alkaa tuntua niin hullunkuriselta. Tämä on hyvin voimaannuttava kokemus. Myös vaikeita asioita on jaettu. Ryhmässä huomaa konkreettisesti, miten toinen kilpirauhassairauden oireet kokenut voi ymmärtää toista.

Ryhmän toiveiden mukaan olemme kokoontuneet noin kerran kuukaudessa, paikallisessa palvelukeskuksessa. Kaikkiaan kokoonnumme kahdeksan kertaa. Teemoiksi on toivottu muun muassa lääkkeiden käyttökokemukset, uni, liikunta, eri oireet sekä sairauden vaikutukset aktiiviseen elämään. Mukana olevista on noin puolet eläkeikäisiä ja noin puolet työikäisiä.

JÄSENYHDISTYSTEN SIVUT

LÄHELLÄ JÄSENTÄ ETELÄ-POHJANMAALLA

Talven selkä on taittunut Etelä-Pohjanmaallakin ja talven tapahtumat ovat olleet ilahduttavan yleisörikkaita. Lapuan yhdistetty apteekki- ja kokemuskoulutusluento keräsi roimat 120 kuulijaa, vertaisilloissa on jaettu potilastarinoita. Tämän kaiken lisäksi yhdistys täytti 15 vuotta 20.3. ja sitä juhlistamme loppuvuoden ajan edelleen monipuolistuvalla ohjelmalla.

Juhlavuoden päätapahtuma on 10.9. järjestettävä 15-vuotisjuhlariesteily Vaasasta Uumajaan. Lisätiedot ja hinta löytyvät tapahtumakalenterista. Syksyn alkaessa vertaisillat ja jäsenillat järjestetään omina tapahtuminaan siten että vertaisilloissa puhutaan perinteiden

mukaan omista potilaskokemuksista. Jäsenilloissa on jatkossa ulkopuolistakin ohjelmaa kilpirauhassairauksiin ja sen liitännäisiin, oireisiin ja niin edelleen liittyen.

Yhdistyksen puhelimeen on tullut jonkin verran kyselyjä, mihin me vaikutamme. Voimme ennen kaikkea tarjota tietoa ja tukea. Kannustan jäseniä aina kysymään matalalla kynnyksellä kun jokin tähän sairauteen liittyvä asia mietityttää. Jos meidän porukasta ei löydy vastausta niin etsin mielelläni sitä edempää, esimerkiksi liitosta. Olemme vapaaehtoisvoimin toimiva pieni yhdistys ja pyrimme aina olemaan lähellä jäseniämme. Toivotan kaikille aurinkoisia kevätpäiviä!

Anne Roth

puheenjohtaja

Etelä-Pohjanmaan Kilpirauhasyhdistys ry



Savonlinnan vertaistukiryhmästä **Ritva Hirvonen** ja **Eeva-Kaarina Anttonen** osallistuivat 16.2.2016 Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosterin järjestötoimijoiden osallistumispäivään. Kerroimme lyhyesti Savonlinnan vertaisryhmän toiminnasta ja Ritva kertoi

oman tarinansa kokoikäisen kilpirauhasen vajaatoiminnan kanssa elämisestä.

Päivässä oli mukana monia eri järjestöjä kertomassa omasta toiminnastaan ja näin saimme tietoa myös toinen toisiltamme.

OULUN YHDISTYKSEN KUULUMISIA

Ottaessa puheenjohtajan pestin vastaan en olisi arvannut, mitä kaikkea mukavaa tehtävä tuo tullessaan – muun muassa uusia tuttavuuksia ja upeita toimijoita alueemme eri puolilla.

Kevään aikana meillä Oulussa on ollut jäseniltojen yhteydessä hienoja luentoja. Ystävänpäivä oli teemana 9.2., jolloin teimme ystäville kortteja Postin henkilöstöpäällikön Helena Timlinin johdolla. Hän kertoi myös Ystävänpäivän syntyhistoriasta. 17.3. vietettiin valtakunnallista Lääkehoidon päivää ja me pidimme 15.3. apteekkarin kyselytunnin. Ylikiimingin apteekkarina Laura Tuovinen kertoi Kilpirauhaslääkityksen yhteensopivuudesta muiden lääkkeiden, lisäravinteiden ja ruoka-aineiden kanssa. Laura korosti sitä, että kysykää apteekista jos jokin asia on epäselvä lääkkeiden yhteensopivuudesta. Ensi vuonna pidämme vastaavanlaisen luennon jossain päin yhdistyksemme aluetta.

Kajaanilaiset ovat käyneet jalkahoitajalla, keilaamassa ja viettivät vappunyyttärit, unohtamatta vertaistuki-iltoja. Pudasjärven vertaistukiryhmässä vieraili 3.3. psykologi **Maria Rönkä** aiheena mielenhallinta. Itse vierailin Pudasjärvellä 7.4. Heillä on todella aktiivinen porukka ja he olivat Hyvän Olon messuilla 7.5. kertomassa toiminnastaan ja kilpirauhas sairauksista. Toukokuussa kävin Ylivieskan vertaistuki-illassa. Käymällä eri puolilla aluettamme opin tuntemaan jäseniä ja kuulen heidän toivomuksiaan, jolloin voimme yhdessä kehittää toimintaamme. Sotkamolaiset ovat viettäneet kevään aikana Tarinatuvalla neljä kertaa vertaistuki-iltaa.

Nyt hieman tulevasta: Tiistaina 24.5. vietämme Kilpirauhaspäivää Oulun Rotuaarilla klo 14 - 16, paikalle on tulossa porukkaa ainakin Kajaanista ja Pudasjärveltä. Tämän jälkeen nautimme lohisoppaa ja teemme Oulun kaupungin kiertokävelyn oppaana Kaarina Niskala, joka on ammatiltaan arkkitehti. Hän on tehnyt Oulun kaupungin pienoismallin ajalta ennen sotaa Pohjois-Pohjanmaan museolle.

Ouluun on saatu RAY:n rahoittama kolmevuotinen projekti nimeltään Järjestöt sairaalassa. Olemme lähteneet mukaan toimintaan, joka alkaa 15.5. Oulun Yliopistollisessa Sairaalassa BI:n aulassa. Käväise katsomassa Järjestöpistettä käydessäsi OYS:ssa!

Syksyn piristykseksi teemme Oulusta lauantaina 22.10. teatteriretken Kokkolaan. Matkalta pääsee mukaan Limingasta, Oulaisista, Ylivieskasta. Näytelmä on Niskavuoren Heta. Syksyn ohjelmaa suunnitellaan parhaillaan, ja mikäli sinulla on hyviä ideoita toimintamme kehittämiseksi niin ota yhteyttä minuun!

Kirsti Uhlgren

puheenjohtaja

Oulun Seudun Kilpirauhasyhdistys ry

KEVÄTKUULUMISIA PÄIJÄT-HÄMEESTÄ

Kulunut kevät on ollut Päijät-Hämeen kilpirauhasyhdistyksessä varsin työntäyteinen, kiitos siitä tarmokkaalle puheenjohtajalle Ingalle. Kevään aikana julkaistiin pitkästä aikaa jäsenkirje, joka sai ilahtuneen vastaanoton. Yhteydenottoja on tullut maakunnasta runsaasti. Yksi selkeä viesti oli saada jäsentapaamisia ja vertaistuki-iltoja myös maakuntiin. Tämä on tärkeä asia. Pyrimme toteuttamaan tämän, mutta nykyinen ”puuharyhmä” ei millään saa kaikkea hoidetuksi. Tähän tarvitaan jäsenistön apua. Siksi peräänkuulutan halukkaita apulaisia järjestelyitä helpottamaan ja varsinkin miehiä kaipaamaan mukaan tässä kovin naisvaltaisessa ryhmässä. Pienikin apu on tarpeen, joten ota yhteyttä Ingaan tai allekirjoittaneeseen, niin saadaan hommat käyntiin ja toimimaan!

Liekö jäsenkirje ollut aktivoimassa osallistumista vai mikä, sillä yhdistyksen kevätkokouksessa oli mukavasti jäseniä paikalla kuuntelemassa ja päättämässä asioista. Puheensorinasta päätellen asiaa oli paljon. Ilahduttava oli myös Heinolan selkäyhdistyksen tervehdys Seija Savolaisen kertomana. Hänen viestinsä oli yhdistysten yhteistyön aktivoiminen. Tätä viritellään myös muihin suuntiin.

Yhdistyksen juhluvuoden lääkäriluento, Ajankoh-taista kilpirauhasen vajaatoiminnasta, oli Lahdessa 13.4. endokrinologi Vesa Ilvesmäen luento oli kuulemassa noin sata henkeä. Tilaisuuden loppuun luennoitsija oli järjestänyt aikaa keskustelulle. Tällöin hän otti esille myös jäseniltä tulleita, hänelle etukäteen toimitettuja kysymyksiä. Kerätyn palautteen mukaan luento oli onnistunut. 25.5. vietetään Maa- ja metsätalouden päivää. Hallituksen edustajat ovat Lahdessa Trion Terveyskioskillä tavattavissa ja keskustelemassa.

Tämä kevät on omituista aikaa, valo ja lämpö lisääntyvät ja samaan aikaan lisääntyvät myös kiireet, joutua pitää jos ei muuten niin kesän viettoon!

Toivotamme kaikille hyvää ja rentouttavaa kesäaikaa!

Jarmo Nieminen

sihteeri

Päijät-Hämeen kilpirauhasyhdistys ry



Hyvinkään Seudun Kilpirauhasyhdistys ry:n kevätkokous kesti pitkään, koska käsiteltiin myös sääntömuutosehdotus. Uudet säännöt hyväksyttiin. Kokouksen puheenjohtajana toiminut **Kirsti Hänninen** sai napattua osan kokouksessa olleista ryhmäkuvaan.



Iloa, liikuntaa ja ryhtiä kohti kesää! Keski-Suomessa pyöräytettiin liikunnalliset tapaamiset rytinällä. **Merja Mälkiä** tutustuttaa meidät Marja Putkiston kehittämään rentouttavaan kehonhallintamenetelmään. Syvävenyttellen keho vetreäksi ja kasvonpiirteet kesäkuuntoon.

PÄÄKAUPUNKISEUDULLA VERTAISOHJAAJAKOULUTUS SYYSKUUSSA

Tämän lehden jutussa "Vertaistuen voimaa ryhmästä" Pääkaupunkiseudun yhdistyksen kaksi ohjaajaa kertovat, miten heidän ryhmänsä ovat toimineet ja miltä ne heistä ja ryhmäläisistä ovat tuntuneet. Poikkeuksetta ryhmäläisiltä kerätystä palautteesta voidaan lukea positiivisia kommentteja vertaisryhmän tuesta. Artikkelissa kuvatut ryhmät ovat suljettuja ja sairauskohtaisia. Näin osallistujat voivat keskittyä juuri siihen, mikä heille on oleellista.

Vertaisryhmille on kovasti kysyntää. Vaikka meillä on jo muutama koulutettu ohjaaja, uusia tarvitsemme ryhmien perustamiseksi pääkaupunkiseudun lisäksi muuallekin Uudellamaalla oleville jäsenille, Kirkkonum-

Kuva Ilkka Hämäläinen (Pesänrakennus)



melle, Lohjalle, Porvooseen, Vihtiin, Nurmijärvelle ja niin edelleen. Tuntuisiko Sinusta, että ryhmä olisi antoisa, kaipaatko puhua kilpirauhasairauteen liittyvistä asioista ilman, että on selostettava juurta jaksain. Kaipaatko kuulevaa korvaa? Mitäpä jos ryhtyisit itse vetämään ryhmää? **Vertaistukiohjaajien koulutus järjestetään lauantaina 10.9. Helsingissä.** Katso tarkemmat tiedot tapahtumakalenterista. Tule mukaan, oletpa nuori tai vanhempi, mies tai nainen tai minkä kilpirauhasongelman kanssa tahansa pätkäilevä!

Alkavana ryhmänvetäjänä et jää pohtimaan yksin, miten tästä eteenpäin. Pääkaupunkiseudun yhdistyksellä on vertaisohjaajien toiminnan koordinaattori, joka hoitaa muun muassa tilavarauksia Kampin palvelukeskuksessa. Yhdistys auttaa keräämään vertaisryhmän osallistujat ja tukee ryhmiä esimerkiksi pienin kahvitarjoiluun. Vertaisohjaajamme myös kokoontuvat säännöllisesti keskustelemaan ja mahdollisesti kysymään neuvoa tai kertomaan toisilleen vaikkapa, mitä mielenkiintoisia vierailuja ovat ryhmässä tehneet. Vertaisohjaajatkin saavat siis oman ryhmänsä lisäksi myös ohjaajien vertaistukea.

Toukokuun parin virkistävän tapahtuman ja kesäloman jälkeen alkaa syksyn tilaisuudet hyvän mielen merkeissä. Seuraa tapahtumakalenterin lisäksi sähköpostitiedotteita, Internet-sivujamme ja facebookia.

Nauttikaamme kesästä ja luonnosta!

Sirpa Carlsson

Puheenjohtaja

Pääkaupunkiseudun kilpirauhasyhdistys ry

MIKÄ MIETITYTTÄÄ?

Tässä lehden numerossa aloitetaan uusi palsta, jolla lukijat voivat esittää asiantuntijoille kysymyksiä. Lukijakysymyksiä ei vielä ollut, joten esitimme asiantuntijalle kysymyksen, jonka olemme havainneet aiheuttavan epätietoisuutta potilaiden keskuudessa.

Jos sinua mietityttää jokin asia lääkkeiden määräämistä, maahantuontia, korvaamista tai muuta vastaavaa koskien, laita kysymyksesi meille ja me etsimme siihen alan asiantuntijan vastaamaan. Toimitus pitää itsellään oikeuden valita kysymyksistä sellaisia, jotka palvelevat mahdollisimman monia. Kysymykseen vastataan lehdessä, mutta kysymys ja vastaus voidaan julkaista myös liiton internet- ja Facebook-sivuilla. Kysyjän nimeä ei julkaista. Kysymykset lähetetään joko sähköpostitse lehti@kilpirauhasliitto.fi tai kirjeitse osoitteella Suomen Kilpirauhasliitto, Vilhonkatu 4 B 15, 00100 Helsinki. Laita sähköpostiin aiheeksi "Kysymys asiantuntijalle".

KYSYMYS

Eläinperäiset valmisteet kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon eivät ole hakemuksista huolimatta saaneet Kela-korvausta. Syyksi on kerrottu hinta. Mitä tämä käytännössä tarkoittaa? Mitä asioita hintalautakunta huomioi päätöstä tehdessä?

VASTAUS

Lääkkeiden hintalautakunnan (Hila) tehtävänä on päättää mitkä lääkkeet pääsevät ns. Kela-korvattaviksi, mihin korvausluokkaan ne kuuluvat ja mikä on niiden kohtuullinen tukkuhinta. Hila tekee lääkkeiden korvattavuutta koskevat päätökset hakemusten perusteella. Päätöksenteon kriteerit on määritelty sairausvakuutuslaissa (6 luku).

Kysymyksessä mainituissa tapauksissa korvattavuutta ei ole vahvistettu, koska hakijan lääkevalmisteelle ehdottamaa ei ole pidetty kohtuullisena. Arvioidessaan hakemuksessa esitetyn tukkuhinnan kohtuullisuutta Hilan on sairausvakuutuslain perusteella otettava huomioon mm. saman sairauden hoidossa käytettävien lääkkeiden hinnat, lääkkeen hinnat muissa ETA-maissa ja lääkehoidon käytöstä aiheutuvat kustannukset suhteessa saavutettavaan terveyshyötyihin. Kyseiset arviointikriteerit koskevat myös erityisluvalla toimitettavien lääkkeiden hintojen arviointia. Päätöstä tehtäessä kovin harvinainen ei ole tilanne, että ehdotettu hinta on selkeästi korkeampi kuin toisen korvausjärjestelmässä olevan saman sairauden hoidossa käytettävän lääkkeen hinta. Tällaisessa tilanteessa hakijan pitäisi pystyä osoittamaan, mitä lisähyötyjä ja hoidollisia etuja hakemusvalmiste tuo vertailuvalmisteen nähden. Tämän perusteella Hila arvioi onko ehdotettu vertailuvalmistetta korkeampi hinta kohtuullinen.

Lauri Pelkonen, johtaja, Lääkkeiden hintalautakunta

APTEEKISTA.

Aqualan®L

Luotettava ja monikäyttöinen perusvoide koko perheen ihonhoitoon.



Valmistettu Suomessa.

Orionin  perusvoiteet

perusvoide.fi

04/2015



Orion on suomalainen avainlippuyritys.

ORION PHARMA

Hyvinvointia rakentamassa

ÄRFTLIGHETEN AV MEDFÖDDA SKÖLDKÖRTELSJUKDOMAR I FINLAND

Text och bild I: Jaana Siltainsuu, Harri Niinikoski ja Jukka Kero

Medfödd underfunktion av sköldkörteln eller medfödd hypotyreos (MH) avser en situation där det nyfödda barnet inte har tillräckligt med sköldkörtelhormon i sin kropp. Om sjukdomen inte behandlas, leder den till störd tillväxt och utvecklingsstörning (kognitiv funktionsnedsättning). Detta är anledningen till att man i Finland sedan slutet av 1970-talet sällar MH hos nyfödda genom att mäta halten av sköldkörtelstimulerande hormon (TSH) i blodprov från navelsträngen. TSH-sällningen tillåter tidig diagnos av MH, omedelbar inledning av behandling efter att barnet fötts och således undvikande av skadorna p.g.a. brist på sköldkörtelhormon.

MH förekommer i snitt hos ett nyfött barn per 2500, vilket innebär att vi i Finland har årligen 20–30 nyfödda med hypotyreos. Orsaken till MH kan ligga i att sköldkörteln utvecklas bristfälligt, saknas helt eller är fel belägen. Det kan också vara frågan om bristande kapacitet hos sköldkörteln att producera sköldkörtelhormon. I hjärnan finns delar som styr funktionen av sköldkörteln, och funktionsstörningar i dessa delar, t.ex. hjärnbihanget, kan resultera i bristfällig produktion av sköldkörtelhormon.

Överfunktion av sköldkörteln är synnerligen ovanlig hos nyfödda. Oftast beror den på sköldkörtelstimulerande antikroppar i moderns blodcirkulation. Dessa antikroppar kan nå fostret under graviditeten och leda till överstimulering av fostrets sköldkörtel. Också genetiska förändringar (mutationer) kan leda till överfunktion av sköldkörteln.

Vi har inlett en undersökning i samarbete med universitetssjukhusen och barnklinikerna i Finland i avsikt

att utreda vilka genetiska avvikelser leder till medfödda störningar i sköldkörtelfunktionen, särskilt underfunktion och överfunktion. Tidigare undersökningar har visat att MH hos c. en femtedel är ärftligt betingad, d.v.s. här kan man påvisa förändringar i generna som reglerar sköldkörtelfunktionen. Man känner till cirka 15 sådana gener. Vissa genetiska avvikelser som leder till MH är förknippade med andra medfödda strukturella och funktionella avvikelser t.ex. i lungorna, njurarna, hjärtat eller hörseln.

Tidigare har man inte kartlagt ärftligheten av MH lika ingående i Finland. Om man kan påvisa att en viss sjukdom hör ihop med en viss genetisk avvikelse, blir det möjligt att ge precisare ärftlighetsrådgivning än nu. Samtidigt får vi mera information om hur sköldkörteln fungerar och huruvida avvikelserna i sköldkörteln är associerade med andra störningar och avvikelser i kroppen. I takt med att de genetiska undersökningsmetoderna utvecklats har det blivit möjligt att undersöka inte bara enskilda gener utan många gener på en enda gång och t.o.m. hela genuppsättningen (genomet).

I en tillsvidare opublicerad studie konstruerade vi en undersökningspanel där alla kända gener, som kan förorsaka medfödda störningar i sköldkörtelfunktionen, ingick. För närvarande deltar 14 familjer med minst två medlemmar med MH i undersökningen. Dessutom har vi sekvenserat c. 30 patienter med s.k. sporadisk MH, alltså sådana där man inte känner till att någon annan inom släkten skulle ha denna sjukdom. Typen av MH varierar bland våra patienter – hos en del är sköldkörteln förstörad, hos en del liten och hos en del saknas den helt. En

av våra patienter har förutom sköldkörtelstörning också störd utveckling av njurarna.

Enligt de preliminära resultaten har sköldkörtelsjukdomen i 9 familjer av 14 en genetisk orsak. Bild I visar en sådan familj, där man funnit ärftlig, genetiskt betingad MH. Den vanligaste genetiska modifikationen finns i genen som styr produktionen av TPO (tyreoideaperoxidas), ett enzym som är av central betydelse för produktionen av sköldkörtelhormon – denna förändring konstaterades i 4 av familjerna. Det är anmärkningsvärt att det är precis samma genetiska modifikation som utgör den vanligaste orsaken till störd sköldkörtelhormonproduktion inom många andra befolkningar, och det verkar som om den genetiska uppbyggnaden i Finland inte skulle vara något undantag i detta avseende. Vi har också funnit förändringar i genen PAX8 som är viktig för utvecklingen av sköldkörteln. Avvikelse i denna gen leder till sköldkörtelsjukdomar. Dessutom konstaterade vi genetiska förändringar i tyreoglobulin- och TSH-receptorgenerna.

Vi har tillsvidare analyserat endast några patienter med icke-autoimmunt betingad överfunktion av sköld-

körteln, och hos tre har vi identifierat en förändring (mutation) som aktiverar TSH-receptorn.

För närvarande är vi sysselsatta med att rapportera resultaten till patienterna och deras läkare och att skriva en sammanfattning av undersökningen. Dessutom håller vi på med att utföra mer omfattande sekvensering av genomet för de patienter med ärftliga störningar i sköldkörtelfunktionen hos vilka vi inte funnit några betydande avvikelser i de kända sköldkörtelgenerna.

Trots att våra resultat inte ännu är slutgiltiga, kan vi redan nu konstatera att panelen med sköldkörtelgener som vi konstruerat är ett effektivt redskap för identifiering av såväl kända som hittills okända genetiska avvikelser. Den genetiska panelen är en utmärkt metod för att utreda ärftligheten hos patienter med dessa sjukdomar. Undersökningen fortsätter, och vår önskan är att rekrytera ytterligare patienter, särskilt familjer där det finns MH eller icke-autoimmunt betingad överfunktion av sköldkörteln hos flera släktmedlemmar. Vi uttrycker vår djupa tacksamhet till barnen som deltagit i studien, deras familjer och deras läkare.

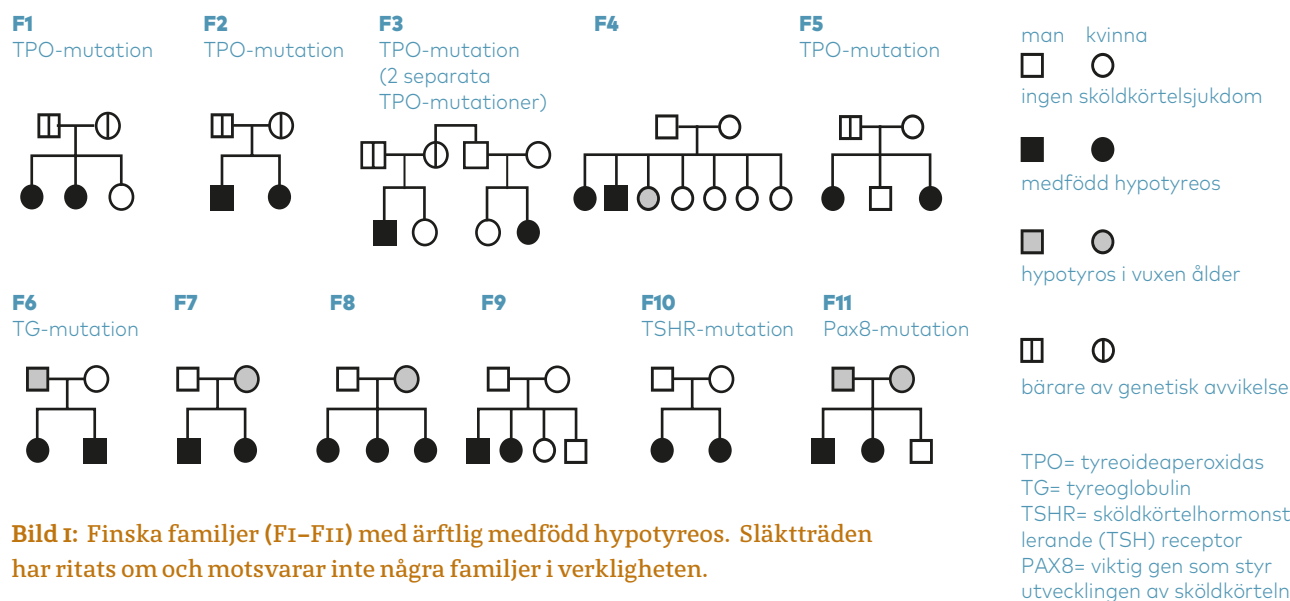


Bild I: Finska familjer (F1–F11) med ärftlig medfödd hypotyreoos. Släkträden har ritats om och motsvarar inte några familjer i verkligheten.

KUNTOUTUMISKURSSI HENKILÖILLE, JOILLA EI OLE KILPIRAUHASTA.

Tuusulassa, Lomakoti Onnelassa, Rantatie 34

30.9.–2.10. (pe-su)

KENELLE

Kurssi on suunnattu henkilöille, joilta on poistettu kilpirauhanen, tai jotka ovat syntyneet ilman kilpirauhas- ta. Etusijalla ovat henkilöt, jotka eivät ole aikaisemmin osallistuneet Kilpirauhasliiton kuntoutumiskursseille. Voit hakea kurssille vaikka et ole Kilpirauhasliiton jäsen.

TAVOITTEET

Kurssin tavoitteena on lisätä kuntoutujan tietoutta omasta sairaudestaan ja sen hoidosta sekä kannustaa huolehtimaan hyvinvoinnistaan. Lisäksi kurssin tärkeää antia on vertaistuki, jota kurssilaiset saavat toinen toisiltaan.

OSALLISTUMISMAKSU

2hh/90€ ja 1hh/150€. Kurssilaisten edellytetään osallistuvan koko kurssin ohjelmaan. Mikäli kurssilainen ei halua yöpyä kurssipaikalla, tätä ei hyvitetä kurssimaksusta.

HAKEMINEN

Hakuaika alkaa 9.5. ja päättyy 15.8.

Hakemuksen voit täyttää kilpirauhasliiton www- sivujen kautta WWW.KILPIRAUHASLIITTO.FI tai tilata hakulomakkeen p. 09 8684 6550. Paperiset hakemukset palautetaan postitse osoitteella Suomen Kilpirauhasliitto, Vilhonkatu 4 B 15, 00100 Helsinki

Täytä hakulomake huolellisesti. Valintaan vaikuttaa hakijan vapaamuotoiset perustelut. Tarvittaessa olemme yhteydessä puhelimitse ennen valintaa, joten muistathan ilmoittaa lomakkeella myös puhelinnumerosi.

Kuntoutumiskurssiin sisältyy täysihoito, lääkäriluento ja muut asiantuntijaluennot. Matkakulut maksaa kurssilainen itse. Kurssin osallistumismaksu palautetaan vain, mikäli osallistuminen on peruttu vähintään kaksi viikkoa ennen kurssin alkamista.

HAE LASTEN KESÄN LEIREILLE

Lasten Kesä on vuonna 1952 perustettu lastensuojeluyhdistys, jonka päätehtävänä on ollut lasten lomatoiminnan järjestäminen ja kehittäminen. Yhdistys järjestää leirejä ympärivuotisesti leirikeskuksessaan Hauhon Eteläisissä.

Toiminnan päärahoittajana toimii Raha-automaattiyhdistys, jonka tarjoamaa tukea leirimaksuihin haetaan sähköisellä hakulomakkeella. Leirituki myönnetään perheillesosiaalisista, taloudellisista ja terveydellisistä syistä. Sosiaalisiksi syiksi lasketaan mm. koulukiusaaminen, haavoittuvuudet perhetaustassa, perheen suuri koko ja maahanmuuttajataustaisuus. Taloudellisia syitä voivat olla pienituloisuus tai suuret velat sekä työttömyys. Terveydellisiksi perusteiksi lasketaan lapsen tai sisaruksen sairaus, vanhemman krooninen sairaus tai akuutti tapaturmatilanne.

Haku kesäleireillemme on nyt auki! Leirit ovat pituudeltaan 4-6 vuorokautta. Leiriläisten turvallisuudesta ja leirien ohjelmasta vastaavat kokeneet, täysi-ikäiset ja ammattitaitoiset ohjaajat. Leirikeskus sijaitsee luonnon keskellä Akkijärven rannalla. Lue lisää leirien ajankohdista, hinnoista ja täytä leirihakemuslomake osoitteessa:

WWW.LASTENKESA.FI.

AMELIEN ENERGINEN ARKI



Kuka olet?

Nimeni on Amelie ja olen 12 vuotta.

Kerro perheestäsi?

Perheessäni on äitini Mari, isäni Tapio, pikkuveljeni Albert (Abbe) ja koiramme Vilma.

Mitä harrastat?

Minä harrastan pianonsoittoa, viulunsoittoa, karatea, ratsastusta ja orkesterisoittoa.

Mitä haluat tehdä isona?

Isona haluaisin tulla lentäjäksi tai poliisiksi.

Mikä tekee sinut surulliseksi? Mikä tekee sinut iloiseksi?

Riitely tekee minut surulliseksi. Lukeminen tekee minut iloiseksi.

Mikä on suurin toiveesi?

Suurin toiveeni on, että maailmaan tulisi rauha.

Kerro vitsi?

Saksalainen, ranskalainen ja ruotsalainen kilpailivat että kenellä on pienin isä. Saksalainen aloitti. – Minun isäni on niin pieni että hän nukkuu vaatekaapissani. Sitten oli



Amelie pääsiäislomalla sukuloimassa Italian Milanossa.

ranskalaisen vuoro. – Minun isäni on niin pieni että hän nukkuu tilitikkuaikassa, hän sanoi. Sitten oli ruotsalaisen vuoro. – Minulla ei ole isää, hän sanoi. Hän kuoli kun putosi tikkailta kun olimme poimimassa mustikoita.

Kerro kilpirauhasen vajaatoiminnastasi?

Kun synnyin niin sairaalassa huomattiin, että minulla on kilpirauhasen vajaatoiminta.

Minkälaista on elää kilpirauhasen vajaatoiminnan kanssa?

Ei ole niin vaikeata elää kilpirauhasen vajaatoiminnan kanssa. Pitää vain muistaa ottaa tyrokseeni joka aamu.

Mitä haluat kertoa lukijoille?

Mietelauseeni on, että kaikkea pitää koittaa.

ILO PALASI TYTTÄREMME ELÄMÄÄN LÄÄKITYKSELLÄ

Lokakuussa 1984 tulimme mieheni kanssa töistä kotiin. Tyttäreemme itki erittäin kovasti ja valitti, että kurkku on kuin tulesa. Mieheni lähti hänen kanssaan lääkäriin, joka määräsi antibioottikuurin ja totesi, että kilpirauhasarvoja pitää alkaa tarkkailemaan.

Tyttö oli hyvin flegmaattinen, nukkui paljon eikä jaksanut leikkiä kavereiden kanssa. Ruokapöydässä kaatui usein maitolasi, tavarat putoilivat käsistä ym. Olimme ihmeissämme, kunnes terveyskeskuksesta soitettiin kesäkuussa 1985. Pyysivät välittömästi varaamaan ajan lastenlääkärille. Saimme ajan seuraavaksi päiväksi.

Tytölle määrättiin heti kaksi tablettia 0,1 mg vahvuista Thyroxinia aamuisin. Kolmen kuukauden kuluttua hän oli kasvanut pituutta 5 cm ja paino oli pudonnut 5 kg. Hän oli sama iloinen tyttö kuin ennen sairastumistaan. Nykyään hän on 42-vuotias neljän lapsen äiti.

Minulla todettiin samana vuonna kilpirauhasen vajaatoiminta. Äitini puolelta suvussa on kuudella vajaatoiminta.

Sirpa

VAJAATOIMINTADIAGNOOSI VAUVASTA SAAKKA

Olin 2 kk ikäinen, kun Arvo Ylppö totesi minulla kilpirauhasen vajaatoiminnan. Tuossa vaiheessa lääkäri epäilivät jo, etten jäisi henkiin. Lääkitys kuitenkin auttoi.

Palelin jopa kesäisellä heinäpellolla. Jatkuvan väsymyksen takia minua pidettiin laiskana. Silloin perhelääkäri päätti kokeilla, miten terveydentilani muuttuisi, kun tyrokseeni jätetään pois. Ilman lääkitystä vajaatoiminta tietenkin paheni.

Lukion 6. luokalla tuli ehdot matematiikasta, sillä energia ei riittänyt täysipainoiseen opiskeluun. Tässä vaiheessa tyrokseenilääkitys aloitettiin uudelleen ja olo parani. Pysähdyksissä ollut pituuskasvukin palautui 16-vuotiaana. Välillä vajaatoiminta kääntyi jo liikatoiminnaksi ja jäin seitsemännelle luokalle.

Kirjoitin kuitenkin ylioppilaaksi ja menin opiskelemaan historiaa. Jatkuvan väsymyksen vuoksi opinnot kärsivät ja siirryin töihin isäni yritykseen. Työn ohella suoritin kauppaopiston. Lääkityksen kanssa oli ajoittain ongelmia, sillä yksi tyrokseenitabletti oli liian pieni annos ja kaksi liian suuri. Vuonna 1957 Marian sairaalan professori Hernberg määräsi Thyranon-lääkettä. Hoitosuhde tähän lääkäriin kesti kaikkiaan 25 vuotta.

Talvella 1970 jouduin kahdeksi viikoksi sairaalaan. Tutkimusten jälkeen lääkkeeksi tuli Thyroxin. Annos oli melko suuri, 2,5 tablettia vuorokaudessa. Tällä hoidolla oloni koheni ja palelakin loppui. Sama lääke on ollut käytössä tähän päivään saakka, annoskoko vain on vaihtunut yhteen tablettiin.

Olen ollut mukana vapaaehtoistoiminnassa toimien muun muassa Punaisen Ristin ystävätoiminnassa. Olin Pääkaupunkiseudun Kilpirauhasyhdistyksen edeltäjän Pääkaupunkiseudun jaoston perustajajäsen ja yhdistyksen toiminnassa olin pitkään aktiivijäsen. Kanssaihmissen auttaminen ja potilasyhdistyksen tukeminen ovat antaneet minulle itselleni jatkuvasti uusia voimia ja tuonut hyvää mieltä.

Seppo 87

TAPAHTUMAKALENTERI

KAIKKIEN YHDISTYSTEN YHTEYSTIEDOT LÖYTYVÄT
LEHDEN LOPUSSA YHTEYSTIEDOT-SIVULLA.

ETELÄ-KARJALAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Lappeenrannassa vertaisilta keski-
viikkona 21.9. klo 17.30 Vapaaehtois-
keskus Kuutinkulmassa, Valtakatu 23.
Lappeenrannan tapahtumat ovat yh-
distyksen nettisivuilla ja ilmoitetaan
Vartissa seuratoimintapalstalla.

Savonlinnassa vertaisilta maanan-
taina 19.9. klo 17–19 Järjestöalo Kolo-
mosessa, Pappilankatu 3. Kahvi- ja
teetarjoilu. Tervetuloa! Savonlinnan
tapahtumat ovat yhdistyksen netti-
sivuilla ja Savonmaa-lehden yhdisty-
styoiminta -palstalla. Yhteystiedot
slnkilpirauhasvertais@gmail.com tai
p. 046 5716 147.

ETELÄ-POHJANMAAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Kauhajoella vertaisilta 13.10. klo 18
Uimahalli Virkun kahviossa.

Seinäjoella jäsenilta 7.9. klo 17 Seinä-
joen Järjestöalolla, Kauppakatu 1,2.
krs. Hiusalan asiantuntija tulee ker-
tomaan, kuinka saada apua kilpirau-
hassairauden ohentamiin hiuksiin.

Seinäjoella vertaisilta 15.9. ja 13.10.
klo 17 Seinäjoen Järjestöalolla.

Teuvalla lääkäriluento 20.9 klo 18
Teuvan Yhteiskoulun Auditoriossa.
Luennoijana LL Ulla Slama.

Yhdistyksen 15-vuotisjuhlaristeily
Vaasa-Uumaja 10.9. Hinta jäsenelle
50€, muut 85€. Lisätiedot ja ilmoit-
tautumiset 30.6. mennessä Arja Kivis-
tö-Rahnasto, p. 040 5479 734.

HYVINKÄÄN SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Hyvinkään päiväryhmä maanantai-
na 5.9. ja 3.10. klo 13–15 Järjestökes-
kus Onnensillassa, Siltakatu 6. Yhte-
yshenkilö Eila Vahananen, p. 044 2833
048.

Hyvinkään iltaryhmä torstaina 15.9.
ja 13.10. klo 18–20 Järjestökeskus On-
nensillassa, Siltakatu 6. Yhteyshenki-
lö Orvokki Lehtonen, p. 040 7405 277.

Hämeenlinnan ryhmä torstaina 15.9.
ja 20.10. klo 17–19 Näkövammaisten
toimintakeskuksessa, Brahenkatu 21.
Yhteyshenkilö Aila Suokas, p. 050
3051 196.

Mäntsälän ryhmästä ilmoitetaan
myöhemmin yhdistyksen nettisivuil-
la. Ilmoitamme toiminnastamme
paikallislehtien seura- ja yhdistys-
palstoilla sekä netti- ja Fb-sivuilla.
Tervetuloa tilaisuuksiin kaikki kilpi-
rauhasasioista kiinnostuneet!

KESKI-SUOMEN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Hankasalmen vertaisilta torstaina
7.9. klo 17–19 pääkirjastolla, vieraa-
namme Itäisen Keski-Suomen Sydän-
yhdistyksestä Marketta Mäki.

Jyväskylän vertaistuki-illat joka
kuukauden kolmas torstai klo 18 18.8.
alkaen, Sepänkeskus, Molekyyylisali,
Kyllikinkatu 1.

Pihtiiputaan vertaistapaamiset ilmoi-
tetaan paikallislehdessä.

Kesäretki Peurunkaan lauantaina
18.6. Retkiohjelmassa ohjattu sauva-
kävely/kävely ja
sauvajumppa ulkona, sekä yhteinen
lounas, ravintola Pata & Pannu. Vaihtoehtoisesti uintia. Lounaan jälkeen mahdollisuus vapaaseen keskusteluun. Lähtö Vapaudenkadulta (pysäkki 3, bussi 41) klo 11.15, paluu Jyväskylään klo 16.05. Retken hinta 5 €/hlö sisältäen ohjatun liikunnan ja lounaan. Bussimaksut ja uinti omakustanteisesti. Ilmoittaudu viimeistään 13.6. Merjalle, merja.malkia@reha.fi tai tekstiviestillä p. 050 5549 615.

Kesäteatteri-ilta "Yhden tähden hotelli" Riihivuorella torstaina 11.8. klo 19. Hinta 25€ (ei jäsen 35€). Hintaan sisältyy teatterilippu, väliaikakahvi ja bussimatkat. Yhteiskuljetus, lähtö Harjukadun tilausajolaiturista klo 18.15. Sitovat ilmoittautumiset 11.7. mennessä Anita Lähdemäelle, anita.lahdemaki@elisanet.fi tai tekstivies-

tillä p. 050 588 2370.

Viikoittainen syvävenyttely / Pilates-ryhmä aloittaa syyskuussa Taipäpäiväkoti Vaaleanpunaisen talon liikuntasalissa. Lisätietoa myöhemmin nettisivuiltamme.

Tapahtumistamme saat päivitettyä tietoa myös yhdistyksen netti- ja Fb-sivuilla. Tervetuloa tapahtumiin!

KYMENLAAKSON SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Sääntömääräinen syyskokous maanantaina 5.9.2016 klo 17, Toimitila Veturi, Pohjolatalo, 2. krs, Kauppiemiehenkatu 4, Kouvola. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat ja sääntömuutos. Tervetuloa!

LAPIN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Sääntömääräinen syyskokous lau-
antaina 17.9.2016 klo 14–16 Potkurin
Tervassalissa, Pohjolankatu 2, Rovaniemi. Käsitellään sääntöjen määräämät asiat. Kahvitarjoilu. Tervetuloa!

VERTAISTUKI-ILLAT

Kemissä tiistaina 24.5. klo 18–20 Ma-
jakkatalon Messisalissa, Pohjoisran-
takatu 5. Vertaistuki-illat jatkuvat
syksyllä, seuraa ilmoittelua lehdissä,
netissä, Facebookissa.

Kemijärvellä torstaina 19.5. ja 8.9. klo
17–19 Järjestökierroksessa, Seminaari-
katu 5.

Rovaniemellä torstaina 12.5. klo 18–20
Potkurin Kipinäsalissa, Pohjolankatu
2. Torstaina 15.9., klo 18–20, paikka
vahvistetaan vasta kesällä. Seuraa
ilmoittelua.

Sallan ryhmän kokoontumiset ilmoi-
tetaan myöhemmin paikallislehdessä
ja yhdistyksen netti- ja FB-sivuilla.

Sodankylässä torstaina 12.5. klo 18–20
Järjestökeskus Kitisen tiloissa, Jäämer-
entie 19. Torstaina 18.8. ja 15.9. klo
18–20. Kokoontumistila voi muuttua,
seuraa ilmoittelua. Kyselyt: mirka-
hoo@gmail.com.

Torniossa keskiviikkona 25.5. ja 28.9. klo 18–20 Meän Talossa, Vapaudenkatu 19.

KEILAUS JÄSENILLE

Rovaniemellä tiistaina 17.5. ja 13.9. klo 15–16 Santa Sportin keilahallissa.

Sallassa keskiviikkona 18.5. klo 16–17 keilahallissa, Teollisuustie 4.

Yhdistys maksaa ratamaksut.

Rovaniemellä hyvinvointibussin Kevätkeikausviikko 16.–20.5. kyliin. Järjestöt otetaan kierrolle mukaan. Yhdistys osallistuu Yläkemijoen alueen reitille perjantaina 20.5. ja jakaa Kilpi-lehtiä ja esitteitä! Nyt se onnikka tulee, tuleppa sieki!

Rovaniemellä kevätretki Vikakönkään laavulle maanantaina 16.5., lähtö Potkurin parkkipaikalta klo 17. Ilmoittautuminen viimeistään 13.5. p. 045 137 1008. Kyytejä järjestyy. Parkkipaikalta laavulle pääsee myös pyörätuolilla ja rollaattorin kanssa. Yhdistys tarjoaa kahvit, leivät ja makkarat, siksi ilmoittautuminen on tärkeää. Tervetuloa nauttimaan keväisen kosken kohinasta nuotion ääressä!

Rovaniemen Wanhat Markkinat 19.–21.8. vanhalla torilla. Yhdistys on markkinoilla mukana, tule mukaan markkinahumuun ja etsi meidät.

Ylitorniolla yhdistysesittely torstaina 19.5. klo 17–19 kunnanviraston valtuustosalissa, os. Alkkulanraitti 55. Yhdistyksen puheenjohtaja kertoo yhdistyksen tarkoituksesta ja toiminnasta, myös keskustelulle on tilaa. Tilaisuudessa on jaossa Kilpi-jäsenlehtiä ja sairausesitteitä ja arpojakin on myynnissä. Tervetuloa tutustumaan toimintaamme!

Rovaniemellä yhdistykset terveysasemilla. Tiistaina 24.5. klo 10–14 Pulkamontien terveysasemalla Lapin Kilpirauhasyhdistys on myös mukana jakamassa Kilpi-lehtiä ja esitteitä sekä keskustelemasta kilpirauhasaiheesta halukkaiden kanssa! Tervetuloa!

Ohjelmaa päivitetään yhdistyksen nettisivuilla ja ilmoitetaan yhdistyksen Fb-sivuilla, paikallislehtien seurapalstoilla, menovinkeissä, paikallisradiossa, lisäksi Kemin vertaisryhmä ilmoittaa Fb-sivuillaan.

LOUNAIS-SUOMEN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Huom! Syksyllä toimintamme Turus-

sa siirtyy toiseen osoitteeseen. Uusi osoite on Yhteisötalo Lounatuulet, Läntinen Pitkätie 33, Turku.

Loimaalla vertaistuki-ilta maanantaina 26.9. klo 18–20 Tuulensuun Palvelukeskuksessa, Huvilakatu 32.

Turussa vertaistuki-ilta maanantaina 29.8. klo 18.00–20.30. Huomioipaikka!

Salossa vertaistuki-ilta tiistaina 13.9. klo 18–20 SYTY:ssä, Helsingintie 6.

Syyskauden avajaiset lauantaina 10.9. klo 8.30–17.30 leirikeskus Sinapissa, Sinapintie 74, Turku (Kaksker-ta). Ohjelmassa vertaistukea, kevyttä liikuntaa ja muuta hyvinvointiin liittyvää asiaa. Päivään sisältyvät kaikki ruokailut ja lisäksi halukkaat pääsevät myös saunomaan ja uimaan. Voit ilmoittautua mukaan maksamalla 15€/jäsen ja 20€/ei jäsen 31.8. mennessä yhdistyksen tilille FI33 5710 0420 5575 22. Tilisiirron viestiosassa on mainittava ”Sinappi 2016”, osallistujan nimi, ellei ole maksaja, sekä mahdolliset erityisruokavaliot ja ruoka-aineallergiat.

Yhdistyksen tapahtumista ilmoitetaan kotisivuilla, Turun Sanomissa, Loimaan Lehdessä ja Salon Seudun Sanomissa Yhdistykset-palstalla sekä FB:ssä. Tervetuloa tilaisuuksiimme!

OULUN SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Kajaanin vertaistuki/jäsenilta torstaina 25.8., 29.9. ja 27.10. klo 17.30 Kalliokatu 9, Kajaani. Ohjelmasta ilmoitetaan keskiviikon Koti-Kajaanin Seurat toimivat -palstalla.

Oulun jäsenillat tiistaina 13.9. ja 11.10. klo 17.30–19.00 Aleksinkulmassa, Aleksanterinkatu 9. 13.9. illassa Cityterveys esittelee toimintaansa. **Teaterimatka Kokkolaan** lauantaina 22.10., reitti Oulu-Oulainen-Ylivieska. Näytelmänä Niskavuoren Heta. Lisätietoja Kirsti Uhlgrenilta, p. 0500 385 609. Lisätietoja ohjelmasta Oulu-lehden seuratoimintapalstalla ja Forum24:n toimintaforumissa.

Oulun vertaistukiryhmä kilpirauhasyöpään sairastuneille maanantaina 23.5. klo 17.30–19.00 Hyvän mielen talossa, Puusepänkatu 4. Vetäjänä toimii Jonna Karjalainen, jonna.k.karjalainen@gmail.com.

Peruspalvelukuntayhtymän Kallion

alueen vertaistukiryhmä tiistaina 6.9. ja 4.10. klo 18.30–20.00 Ylivieskan keskustan kahvila Häggmanilla. Ohjelmasta ilmoitetaan Kalajokilaakson keskiviikon numerossa.

Pudasjärven vertaistukiryhmä torstaina 8.9. klo 17–19 Palvelukeskuksessa, Kauppatie 25. Vetäjinä Pirjo Kareketo, p. 044 294 3868, pkareketo@gmail.com ja Soile Kareketo-Haverinen, p. 040 5895 157, soile.karehaverinen@hotmail.com. Ohjelmasta ilmoitetaan Pudasjärvi-lehdessä.

Sotkamon vertaistukiryhmä Turinatuovalla, Akkonientie 9. Ajankohdat vielä avoinna. Vetäjänä: Marjo Heikkinen 044 2714 175, heik.marjo@gmail.com. Ohjelmasta ilmoitetaan Sotkamo-lehdessä.

Kaikkien paikkakuntien vahvistettu ohjelma löytyy yhdistyksen nettisivuilta.

PIRKANMAAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Tampereen vertaistoimintaryhmän kevään viimeinen kokoontuminen lauantaina 28.5. klo 10.30–13.30 Vanha Kirjastotalo, Mäkelän kabinetti. Syksyn ensimmäinen kokoontuminen lauantaina 10.9. klo 10.30–13.30 samassa paikassa. Huom! Syksyn tilavaraukset vahvistuvat vasta toukokuussa. Seuraa siis Aamulehden Menot-palstaa tai yhdistyksen nettisivuja!

Kilpirauhaskävely Tampereella sunnuntaina 12.6. klo 12. Lähtö keskustorilta, Raatihuoneen edestä (suihkulähteen vierestä). Määränpäänä on kahvila Amurin Helmi, jossa kahvitellaan ja jutustellaan. Varaa mukaan kahviraha. Ryhmää vetää Mirja Liisa Tuovila. Kaikki mukaan!

POHJOIS-KARJALAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Joensuun kilpirauhasillat jatkuvat Vesselissä elokuussa.

Retki Kiteen Koivikkoon ja Puun sie-lu -näyttelyyn 28.5. Lisätietoja kilpirauhasillassa. Seuraa ilmoittelua Karjalaisessa, Heilissä ja yhdistyksen nettisivulla. Tervetuloa mukaan toimintaan!

PÄÄKAUPUNKISEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Tutustuminen Reitzin säätiön taidokokoelmiin maanantaina 23.5. klo 16. Taidemuseossa on nähtävillä suomalaisen maalaustaiteen historian merkkiteoksia, antiikkihopeakokoelma ja mm. aseita 1500-luvulta lähtien. Mukaan mahtuu 20 osallistujaa. Opastettu kierros kestää noin tunnin ja on jäsenille ilmainen. Sitova ilmoittautuminen liisa.saha@gmail.com tai p. 044 334 2025. Kokoontuminen osoitteessa Apollonkatu 23 B, Helsinki klo 15.45.

Vertaistukiohjaajan koulutus lauantaina 10.9. klo 10–15, Uudenmaankatu 23 A 2, Helsingin Yrittäjänaiset ry:n tila. Koulutuksen tavoitteena on antaa perustietoa vertaistoiminnasta sekä valmiudet vertaisryhmän käynnistämiseen ja ohjaamiseen. Vertaisohjaajalta edellytämme, että olet sinut omat tautisi kanssa ja sairastumisesta on jo jonkin aikaa. Lisäksi edellytämme sitoutumista ryhmän vetämiseen sen elinkaaren ajaksi (5–8 kertaa). Koulutuspäivän tarkempi ohjelma lähetetään osallistujille lähempänä koulutuspäivää. Ilmoittautumiset ja lisäkysymykset sirpa.h.carlsson@gmail.com tai yhdistyksen puhelin 045 604 5101. Voimme yhdessä suunnitella ryhmän perustamista. Kurssi on ilmainen yhdistyksen jäsenille. Yhdistyksen tilinumero FI82 1378 3000 2053 24. Viestikenttään nimesi, osoitteesi ja mitä maksat.

Muista päivittää kaikki yhteystietosi jäsenrekisteriin. Tarkista erityisesti sähköpostiosoite. Ohjeet löytyvät lehdestä.

PÄIJÄT-HÄMEEN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Sääntömääräinen syyskokous torstaina 15.9.2016 klo 18, Invakeskus, Hämeenkatu 26 A, Lahti. Käsitellään sääntömääräiset asia. Kahvitarjoilu!

Lahdessa vertaistapaaminen syyskokouksen jälkeen.

Vääksyssä vertaistuki-ilta alkusyksystä. Tilaisuuteen on lupautunut vieraaksi lääkealan asiantuntija. Heino-lassa jatkuvat vertaistukitapaamiset. Päivämäärät ja muu syksyn toiminta tiedotetaan jäsenkirjeessä 2/2016, joka postitetaan elokuussa. Tervetuloa tilaisuuksiimme! Tiedotamme tapahtumista myös nettisivuillamme ja fb:ssa sekä paikallis- ja ilmaisjakelulehtien järjestöpalstoilla. Huolehdiathan, että yhteystietosi ovat ajan tasalla!

SATAKUNNAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Sääntömääräinen syyskokous torstaina 22.9.2016 klo 18, Pohjoispuisto 1. Pori. Kokouksessa esillä sääntömääräiset asiat ja puheenjohtajan valinta. Tervetuloa!

Porissa vertaistuki-ilta torstaina 8.9. klo 18, Pohjoispuisto 1. Apteekkari Minna Palolampi Keskusapteekista luennoi vajaa- ja liikatoiminnan lääkityksestä.

Raumalla luento lauantaina 10.9. klo 14 Järjestötalolla, Siikapolku 1, luennoijana psykiatri Henri Laine, aiheena mielenterveys ja kilpirauhassairaudet.

Retki Naantaliin pe-su 16.–18.9., matkitus Naantalın Kylpylässä. Tarkemat tiedot p. 045-6387 110.

VAASAN SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Retki Uumajalle torstaina 2.6. tai lauantaina 18.6. Tapaaminen ruotsalaisten kilpirauhaspotilaitten kanssa. Bussi mukana, ohjelmassa käynti Västerbottenin museossa, luento, myös vapaa-aikaa. Ilmoittautumiset Sirkalle, p. 040 5055 920 tai ulla.slama@gmail.com.

Seuratkaa Pohjalaisen toimintapalstaa, Vaasan Ikkunaa ja nettisivujam-

me www.vaky.org ja facebook! Ilmoitamme myös sähköisesti, jos olette ilmoittaneet ajankohtaisen sähköosoitteenne liittoon tai hallituksen jäsenelle.

VASANEJDENS SKÖLDKÖRTELFÖRENING RF

Utfärd till Umeå torsdag 2.6. eller 18.6. Träff med svenska sköldkörtelpatienter. Buss med, i programmet besök på Västerbottens museum, föreläsning, också fri tid. Anmäl Sirkka tel. 040 5055 920 eller ulla.slama@gmail.com.

Följ med i Vasabladets händelsekalender och på internetsidan www.vaky.org och facebook! Vi meddelar också per email, om ni har uppgett aktuell e-postadress till förbundet eller till en av föreningens styrelsemedlemmar.

Iisalmessa vertaisilta sunnuntaina 22.5. klo 14 Louhentuvalla, Kirkonsalmentie 29. Yhteyshenkilö Rakel Piha-kumpu, p. 050 593 1090.

Kuopiossa vertaisillat jatkuvat syyskuussa joka kuukauden ensimmäinen keskiviikko klo 18.00–19.30 Suokadun palvelutalossa Turinatuvan tiloissa, Suokatu 6. Yhteyshenkilö Anne Christiansen, p. 045 2021 720.

Pieksämäen vertaisryhmä vierailee 17.5. klo 15.30 Luontaistuote Putiikki Sepposella. Ilmoita osallistumisestasi tarjoilun vuoksi Kaija Turuselle, p. 044 9251 016. 17.5. pidettäväksi ilmoitettu vertaisilta on peruttu.

Siilinjärven vertaisryhmä kokoontuu 12.9. ja 10.10. klo 18 Vuorelan kirkolla, ryhmähuoneessa 2. Yhteyshenkilö Helena Mattinen, p.044 7284 646.

Varkaudessa vertaisillat joka kuukauden toinen torstai klo 17 Vammeltalolla, Ählströminkatu 12, jäävät toukokuun tapaamisen jälkeen kesälomalle. Vetäjänä Tuula Savolainen.

MUISTA PÄIVITTÄÄ YHTEYSTIETOSI, SAAMME NE VAIN SINULTA

Tietoa lähialueesi tapahtumista lähetetään myös sähköpostilla ja tekstiviesteillä. Muutokset voit tehdä osoitteessa WWW.KILPIRAUHASLIITTO.FI etusivun Muokkaa yhteystietojasi-painikkeen kautta.

MAAILMAN KILPIRAUHASPÄIVÄ 25.5.

KILPIRAUHASVIIKKO 25.-31.5.

ETELÄ-KARJALAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Lappeenrannassa Etelä-Karjalan kilpirauhasyhdistys esittäytyy Etelä-Karjalan keskussairaalan pääaulassa keskiviikkona 25.5. klo 10-13. Yhdistyksemme kertoo toiminnastaan ja jakaa KILPI-lehtiä sekä esitteitä.

Lappeenrannassa ulkoilutapahtuma koko perheelle keskiviikkona 25.5. klo 16-20 Loma- ja kokoushotelli Marjolassa, Mikonsaarentie 15. Ulkoilun ohella tietoa kilpirauhas sairauksista. Lisätietoja p. 045 6651 171.

Savonlinnassa lauantaina 21.5. klo 9-14 kauppatorilla Savonlinnan vertaisryhmä mukana yhdistysten kevät- toritapahtumassa. Tervetuloa mukaan!

ETELÄ-POHJANMAAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

21.5.2016 klo 12-15 yhdistyksen vapaaehtoiset jakavat tietoa ja ilmapalloja **Seinäjoen** Prismassa ja Joupin City-marketissa Maailman Kilpirauhaspäivän tunnelmissa. 25.5. jäsenilta klo 17, **Seinäjoen Järjestö** talo, Kauppakatu 1, 2krs. Saamme Maailman Kilpirauhaspäivän viettoomme vieraaksi lääkärit Matti Kotilan ja Sari Riskun. Heidän puheenvuoronsa käsittelee kilpirauhas sairauksien hoitomenetelmiä ja käytäntöjä.

HYVINKÄÄN SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS

Yhdistys esittelee toimintaansa Hyvinkään Sairaalan Sopessa 25.5. klo 10-13.

KESKI-SUOMEN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

25.5. Keski-Suomen kilpirauhasyhdistys Terveystietokeskus Palansissa, K-S Keskussairaalaassa **Jyväskylässä**.

KYMENLAAKSON SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

25.5. klo 13-15, **Kouvolan** Kauppakeskus Valtarin Hyvinvointipisteellä, Kouvolankatu 15.

LAPIN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Maailman Kilpirauhaspäivä keskiviikkona 25.5. klo 10-17. Päivän aikana pystytämme pop-up-pisteemme eri puolilla **Rovaniemeä** muutamaksi hetkeksi ja sitten taas muutamme paikkaa. Päivän teemana ovat lasten kilpirauhas sairaudet. Jaamme KILPI-lehtiä ja esitteitä ja keskustellen kilpirauhas tietoutta. Toivottavasti sa tumme kohdallesi, ellei niin etsippä meidät, voi olla että arpaonni yllättää!

LOUNAI-SUOMEN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Maailman Kilpirauhaspäivää vietetään 25.5. klo 13-18 osoitteessa Yhteisö talo Lounatuulet r.y. Os. Läntinen Pitkätatu 33, **Turku**.

OULUN SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

tiistaina 24.5. klo 14-16 Kilpirauhasviikon tapahtuma **Oulun** Rotuaarilla, jonka jälkeen nautimme lohisoppaa Aleksinkulmassa. Tämän jälkeen teemme Prumenaatin Wanahasa Oulusa oppaana Kaarina Niskala. Sopasta perimme 5€/jäsen. Tervetuloa kaikki joukolla mukaan! Ilmoittautumiset viimeistään 20.5. Kirsti Uhlgrenille, p. 0500 385 609.

PIRKANMAAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Tiistaina 31.5. klo 14-18 Lea Haume ja Leena Jalonen esittelevät yhdistystä ja jakavat esitteitä ja KILPI-lehtiä **Nokian** Citymarketin aulassa, apteekin ulkopuolella, os. Nuijamiestentie 5.

PÄÄKAUPUNKISEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Tutustuminen Heurekaan lauantaina 21.5. Kuninkaalantie 7, **Vantaa**. Tervetuloa mukaan erityisesti lapsijäsenemme sekä aikuiset lapsineen tai lapsenlapsineen. Kokoontuminen aulassa klo 10.45. Klo 11 Planetaario Maailmasta maailmankaikkeuteen (ikäsuositus: 6 +, kielletty alle 3-vuotiailta). Klo 11.45 kahvi-/mehutarjoilu ravintola Cafe Einsteinissa (ilmoita erityisruokavaliosta). Klo 12.30 Näyttelysprintti, noin tunnin pituinen ohjattu kierros. Hinnat aikuisille 15€ ja lapsille 5€. Maksetaan yhdistyksen tilille viimeistään ma 17.5. Ryhmän koko 35 henkilöä. Sitova ilmoittautuminen anu_forsman@hotmail.com tai 050 543 7999. (Jos lapsiosallistujia, ilmoitathan myös iän.)

SATAKUNNAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Vietämme Maailman Kilpirauhaspäivää lapsiteemalla lauantaina 28.5. klo 13 alkaen Pormestarinsillan luona **Porin Kirjuriluodossa**. Lapsille ilmapalloja, makeisia ja mehua. Lisäksi pullakahvit ja makkaran grillausta. Tervetuloa myös aikuiset!

VAASAN SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

Esitteiden ja tiedon jakoa lasten ja aikuisten kilpirauhas sairauksista **Vaasassa** Maailman Kilpirauhaspäivänä keskiviikkona 25.5. klo 10-15 Rewell Centerissä.

VASANEJDENS SKÖLDKÖRTELFÖRENING RF

Utdelning av broshyrer och information om barnens och de vuxnas sköldkörtelsjukdomar i **Vasa** på Världssköldkörteldagen 25.5. kl 10-15 i Rewell Center.

ILMOITA YHTEYSTIETOJESI MUUTOKSET MEILLE!

Lähetimme muutama viikko sitten muistutuksen sähköpostitse niille jäsenille, joilla tämän vuoden jäsenmaksu oli maksamatta ja rekisterissä oli sähköpostiosoite. Melkoinen määrä viestejä palautui siksi, että meille ilmoitettu sähköpostiosoite ei ollut käytössä. Suuri määrä yhteydenottoja tuli myös siksi, että lehti ja jäsenmaksulasku eivät olleet helmikuussa tulleet perille, ja jäsen olikin muuttanut lähikuukausina. Valitettavasti osoitteenmuutos ei välity meille Postin kautta, ja Postin pelkkä maksuton osoitteenmuutos ei kata lehtien toimittamista uuteen osoitteeseen. Tämän vuoksi etenkin postiosoitteen ajan tasalla olo on tärkeää, mutta sähköpostiosoitteidenkin toivoisi olevan kunnossa.

Otamme osoitteenmuutoksen vastaan missä muodossa tahansa. Osa lähettää Postin maksuttoman ositekortin, ja nettisivujemme yhteystietojen muutoslomakkeen lisäksi muutoksen voi ilmoittaa toimistolle myös sähköpostitse tai puhelimitse.

Olethan maksanut jäsenmaksusi? Jos et, ja lasku on jo hukassa, ota yhteyttä toimistolle!

POTILAAT ARVOSTAVAT AVOIMUUTTA

Lääkeyritykset tekevät jatkuvasti yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten, kuten lääkäreiden ja sairaanhoitajien kanssa. Kiinnostus lääketeollisuuden ja esimerkiksi lääkäreiden väliseen yhteistyöhön on kasvanut viime vuosina. Potilaille on tärkeää, että he voivat luottaa lääkärin suosittelevan ja määräävän kulloinkin asianmukaisen hoidon, joka perustuu kliiniseen näyttöön ja kokemukseen. Lääketeollisuus ry:n jäsenet ovat sitoutuneet julkistamaan taloudelliset tiedot, jotka koskevat terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Tavoitteena on julkistaa sidonnaisuudet selkeästi ja läpinäkyvästi.

Tiedot julkaistaan ensimmäisen kerran 31.5. Silloin julkaistavat tiedot koskevat vuonna 2015 tehtyä yhteistyötä. Lääketeollisuus ry:n jäsenyritykset julkaisevat tiedot omilla kotisivuillaan. Julkistaminen koskee terveydenhuollon ammattilaisia eli lääkäreitä, proviisoreja, farmaseutteja ja sairaanhoitajia sekä terveydenhuollon organisaatioita, kuten yhdistyksiä ja liittoja.

SOTE-UUDISTUS OTTI REIPPAITA ASKELIA

Hallitus sopi sote-uudistuksen tarkentavat linjaukset 5.4. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämismääräykset tulevat maakunnille. Maakunta tuottaa tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut itse tai yhdessä muiden maakuntien kanssa tai voi käyttää yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita. Linjausten mukaan asiakkaan valinnanvapaus edellyttää, että palveluja tarjoavat julkiset toimijat, yritykset ja järjestöt ovat tasavertaisessa kilpailuasemassa.

Järjestöjen yhtiöittämistä ei ole käsitelty hallituksen linjauksissa, eikä siihen ole otettu mitään kantaa. Näiden linjausten perusteella järjestöjen ei tarvitse lähteä yhtiöittämään, toteaa sote- ja aluehallintouudistuksen projekti-johtaja Tuomas Pöysti sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Uudistuksen edellyttämä lainvalmistelu on käynnistynyt ja uusi palvelurakenne pitäisi olla valmis 1.1.2019.

POTILAAN IKÄ VAIKUTTAA TSH-ARVON TULKINTAAN

Esimerkkinä HUSLABin viitearvot.

lapset, 0 - 3 vrk	1.1-17 mU/l
lapset, 4 vrk - 10 vko	0.6-10 mU/l
lapset, 11 vko - 14 kk	0.4-7 mU/l
lapset, 15 kk - 5 v	0.4-6 mU/l
lapset, 6 - 14 v	0.4-5 mU/l
aikuiset, yli 14 v	0.5-3.6 mU/l

KELAN JA FIMEAN TILASTOT VUODELTA 2015

THYROXIN			
Ikäryhmä	Yhteensä	Miehet	Naiset
0-4 v	190	76	114
5-9 v	490	184	306
10-14 v	941	332	609
15-19 v	2.567	700	1.867
20-24 v	5.370	898	4.472
25-29 v	8.099	1.149	6.950
30-34 v	11.143	1.506	9.637
35-39 v	13.546	1.934	11.612
40-44 v	14.419	2.301	12.118
45-49 v	18.199	3.136	15.063
50-54 v	23.418	4.194	19.224
55-59 v	28.859	5.106	23.753
60-64 v	35.021	6.442	28.579
65-69 v	42.444	8.342	34.102
70-74 v	32.897	6.727	26.170
75-79 v	29.396	6.166	23.230
80-84 v	22.863	4.741	18.122
85-89 v	15.737	2.934	12.803
90-94 v	6.599	949	5.650
95-99 v	1.259	142	1.117
Yli 99 v	114	14	100
Yhteensä	313.571	57.973	255.598

Yhteensä vuonna	Thyroxin saajat	Tyrazol saajat
2009	220.343	4.737
2010	234.418	4.888
2011	249.950	4.904
2012	266.925	5.141
2013	284.863	5.630
2014	302.745	-
2015	313.571	4.638

ERITYISLUVALLISET VALMISTEET V. 2015

Ikäryhmä	Yhteensä
Erityisluvut yhteensä	127
Vajaatoimintaan joista eläinperäisiä	3.694
ja synteettisiä (T3, T4 tai T3+T4)	1.739
	1.955

Tyrazol ei ollut korvattava vuonna 2014, minkä vuoksi sen käyttäjämäärä ei ole tässä tilastossa. Se palasi korvattavuuden piiriin kesällä 2015.

VERTAISTUKEA PUHELIMITSE Soittoaika torstai-
sin klo 18–21 numeroon 050 400 6800. Tukipuhelin
on suljettu arkipyhinä. Tukipuhelin tarjoaa sinulle
kuuntelijan ja mahdollisuuden vuorovaikutukseen
jakamalla oma kokemuksesi jo pidempään sairasta-
neen henkilön kanssa. Tukipuhelimen tarkoituksena
on avata uusia näkökulmia selviytymiseen arjessa
sairauden kanssa. Tukipuhelimeen vastaavat henki-
löt, jotka toimivat tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin
oman elämänkokemuksen kautta. Vertaisuudessa
jokainen on oman elämänsä asiantuntija. Tukipuhelin
päivystäjiltä ei edellytetä terveyden- tai sairaanhoidon
koulutusta, mutta he saavat säännöllisesti koulutusta
vertaistoimijan tehtävään.

KILPIRAUHASLIITON NEUVONTANUMERO 044 788 8899

Auki tiistaisin ja keskiviikkoisin kello 12–14.

Poikkeavista ajoista ilmoitetaan vastaajassa. Kysy-
myksiä voi lähettää myös sähköpostilla osoitteeseen
neuvonta@kilpirauhasliitto.fi. Puheluihin ja viesteihin
vastaa liiton työntekijä. Viesteihin pyritään vastaa-
maan viikossa. Liiton työntekijän kanssa voit keskus-
tella sairauteesi ja hoitoosi liittyvistä asioista ja saada
neuvontaa ja ohjeistusta. Emme kuitenkaan voi ottaa
kantaa esimerkiksi hoitolinjauksiin tai lääkkeiden
annosteluun, sillä emme ole terveydenhuollon ammat-
tilaisia.

Neuvonta on suljettu arkipyhinä.

yhteystiedot

Suomen Kilpirauhasliitto ry
www.kilpirauhasliitto.fi
www.facebook.com/kilpirauhasliitto

Vilhonkatu 4 B 15, 00100 Helsinki
p. 09 8684 6550
toimisto@kilpirauhasliitto.fi

Asta Tirronen, toiminnanjohtaja,
p. 050 3300 080
asta.tirronen@kilpirauhasliitto.fi
Liiton toiminta, sidosryhmä-
yhteistyö ja median yhteydenotot

Tanja Väyrynen, järjestösihteeri,
p. 050 4414 097
tanja.vayrynen@kilpirauhasliitto.fi
Aluetyö, jäsenasiat ja lääkkeisiin liittyvä
sidosryhmäyhteistyö

Asta Salonen, järjestösuunnittelija,
p. 050 4084 403
asta.salonen@kilpirauhasliitto.fi
Vertais- ja kokemuskoulutustoiminnan
valtakunnallinen koordinointi ja
kuntoutumiskurssit

KILPI-lehti
lehti@kilpirauhasliitto.fi

Neuvonta p. 044 7888 899
Tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 12–14.
neuvonta@kilpirauhasliitto.fi

Puheenjohtaja Kirsti Hänninen
p. 050 4366 959
kirsti.hanninen@kilpirauhasliitto.fi

Etelä-Karjalan kilpirauhasyhdistys ry

Lea Bruun, p. 045 6651 171
Reunakatu 57, 53500 Lappeenranta
ekkilpi@gmail.com
www.ekkilpi.com

Etelä-Pohjanmaan Kilpirauhasyhdistys ry

Anne Roth, p. 044 9783 637
epkilpi@gmail.com
www.wpkilpi.com

Hyvinkään Seudun Kilpirauhasyhdistys ry

Orvokki Lehtonen, p. 040 7405 277
Tuomentie 9 D 35, 05840 Hyvinkää
kr.hyvinkaa@gmail.com
www.kr-hyvinkaa.com

Keski-Suomen kilpirauhasyhdistys ry

Tuula Pirkkanen, p. 044 0902 004 (arki-iltaisin)
kskilpparit@gmail.com
www.kskilpi.com

Kymenlaakson Seudun Kilpirauhasyhdistys ry

Anne Nuora, p. 044 5194 802 (klo 17–19)
Kurkisuontie 3, 46800 Myllykoski
kikilpi@kymenlaaksonseudunkilpirauhasyhdistys.info
www.kymenlaaksonseudunkilpirauhasyhdistys.info

Lapin Kilpirauhasyhdistys ry

Raili Kuusela, p. 045 1371 008
Hukanpolku 25, 96500 Rovaniemi
lapinkilpi@gmail.com
www.lapinkilpi.com

Lounais-Suomen kilpirauhasyhdistys ry

Tarja Rinne, p. 044 0330 013
Myllyniityntie II, 25460 Kisko
lskilpi@gmail.com
www.lskilpi.com

Oulun Seudun Kilpirauhasyhdistys ry

Kirsti Uhlgren, p. 0500 385 609
oskilpirauhasyhdistys@gmail.com
www.oulunseudunkilpi.com

Pirkanmaan Kilpirauhasyhdistys ry

Anja Salvaa, p. 045 104 2001 (arki-iltaisin klo 19 jälkeen)
Kastintie 27, 31700 Urjala as.
pirkankilpi@gmail.com
www.pirkankilpi.com

Pohjois-Karjalan Kilpirauhasyhdistys ry

Päivi Paavilainen, p. 041 4361 902
Kontionkatu 14, 80200 Joensuu
p.paavilainen@luukku.com
www.pohjoiskarjalankilpi.com

Päijät-Hämeen kilpirauhasyhdistys ry

Inga Nieminen, p. 044 5746 285
Invakeskus, Hämeenkatu 26 A, 15140 Lahti
paijatkilpi@paijatkilpi.fi
www.paijatkilpi.fi

Pääkaupunkiseudun kilpirauhasyhdistys ry

Sirpa Carlsson, pkkilpi@gmail.com
c/o Suomen Kilpirauhasliitto ry
Vilhonkatu 4 B 15, 00100 Helsinki
www.pkkilpi.fi, p. 045 6045 101

Satakunnan kilpirauhasyhdistys ry

Sinikka Yli-Sissala, p. 045 3252 535
Säästäjänkatu I as 7, 28360 Pori
satkilpi@gmail.com
www.satkilpi.com

Vaasan Seudun Kilpirauhasyhdistys ry Vasanejdens Sköldkörtelföreningen rf

Ulla Slama
Åvägen 10 C, 64200 Närpiö
ulla.slama@gmail.com
www.vaky.org



SUOMEN KILPIRAUHASLIITTO RY

Haluan liittyä jäseneksi _____ paikallisyhdistykseen

Paikallisyhdistyksen jäsen on automaattisesti yhdistyksensä kautta Suomen Kilpirauhasliiton jäsen. Löydät lähimmän paikallisyhdistyksen tämän lehden yhteystietosivulta.

Jäsenmaksu on 23 € sisältäen Kilpi-lehden 4 numeroa/vuosi.

Uusille jäsenille jäsenmaksun jälkeen seuraavasta numerosta lähtien.

Haluan ilmaisen esitteen

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> kilpirauhasen liikatoiminnasta | <input type="checkbox"/> kilpirauhasen vajaatoiminnasta | <input type="checkbox"/> En halua esitettä, kiitos |
| <input type="checkbox"/> kilpirauhasen syöpätaudeista | <input type="checkbox"/> lasten kilpirauhas sairauksista | |
| <input type="checkbox"/> suomeksi | <input type="checkbox"/> på svenska | |

Sukunimi:*

Etunimi:*

Osoite:*

Postinumero:*

Postitoimipaikka:*

Puhelin:

Sähköpostiosoite:

Syntymävuosi: _____ (tilastointia varten)

* Tähdellä merkityt kohdat ovat pakollisia.

Lähetä kuponki kuoressa postimerkillä varustettuna osoitteeseen:
Suomen Kilpirauhasliitto ry, Vilhonkatu 4 B 15, 00100 Helsinki.

Jäseneksi voit liittyä myös

sähköpostitse, Internet-sivuillamme ja puhelimitse: toimisto@kilpirauhasliitto.fi, www.kilpirauhasliitto.fi, p. 09 8684 6550



LEHDEN TILAUS

Haluan tilata Kilpi-lehden 35 €/vuosi sisältäen neljä numeroa kotimaahan postitettuna. (Huom. Jäsenet saavat lehden jäsenetuna)
Kestotilaus 30 €/vuosi , joka jatkuu kulloinkin voimassa olevaan kestotilaushintaan niin kauan kuin itse haluat. Rastita oikea vaihtoehto.

Nimi: _____

Osoite: _____ Puhelin: _____

Postinumero ja postitoimipaikka: _____

Allekirjoitus: ____ / ____ 20 ____

Jos haluat tilata lehden lahjaksi, täytä alle lehden saajan tiedot.
Lasku tulee sinulle yllä olevaan osoitteeseen.

Lehden saaja: _____

Osoite: _____

Postinumero ja postitoimipaikka: _____