



# *Meniere-posti*

1 • 2008

Vuosikerta XIII

**Suomen Meniere-liitto,  
Meniere-Förbundet i Finland**

## Suomen Meniere-liitto ry:n yhdistykset ja niiden puheenjohtajat

### **Etelä-Karjalan Meniere-yhdistys ry**

#### **Esa Antikainen**

Hovintie 232, 54410 Ylämaa  
puh. 040 541 7782  
eska.antik@gmail.com

### **Etelä-Pohjanmaan Meniere-yhdistys ry**

#### **Pirjo Viitamäki**

Vuorenmaanrinne 23 B 13  
60220 Seinäjoki  
puh. (06) 412 0520  
pirjo.viitamaki@netikka.fi

### **Etelä-Savon Meniere-yhdistys ry**

#### **Tuomo Siitari**

Petäjistäntkatu 20, 50100 Mikkeli  
puh. (015) 211 173

### **Itä-Savon Meniere-yhdistys ry**

#### **Eija Tammisto**

Kaukaantie 1 F 23, 57100 Savonlinna  
puh. 040 767 4890  
tammistoeija@gmail.com

### **Kanta-Hämeen Meniere-yhdistys ry**

#### **Olle Tast**

Majaniementie 50, 13720 Parola  
puh. (03) 637 2064, 0400 211 765  
olle.tast@pp.arms.fi

### **Keski-Pohjanmaan Meniere-yhdistys ry**

#### **Nadia Tiainen**

Peltopolku 5  
67700 Kokkola  
puh. 040 729 8982  
nadia.tiainen@cou.fi

### **Keski-Suomen Meniere-yhdistys ry**

#### **Tuulikki Hartikainen**

Saharisentie 14 A 6, 40270 Palokka  
puh. 050 581 5324  
t.harti@pp.inet.fi  
www.keskisuomenmeniereyhdistys.com

### **Koillismaan Meniere-yhdistys ry**

#### **Liisa Poussu**

Hukanpolku 1, 93600 Kuusamo  
puh. (08) 851 2992, 050 563 3333  
liisa.poussu@pp1.inet.fi

### **Kymenlaakson Meniere-yhdistys ry**

#### **Tarja Pukero**

Viimakatu 1, 48910 Kotka  
puh. 044 345 4580

### **Lapin Meniere-yhdistys ry**

#### **Leena Hoikka**

Näätäpolku 44, 96900 Saarenkylä  
puh. 0400 192 652

### **Meri-Lapin Meniere-yhdistys ry**

#### **Sinikka Kaikkonen**

Pihatie 4,  
95230 Maksniemi  
puh. (016) 273 140, 040 514 5132  
sinikka.kaikkonen@pp1.inet.fi

### **Oulun Seudun Meniere-yhdistys ry**

#### **Tuovi Kiviniemi**

Tiilitie 1 D 12, 90650 Oulu  
puh. (08) 333 060, 040 552 3206  
tuovi.kiviniemi@dnainternet.net

### **Pirkanmaan Meniere-yhdistys ry**

#### **Kirsti Salovaara**

Juurikatu 15 G 54  
33420 Tampere  
puh. 040 560 0953, 040 776 5579  
salovaarak@kolumbus.fi

### **Pohjois-Savon Meniere-yhdistys ry**

#### **Anna-Liisa Karvonen**

Puijonkatu 5 B 28, 70100 Kuopio  
puh. 040 514 9412

### **Päijät-Hämeen Meniere-yhdistys ry**

#### **Liisa Palkio**

Vesijärvenkatu 37 C 52  
15140 Lahti  
puh. (03) 782 3499, 040 557 3890

### **Satakunnan Meniere-yhdistys ry**

#### **Antero Hiitiö**

Tarkintie 14, 27430 Panelia  
puh. (02) 864 7249, 050 593 3975  
mara4@saunalahti.fi

### **Uudenmaan Meniere-yhdistys ry**

#### **Riitta Järvinen**

Kotasuontie 18 A  
00680 Helsinki  
puh. (09) 2340 3826  
riitta.jarvinen@evl.fi

### **Varsinais-Suomen Meniere-yhdistys ry**

#### **Pirkko Larkela**

Puistomäenkatu 28, 20810 Turku  
puh. 0400 501673, (02) 242 5674  
pirkko.larkela@evl.fi

**Suomen Meniere-liiton kotisivut** [www.suomenmeniereliitto.fi](http://www.suomenmeniereliitto.fi)

## Suomen Meniere-liitto ry:n hallitus vuonna 2008

### **Puheenjohtaja**

#### **Kirsti Salovaara**

Juurikatu 15 G 54  
33420 Tampere  
puh. 040 560 0953  
040 776 5579  
salovaarak@kolumbus.fi

### **Varapuheenjohtaja**

#### **Esa Antikainen**

Hovintie 232  
54410 Ylämaa  
puh. 040 541 7782  
eska.antik@gmail.com

### **Rahastonhoitaja**

#### **Aune Pyykkönen**

Räihänkuja 3  
90540 Oulu  
puh. 040 592 4042  
(08) 556 8529 (koti)  
aune.pyykkonen@  
baanamail.fi

### **Sihteeri**

#### **Tuulikki Hartikainen**

Saharisentie 14 A 6  
40270 Palokka  
puh. 050 581 5324  
t.harti@pp.inet.fi

### **Marketta Joutsa-Lindell**

Västäräkinkatu 1 C 75  
20610 Turku  
puh. 040 572 7482

### **Ilmari Pyykkö**

TAYS, KNK-klinikka  
PL 2000, 33521 Tampere  
puh. (03) 3116387  
ilmari.pyytkko@pshp.fi

### **Urho Roivanen**

Laitakuja 6 C  
01390 Vantaa  
puh. (09) 342 3108  
040 719 5945  
urho.roivanen@kolumbus.fi

### **Liisa Poussu**

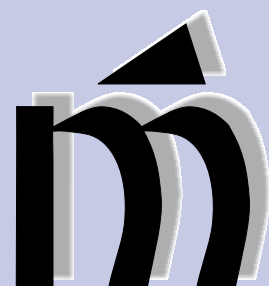
Hukanpolku 1  
93600 Kuusamo  
puh. (08) 851 2992  
050 563 3333  
liisa.poussu@pp1.inet.fi

### **Leo Roivainen**

Myllärintie 8  
13720 Parola  
puh. (03) 637 2825  
045 673 6939  
leoroivainen@hotmail.com

### **Eija Tammisto**

Kaukaantie 1 F 23  
57100 Savonlinna  
puh. 040 767 4890  
tammistoeija@gmail.com



## Yhdistysten luvattu maa

Kun joku kansanedustaja hehkutti radiossa “Suomi, yhdistysten luvattu maa”-teemaa, tuli ensimmäisenä mieleen, että Arkadian mäeltä ei todellakaan näe, mitä valtakunnassa tapahtuu.

Näinhän se menee: asiantuntijan kanssa on soviteltu aikatauluja, kokouspaikka varattu, jäsenille ja yleisöllekin ilmoiteltu, kahvit keitetty ja tilaisuus alkaa. Paikalla ei ole edes kaikkia yhdistyksen hallituksen jäseniä. Puheenjohtaja kiittelee nolona parin sadan kilometrin päästä paikalle ajanutta puhujaa. Eikö vain?

Päätyykö yhdistysten luvattun maan tarina “luonnollisen poistuman” myötä kirkkomaan multiin. Nykyisten puuhamiesten ja kohta myös puuhanaisten väistyessä ei uusia nouse tilalle. Pahalta näyttää.

Ja sitten tulee lopettajaistunnelmissa kokoontuneesta yhdistyksestä viesti “eihän tällaista yhdistystä voi lopettaa, josta on todellista hyötyä monille tautiin sairastuneille”. Arkadian mäellä oltiin oikeassa.

Entä jos yhdistys olisi lopetettu? Entä jos kaikki Suomen Meniere-yhdistykset lopettaisivat toimintansa? Maailma ei kaatuisi, eikä Menieren tauti lisääntyisi. Moni toimija huokaisisi helpotuksesta, kun yhdistyshuolet olisivat poissa.

Samalla kuitenkin moni vasta sairastunut jäisi taas yksin sairautensa kanssa, yhdistysten varaan rakennettu vertaistukitoiminta saisi hakea uudet lähtökohdat ja Meniere-yhdistysten keskuslimeksi perustetulla Meniere-liitolla olisi edessä todella raju rakennemuutos. Eihän tällaista pitäisi voida edes kuvitella?

**Marjukka Laitinen**

**Meniere-postin lehtitoimikunta:** Kirsti Salovaara pj., Esa Antikainen, Jouko Hovi, Riitta Järvinen, Marjukka Laitinen, Leo Roivainen.

**Seuraava Meniere-posti** ilmestyy viikolla 25. Siihen tarkoitettun aineiston on oltava perillä toimituksessa kesäkuun alkuun mennessä tai siitä etukäteen sovittaessa myös hieman myöhemmin. Tämän lehden sivulla 27 on Meniere-postin mediakortti, josta tarkemmat tiedot.

**Toimituksen yhteystiedot:** Marjukka Laitinen, Jaanintie 34 A 6, 20540 Turku, puh. (02) 254 2259, 040 737 5705, sähköposti:marjukka.laitinen@netti.fi

**Painopaikka:** Painola, T Nieminen Oy, Kaarina

### Sisällys:

Yhdistykset ja puheenjohtajat, Suomen Meniere-liiton hallitus v. 2008 .....	2
Yhdistysten luvattu maa <i>päätoimittajan palsta</i> .....	3
Kevään korvalla, <i>puheenjohtaja Kirsti Salovaara</i> .....	4
Ei tällaista yhdistystä voi lopettaa, <i>Pentti Kauko</i> .....	5
Menieren taudin haitta: Sisäkorvan sairaus vai hyvinvointia uhkaava oireisto <i>Ilmari Pyykkö et al.</i> ....	6
Kommentti tutkimustuloksiin <i>Väinö Skyttä</i> .....	11
Vaihtoehtoisia keinoja oireiden lievittämiseen, <i>Kirsi Varpa</i> .....	12
Menieren taudin viimeaikaisia tutkimuksia Japanissa, <i>Hisayoshi Ishizaki</i> .....	15
Periksi ei anneta, puheenjohtaja Kirsi Salovaaran haastattelu <i>Marjukka Laitinen</i> .....	18
Kirjelmä Lääkelaitokselle .....	20
Menierikko osaa ja uskaltaa, kurssiterveisä <i>Helena Helander</i> .....	21
Mietelausekilpailu päätynyt .....	21
Minne nauru katosi, <i>Tuovi Kiviniemi</i> .....	22
Yhdistysten kevätkauden ohjelmaa .....	22
Kuulonhuoltoliiton kurssitarjontaa 2008.....	25
Meniere-lääkärien yhteystietoja.....	26
Meniere-posti, mediakortti .....	27

**Kansikuva:** Pasi Hurme

Puheenjohtaja  
**Kirsti Salovaara**

## ”Kevään korvalla”

Luet tämän vuoden ensimmäistä **Meniere-postia**. Vaikka kevät kohta koittaa, on syytä palata vielä vuoden 2007 tapahtumiin.

### **Projektiasiaa**

Vuonna 2007 toteutettiin IT-pohjaisen vertaistuen rakenne, valintakriteerien ohjelmointi ja ulkoasu, profilointi, kyselyn ohjelmointi ja tietokanta, videot, tietopaketti ja hoitomallit. Järjestettiin ensimmäinen vertaistukikoulutus **Hoikan kuntoutuskeskuksessa** Karkussa. Vuosille 2008 – 2009 saimme jatkoa projektianomukselle 80 000 euroa.

### **Tukihenkilökoulutusta**

Suomen Meniere-liiton tehtävänä on luoda kattava alueorganisaatio vertaistukihenkilöineen, joita jokaiseen yhdistykseen on tarkoitus kouluttaa 1-5 Internet-pohjaisen vertaistukiohjelman tueksi.

Toivoisinkin yhdistysten jäsenten ymmärtävän alueellisen tuen merkityksen varsinkin uusille potilaille.

Toinen tukihenkilökoulutus pidetään **26.-27.4.2008 Espoon Kivenlahdessa, hotelli Merituulussa**. Toivomus olisi saada joka yhdistyksestä ainakin yksi henkilö mukaan koulutukseen.

### **Edunvalvontaa**

Suomen Meniere-liitto lähetti viime vuoden syksyllä kirjeen **Lääkelaitokselle**, Helsinkiin ja **Sanofi-Aventis Oy:lle** Helsinkiin koskien suppositoriomuotoisena pahoinvointilääkkeenä valmistettavaa **Stemetil 25mg-lääkettä**, joka poistui myynnistä. Asiasta tiedotetaan tässä Meniere-postissa.

Lähetimme myös **Tapaturmavakuutuslaitoksen liitolle** kirjeen huimauksen häirtäluokittelusta eli huimaus- invaliditeetista. **Sosiaalihallitukselle** kirjeen apuvälineistä, koskien Meniet-paineenhoitolaitetta.

### **Yhdistysten tulevaisuus**

Niin kuin kaikki tiedämme, elämme aikaa jolloin perinteinen yhdistystoiminta on vastatulessa. Eri yhdistyksistä on kantautunut tietoja joiden mukaan yhdistysten toiminta toimihenkilöiden puutteen vuoksi on vaakalaudalla. Asia tuntuu uskottomalta kun kuitenkin samaan aikaan jäsenmäärät ovat yhdistyksissä kasvaneet.



Jäsenlehtemme ja kotisivut, sekä keskustelupalsta eivät täysin korvaa henkilökohtaisia tapaamisia.

### **Tukea lehdelle**

Tiedonvälityksen kannalta tärkeä Meniere-posti on saanut lukijoiltaan kiitosta. **Algol Pharma** on tänäkin vuonna jatkanut lehtemme tukemista mainoksen muodossa. Yhdistykset, ottakaa Meniere-posti omaksenne ja kertokaa tapahtumistanne lehdessä, sehän on teille maksutonta.

### **Sääntöuudistus**

Vuoden 2007 liittopäivillä tehtiin **päätös sääntöuudistuksesta**, joka mahdollistaa yksittäisen henkilön liittymisen liittoon kuulumatta mihinkään yhdistykseen. Myöskin yhdistyksen lopetettua toimintansa voivat sen jäsenet siirtyä Suomen Meniere-liittoon. Sääntöuudistus tulee voimaan tänä keväänä ja siitä tiedotetaan jäsenistölle.

Pidän sääntöuudistusta hyvin tärkeänä liiton toiminnalle, jotta yhteenkuuluvaisuus jatkuisi; onhan sairautemme erikoisosaamista vaativa.

### **Kehitystäkin on tapahtunut**

Suomen Meniere-liiton jäsenmäärä on muutamassa vuodessa kasvanut yli 500 uudella henkilöllä. Kuitenkin työtä ja jaksamista tarvitaan. Erityisesti toivoisin nuorilta palautetta, kuinka liiton toimintaa voisi kehittää.

Muutama vuosi sitten oli **Meniere-lehden** kannessa erilaisia teemalauseita, niistä kaksi on jäänyt mieleeni ja sopivat tähänkin päivään:

*Meniere-potilas älä jää yksin. Yhdisty ja ryhdisty.*

Hyvää kevättä kaikille!

*Kirsti Salovaara*

Meniere-toiminta koki uuden tulemisen Etelä-Savossa

## ”Ei tällaista yhdistystä voi lopettaa, josta on todellista hyötyä monille tautiin sairastuneille.”

Jostain syystä jäsenistön keskuudessa mielenkiinnon hiipumista kohdannut Meniere-toiminta Etelä-Savossa koki uuden tulemisen, kun vuosikokoukseen ilmestyi uusia toimijoita, jotka olivat myös valmiita ottamaan vastuuta yhdistystoiminnan jatkumisesta.

”Ei tällaista yhdistystä voi lopettaa, josta on todellista hyötyä monille tautiin sairastuneille”, kuului eräskin kommentti. Hetken kuluttua nousi moni käsi jatkamisen puolesta, ja motivoitunut hallitus oli pystyssä. Tämä oli kokouksen suurin anti mielestäni, monien keskusteluiden sisällä, joissa toisena vaihtoehtona oli toiminnan lopettaminen ja mihin mitä suurimmalla todennäköisyydellä oletettiin illan päättyvän.

Kun uusi käynnistys on näin hienosti saatu käyntiin, toivoo tietysti kaikkien jäsenten ottavan asian entistä enemmän omakseen. Hyvin tietäen monen vaikeudet pitkien matkojen tai muiden kulkuvaikeuksien vuoksi, uskaltaa kuitenkin toivoa jäsenten poikkeavan joskus yhdistyksen järjestämiin tilaisuuksiin.

Tällaisia notkahtamisen ja uudelleen ponnistamisen hetkiä toivoo tietysti kaikille niille yhdistyksille, jotka jossain vaiheessa joutuvat samoihin vaikeuksiin.

*Terveiset Etelä-Savon Meniere-yhdistyksen vuosikokouksesta toimitti **Pentti Kauko***



**Tervetuloa liittokokoukseen!**

Suomen Meniere-liiton liittokokous  
lauantaina 29.3.2008  
Hotelli Hiittenharju, Harjavalta

klo. 11.00 tulokahvit ja valtakirjojen tarkastus  
klo 12.00 liittokokous alkaa  
klo 14.00 ruokailu  
liittokokous jatkuu ruokailun jälkeen



### Tunnus ja salasana

Meniere-posti -lehti on jäsenten luettavissa myös internetissä liiton kotisivujen jäsenosion jäsenryhmien palveluissa. Jäsenosion palvelut on tarkoitettu vain jäsenille ja pääsy palveluihin on rajoitettu käyttäjäryhmäkohtaisilla tunnuksilla ja salasanoilla. Vuonna 2008 kirjautumiseen vaadittu tunnus on **pää** ja salasana **pystyyn**

**[www.suomenmeniereliitto.fi](http://www.suomenmeniereliitto.fi)**

Pyykkö Ilmari, prof., Stephens Dafydd, prof., Varpa Kirsi, fil. maist., Kentala Erna, dosentti ja Levo Hilla, LT.

# Menieren taudin haitta: sisäkorvan sairaus vai hyvinvointia uhkaava oireisto?

## Haitta, vamma vai toiminnan rajoitus?

Vielä vuonna 2000 käsitteet sairauden aiheuttamista rajoituksista olivat yksiviivaisia. Sairautta käsiteltiin lääketieteellisesti elimen sairastumisena. Oli elimen sairaus, sen aiheuttama haitta ja siitä seurannut toiminnan rajoitus, vamma tai invaliditeetti. Esimerkiksi Menieren tauti aiheuttaa sisäkorvan kuulonaleneman, josta seuraa vaikeus kuulla keskustelua ja se puolestaan voi johtaa sosiaalisista tilanteista pois jättäytymisen kuulovamman vuoksi. Tällöin vamman astetta määriteltäessä huomioitiin kuulonaleneman aste audiogrammalla mitattuna. Ei ymmärretty, että sairastumiseen liittyy myös muita tekijöitä kuin elimen aiheuttamat oireet. Sama puute esiintyi muun muassa huimauksen ja tinnituksen haitan ja vamman määrittelyssä.

Edellä mainittu luokitus taudin rajoituksista jätti huomiotta monia sairauden kannalta tärkeitä asioita, kuten suuntakuulon menetyksen, kuulovaikeudet seurassa keskusteltaessa tai meluisassa ympäristössä, ääniyliherkkyyden,

äänien säröytymisen, tinnituksen ja eräitä muita kuulonalennukseen liittyviä tekijöitä. Tämän ohella kuulonalenemaan liittyvä epävarmuus, sairastumiseen liittyvä henkinen paine ja yksilölliset työhön ja ympäristöön liittyvät tekijät jäivät huomioimatta.

Vamman aiheuttama invaliditeettiaste laskettiin matemaattisilla kaavoilla painottaen eri osatekijöitä. Esimerkiksi toisen korvan ollessa kuuro ja tinnittävä invaliditeetti oli 15%. Usein eri osatekijöiden painotus kuitenkin jäi tekemättä ja laskelmissa otettiin huomioon vain vaikeimman oireen aiheuttama invaliditeetti tai haitta. Koska Menieren tauti on luonteeltaan kohtauksittaista ja vuosittain vaihtelevaa, useimmilla henkilöillä haitan määrittely oli vaihtelevaa ja tulkinnan alaista. Useimmiten tulkinta oli epäedullinen Menieren tautia sairastaville. Yleensä oireet tulevat päälle tärkeissä kontakteissa. Varsin paljon kritisoitavaa on vakuutuslaitosten ja KELA:n päätöksissä näin jälkikäteenkin katsottaessa.

Tilanne oli samankaltainen kuin aikaisemmin Suomen sotarin-tamalla talvisodassa. Henkisesti uupuneet sotilaat tuomittiin koviin rangaistuksiin, kun he pakenivat tai eivät jaksaneet taistella. Tämäkin on muuttumassa. Irakin sodassa ilmennyt sairauden kuva, jota on kutsuttu myös "krooniseksi väsymysoireistoksi" paransi ymmärtämystä henkisen rakenteen ja ympäristön vuorovaikutuksesta terveyteen. Oireistoon alettiin suhtautua vakavasti ja uupuneille sotilaille tarjottiin hoitoa ja kuntoutusta, jotta myös henkiset muutokset terveydentilassa paransivat. Tosiasiallinen yritys ymmärtää potilasta merkitsi paljon myös henkisesti.

Kehitettiin uusi kokonaisvaltainen lähestymistapa sairauden aiheuttaman terveydentilan muutosten ymmärtämisessä, missä fyysiset elimen oireet voivat aiheuttaa ympäristöstä ja henkilökohtaisista ominaisuuksista riippuen mitä monimuotoisemman sairaudenkuvan.

---

## Miksi uutta luokitusta tarvitaan?

Tieto Menieren taudin vaikutuksesta henkiseen puoleen on ollut puutteellisesti tiedossamme. Tekijät, kuten ahdistuneisuus, masentuneisuus ja väsymys, eivät sisällyneet aiempaan taudin haitta-luokitteluun.

Tutkiessamme Menieren tau-

din aiheuttamien rajoitusten vaikutusta *elämän laatuun*, havaittiin, että *ahdistuneisuus ja epävarmuus tulevaisuudesta* selittivät 25 % elämän laadun heikkenemisestä. Ne olivat myös tärkeimmät yksittäiset elämän laatua selittävät tekijät. Ilman näiden tekijöiden huomioi-

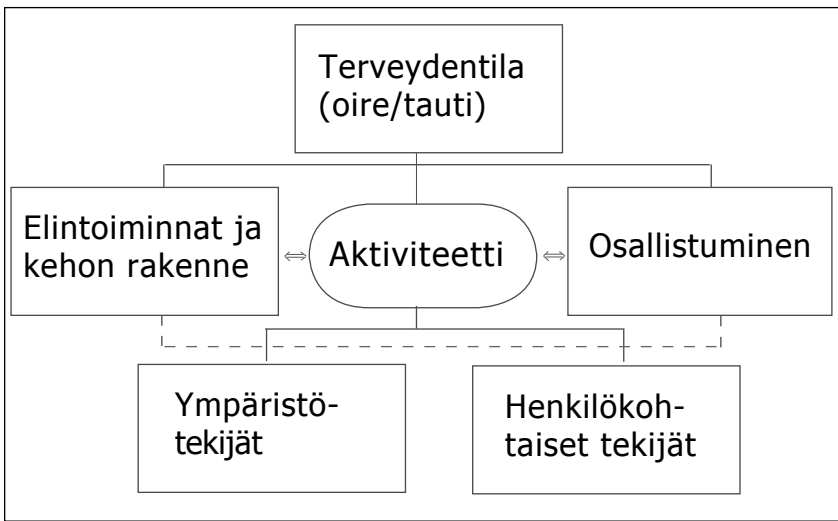
mista ei taudin vaikeusastetta voida mitata eikä kuvata luotettavasti. Näitä kuvauksia tai mittareita ei ole ollut KELA:n tai vakuutuslaitosten käytössä.

Maailman terveysjärjestö teki suosituksen vuonna 2001 uudesta luokituksesta, jonka avulla tautien

toiminnalliset rajoitukset voitiin selvittää ja niiden haitat kuvata. Kuvaustapa perustui nyt taudin ja taudin oireiden aiheuttamiin toiminta- ja osallistumisrajoituksiin.

Luokituksessa henkilö kuvasi, mitä vaikutuksia taudilla oli hänen toimintaansa ja hänen toimintaympäristöönsä. Tässä luokittelutavassa, jota kutsutaan ”toiminnalliseksi

luokitukseksi, WHO-ICF”, oireen aiheuttama elintoiminnan heikkeneminen (esim. kuulon alenema, huimaus, tinnitus, paineentunne, masentuneisuus jne.) aiheuttavat toiminnan eli aktiviteetin rajoituksen.



Kuva 1. Vuonna 2001 esitetyn ICF luokituksen perusta ja yleistä terveystilaa koskevien seikkojen huomiointi sairauksessa. Kuvassa sairaus aiheuttaa aktiviteetin rajoituksen, jolloin osallistuminen vähenee. Tähän vaikuttaa yksilölliset ominaisuudet, ikä ja muu terveys, ympäristötekijät (perhe, työpaikka) jne. Sairaus muodostuu kokonaisuudesta näitä tekijöitä.

**Elintoiminnan häiriintyminen** aiheuttaa myös **aktiviteetin rajoituksen**. Kaupassa käynti, kotitöiden teko, koulutukseen osallistuminen, työssä käynti, yhteiskunnallisten asioiden hoito, teatterissa, konserteissa ja tapahtumissa käynti, urheilu ja marjastus voivat tulla ongelmallisiksi. **Osallistumisen**

**rajoitukseen** kuuluu kuunteleminen, muistaminen, oppiminen, matkustaminen, autolla ajo, kävelminen, uupuneisuus ja väsymys jne. **Aktiviteetin rajoitus** aiheuttaa muutoksia **henkilökohtaisissa tekijöissä** ja saattaa johtaa elämän rajoittumiseen ja epävarmuuteen tulevaisuudesta. **Ympäristöte-**

**kijöitä** ovat tässä luokituksessa esimerkiksi vähäsuolainen ruokavalio, lääkkeiden säännöllinen nauttaminen ja seurassa rajoittunut alkoholin käyttö. Kaikki nämä ovat oleellisia tekijöitä Menieren taudin haittaa arvosteltaessa.

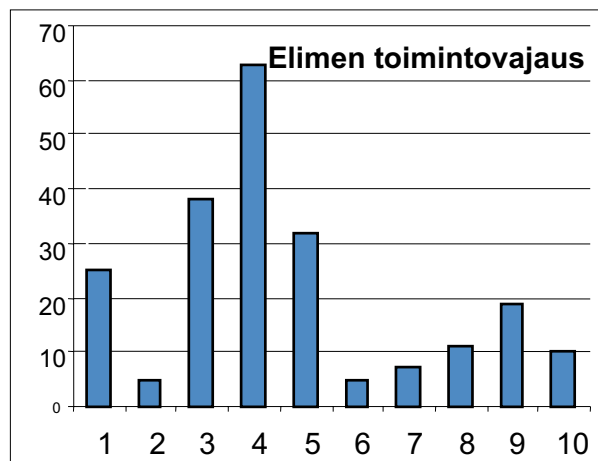
## Suomen Meniere-liiton jäsenet ja toiminnalliset rajoitukset

Vertaistukihankkeessa olemme selvittäneet liiton jäsenistöltä rajoituksia, joita tauti heille aiheuttaa. Vertaistukikyselyssä pyydetään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

*”Olkaa hyvä ja luetelkaa Menieren taudin pääasialliset vaikutukset elämäänne. Listatkaa niin monta vaikutusta kuin mieleenne tulee.*

*” Olkaa hyvä ja luetelkaa harrastuksia ja toimintoja joita ette pysty tekemään Menieren taudin vuoksi. Listatkaa niin monta toimintaa kuin mieleenne tulee”.*

Rajoitusanalyysi tehtiin 183 vastauksen perusteella.



- 1 Masentuneisuus
- 2 Näköongelmat
- 3 Huimaus
- 4 Kuulo
- 5 Tinnitus
- 6 Paineen tunne
- 7 Äänen ylikuuluvuus
- 8 Pahoinvointi
- 9 Tasapaino
- 10 Päänsärky

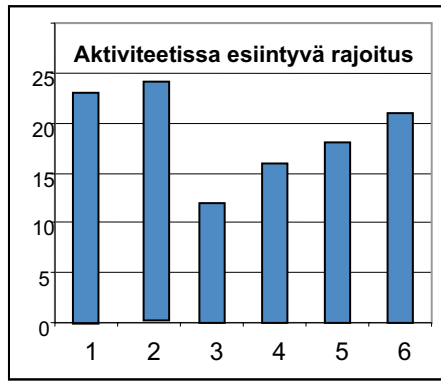
Kuva 2. Elimen toimintovajaus ja siihen liittyvä toimintorajoitteisuus. Numerot taulukon oikealla puolella vastaavat pylväiden numeroita. Oireen esiintymismäärä on esitetty pystyakselilla.

Menieren taudin pääasiallisiin vaikutuksiin elämässä vastasi 183 joukosta 176 henkilöä (kuva 2). He listasivat yhteensä 521 vastausta.

Näistä eniten vastauksia ilmeni kuulon alenemalle (63 vastausta). Seuraavana oli elämän rajoittuneisuus (44), jota seurasivat huimaus

(38), epätietoisuus tulevasta (32), tinnitus (32), masentuneisuus (25) ja tasapainon huonous (19 vastausta). →

Kuva 3. Aktiviteetissa esiintyvä rajoitus ja siihen liittyvä toimintarajoitteisuus. Numerot oikeanpuoleisessa taulukossa vastaavat pylväiden numeroita. Oireen esiintymismäärä on esitetty pystyakselilla.



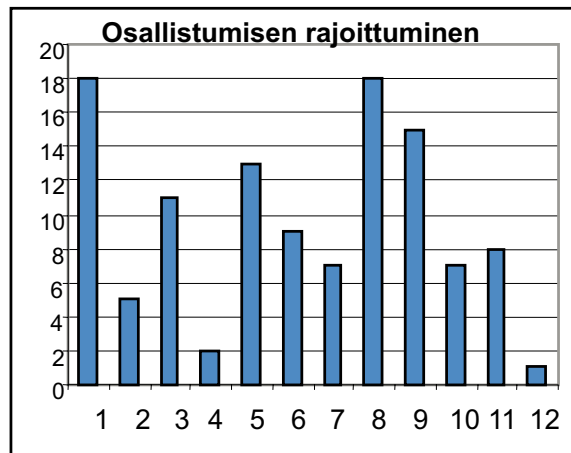
- 1 Kuuntelu
- 2 Keskustelu
- 3 Matkustaminen
- 4 Autolla ajaminen
- 5 Kävely
- 6 Uupumus, väsymys

Kuuntelu- ja kommunikaatio- vaikeudet olivat merkittävimpiä muutoksia henkilön aktiviteetissa

(kuva 3). Uupumus ja väsymys olivat myös merkittäviä aktiviteettia rajoittavia tekijöitä. Samoin myös

liikkumisen ja autonajokyvyn väheneminen olivat aktiviteettia rajoittavia tekijöitä.

Kuva 4. Erilaisiin tilaisuuksiin ja työntekoon osallistumisen rajoittuminen. Numerot oikeanpuoleisessa taulukossa vastaavat pylväiden numeroita. Oireen esiintymismäärä on esitetty pystyakselilla.



- 1 Kaupassa käynti
- 2 Kotityöt
- 3 Henkilöiden välinen kanssakäyminen
- 4 Koulutus
- 5 Työn uudelleen järjestely
- 6 Kykenemätön työhön
- 7 Yhteiskunnallinen
- 8 Teatteri, musiikki
- 9 Urheilu
- 10 Puutarha, marjojen poiminta
- 11 Villkaiden/meluisien paikkojen välttäminen
- 12 Uskonnollisuus

Osallistumisen rajoittuminen kohdistui tavanomaisiin askareisiin, kuten kaupassa käyntiin, teatterin ja musiikkiesitysten välttämiseen (kuva 4). Henkilöi-

den välinen kanssakäynti rajoittui, urheiluharrastuksiin osallistuminen väheni. Työn suorittaminen vaikeutui ja usein työn tekemisen onnistuminen vaati muutoksia työn

organisoinnissa. Osalla rajoitukset olivat suuria siksi, etteivät he kyenneet töihin tai hakemaan uutta työpaikkaa. Yhteiskunnallisten velvollisuuksien hoitaminen kärsi.

Kuva 5. Henkilökohtaiset ominaisuudet ja ympäristön rajoitukset. Numerot oikeanpuoleisessa taulukossa vastaavat pylväiden numeroita. Oireen esiintymismäärä on esitetty pystyakselilla.



- 1 Oman elämän hallinta
- 2 Elämään liittyvä epävarmuus
- 3 Ruokavalion aiheuttama rajoitus
- 4 Lääkkeiden käyttö
- 5 Alkoholin käyttörajoitus

Menieren tauti aiheutti merkittäviä rajoituksia henkilökohtaisiin toimintoihin (kuva 5). Oman elämän hallinta oli rajoittunutta merkittävän usein. Elämän hallintaan liittyi myös epävarmuutta tulevaisuudesta ja

taudin kehittymisestä. Ympäristön hallinta ja siihen liittyvistä rajoituksista suolaköyhän ruokavalion käyttö nousivat esille. Merkillepantava huomio oli se, että vaikka Menieren tauti aiheuttaa usein ahdistuneisuut-

ta ja epävarmuutta oman elämän hallinnasta, tämä ei ole sama kuin masentuneisuus. Masennuslääkkeiden käyttö yleisemmällä tasolla ei siis ole tarpeen eikä suositeltavaakaan Menieren taudissa.



## Miten näitä rajoituksia tulisi tulkita?

Miten ja missä järjestyksessä näitä rajoituksia tulisi poistaa? Oleellimmat rajoitukset tulevat esiin, kun tarkastellaan ensimmäisiksi listattuja toiminnan rajoituksia.

Tässäkin vaikeimmaksi koetaan kuulonalennus, jota seuraa huimaus ja elämään kohdistuvat rajoitukset, elämän epävarmuus ja tinnitus.

Uusina tekijöinä nousee uupuminen ja väsyneisyys. Myös matkustamisen rajoittuneisuus on uusi ja tärkeä seikka. Kuulo ja kuuntelu ovat seuraavalla sijalla.

Oireiden järjestys antaa tietyn kuvan Menieren taudin aiheuttamasta haitasta. Menieren taudin ongelmat keskittyvät kuulon ja puhekommuni-

kaation vaikeuteen, huimaukseen ja elämän epävarmuuden tunteeseen.

Autolla ajon riskit, matkustamisen rajoittuneisuus, muun aktiiviteetin rajoituksen kanssa johtavat sosiaalisesta ympäristöstä eristäytymiseen.

Kun nämä ongelmat on ymmärretty ja sisäistetty, on aika tehdä johtopäätöksiä. Elämän on jatkuttava ja oman elämän laatuun voi vaikuttaa.

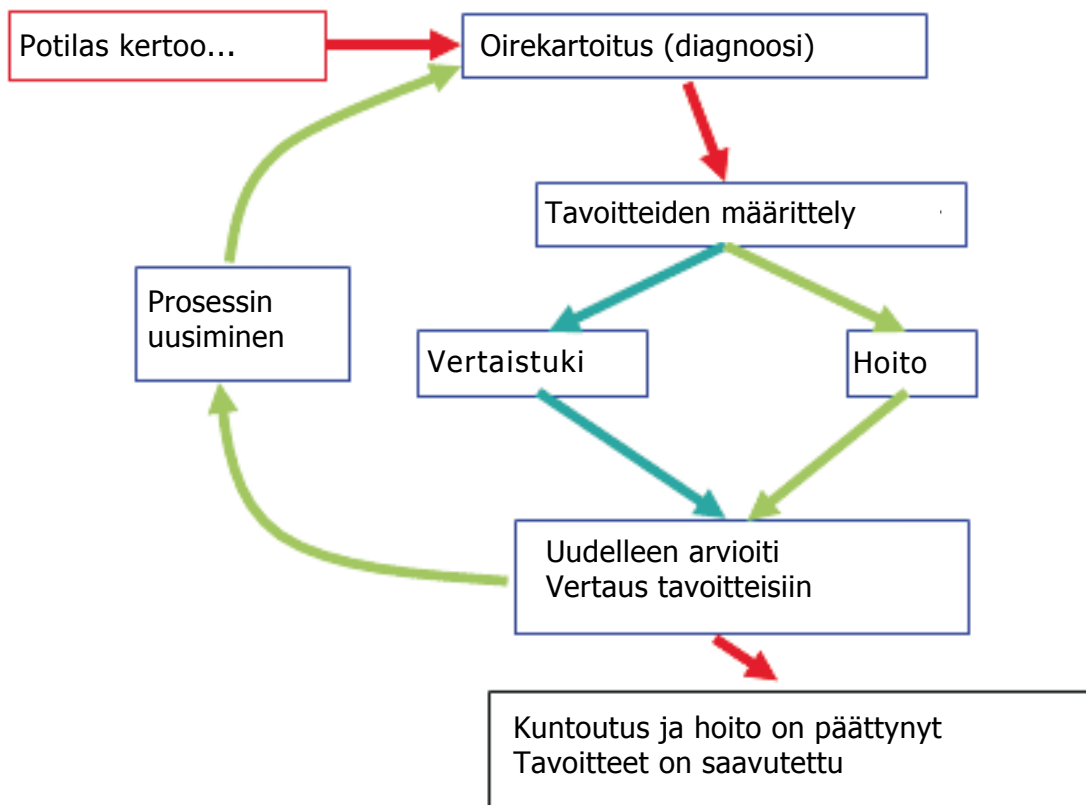
Osa Menieren taudin oireista on lievitetävissä ja poistettavissa lääketieteellisin keinoin, kuten vaikeat huimauskohtaukset gentamysiinillä, kuulonalennus kuulokojeella tai jopa sisäkorvaimplantilla, tinnitus

pois-oppimishoidolla, tasapaino-ongelmat liikunta- ja tasapainoharjoituksilla.

Osa näistä tekijöistä on lääketieteellisen hoidon ulottumattomissa, kuten pelko tulevaisuudesta, ahdistus ja masentuneisuus. Rajoitusten poistamiseksi tarvitaan uudenlaisia hoito- ja tukitoimenpiteitä ja tietoa.

Tarvitaan vertaishenkilön antamaa tukea ja ympäristöön kohdistuvia toimenpiteitä. Lääketieteellisen avun ja vertaistukitoiminnan yhteistyöllä voidaan taudin aiheuttamat rajoitukset poistaa tai lievittää sairautta merkittävästi (kuva 6).

### Hoito ja vertaistuki ovat rinnakkaisia prosesseja



## Elämän laatu ja toiminnalliset rajoitukset

Mitkä tekijät selittävät yleisellä tasolla Menieren taudissa *elämän laadun* heikkenemisen?

Tätä varten tutkimme elämän laatua EQoL-5D -kyselykaavakkeen avulla. Elämän laadun vertailtavuuden vuoksi kyselykaavaketta on käytetty esim. reisiluun murtuman vertaamista näkökyvyn alenemiseen tai kuulon alenemiseen. EQoL-mittari kuvaa väestötasolla sairauden tai oireen aiheuttaman muutoksen elämän laadussa.

Tutkimme myös sairauden kokeamista mittaavan *asenteen* (koherenssin) merkitystä *elämän laatuun*.

Yksikään toimintoa mittaava tekijä, kuten masentuneisuus, huimaus, kuulonalennus, tinnitus tai paineen tunne ei selittänyt elämän laadun heikkenemistä. Henkilökohtaisia toimintoja mittaavat tekijät eivät olleet yhteydessä koherenssiin eivätkä selittäneet Menieren taudin aiheuttamaa ahdistuneisuutta.

### **Oma asenne ratkaisee**

Osallistumista kuvaavista rajoitteista *uupumuksen* ja *väsymyksen tunne* selittivät elämän laadun heikkenemistä. *Ahdistuneisuuden* tunne oli myös selittävänä tekijänä osallistumisen rajoittumiseen. *Oma*

*asenne* (koherenssi) selitti *työkyvyn heikkenemistä* ja tarvetta *työn uudelleen organisointiin*.

*Oma asenne* ja Menieren taudin aiheuttama *ahdistuneisuus* olivat merkittäviä tekijöitä, jotka heikensivät *elämän laatua*. *Oma asenne* on ratkaiseva myös työssä selviytymiselle. Näyttääkin tulosten perusteella, että menierikon energia keskittyy työssä jaksamiseen. Henkilön elämän piiri supistuu, jatkuva väsymys vaivaa ja pelko tulevaisuudesta kalvaa. Elämän laatu heikkenee ja uusien toimintamallien käyttöönottoon ei riitä energiaa eikä uskallusta.



## Mitä voimme ottaa opiksi?

Uuden, toimintarajoitusta kuvaavan mittarin, WHO-ICF:n avulla taudin aiheuttamaa haittaa voidaan mitata aiempaa tarkemmin. Se täydentää aiempaa vammaan perustuvaa sairauden vaikeusasteen määrittelyä. Uusi mittari sisältää sekä oman toiminnan ja toimintojen rajoitukset että elimen toiminnan muutokset. Se ei kuitenkaan sisällä aikaan sitoutuvia muutoksia, kuten taudin aktiviteetin muutosta ennen ja jälkeen mittauksen. Se ei myöskään ole tauti-spesifinen, eikä se mittaa elämän laadun heikkenemistä. Näihin tarvitaan edelleenkin omat mittausmenetelmänsä. Siksi Menierin taudin vaikeusasteen arvioinnissa on edelleen haasteita.

### **Uusi selviytymismalli vertaishenkilön tuella**

Tämä Suomen Meniere-liiton tutkimus antoi viestejä Menieren taudin hoidosta. Se osoitti jälleen kerran, kuinka oma asenne on oleellinen taudin vaikeusasteen voittamiseen.

Omaa asennetta voi muuttaa tiedon saatavuuden ja määrätietoisen

ponnistelun kautta. Usein henkilökohtaisten perusominaisuuksien muutos ei ole saavutettavissa terapeutti-potilas -suhteen kautta vaan siihen on edettävä toista tietä, vertaistuen kautta.

Vertaishenkilön antama tuki poistaa tautiin liittyvää epävarmuutta, antaa keinoja kohdata vaikeudet, usein pienin askelin etenemällä ja selviytymällä päivä kerrallaan. Kun uusi selviytymismalli on viimein opittu, se tulee sisäistää ja ymmärtää. Vasta siten on yksi taistelu tautia vastaan voitettu.

Myös ympäristöä tulee voida muuttaa tautia hyväksyvämmäksi, niin perheen parissa kuin työpaikallakin. Väsyminen ja uupumus ovat oireita, jotka liittyvät Menieren tautiin. Niistä on uskallettava puhua ja ongelmaan tarttua. Jaksaminen vaatii tasapainoa työn ja levon suhteessa. Jaksamisesta on pidettävä huolta ja potilasta on kunnioitettava tämän tarpeen suhteen.

**Suurin ongelma eristäytyminen**  
Tässäkin tutkimuksessa tuli ilmi

se tosiasia, että Menieren taudin suurin ongelma ei ole huimaus eikä kuulonalennus vaan eristäytyminen. Oire ilmenee rajoituksina osallistua erilaisiin sosiaalisiin toimintoihin ja harrastuksiin. Eristäytyminen oli yhteydessä ahdistuneisuuteen ja myös suhtautumiseen tautiin.

Asenteen muuttaminen ja itsensä voittaminen ovat ilmeisesti tärkeimmät haasteet ja siihen on panostettava entistä enemmän jatkossa. Vertaistuki on ilmeisesti paras hoitomuoto eristäytymisen estämiseksi. Kokemusten jakaminen auttaa jaksamaan ja yhdistää ihmisiä, myös sosiaalisesti. Se antaa positiivista asennetta.

### **Menierikon oman toiminnan laatuvuosi 2008**

Suomen Meniere-liitto toimii kattojärjestönä, jonka puitteissa aluejärjestöt tarjoavat erilaista sosiaalista toimintaa.

Vuosi 2008 voisi olla menierikon oman toiminnan laatuvuosi ja sitä voisi kutsua sloganilla **Suomen Meniere-liitto yhdistää – osallistu ja suhtaudu positiivisesti!**



Väinö Skyttä



Piirros:Paul Krispijn

**”Vertaistuki  
saatava alkamaan  
mahdollisimman aikaisin.”**

## Meniere-potilaan kommentti edellä esitettyihin tutkimustuloksiin

Tutkimus on tehty melko isona otantana ja tarkan analysoinnin tuloksena on saatu varsin seikka-peräinen kuva Menieren taudin osa-alueista ja taudin hoidosta. Niinkuin tutkimustuloksessa todetaan, ovat lääketieteellinen hoito ja vertaistuki toinen toistaan tukevia. Myös niiden olisi toimittava saman aikaisesti rinnakkain. Kuten tutkimuksessa on todettu, osa Menieren taudin oireista on lievennettävissä ja poistettavissa lääketieteellisin keinoin, mutta osa oireista on lääketieteellisen hoidon ulottumattomissa.

Uskon kyllä lääketieteen kehittymiseen myös Menieren kohdalla, mutta nyt kyselytutkimuksen osoittamana ja omana kokemuksena on selvää, että vertaistuki ja siihen verrattavat toiminnot ovat hyvin tärkeitä Menieren taudin hoidossa ja hallinnassa. On tärkeää saada Meniereä sairastavat uskomaan, ettei tauti ole aivan voittamaton ja sen hallinta ja paraneminenkin ovat paljolti itsestä kiinni. On saatava ihmiset kiinnostumaan

käytössä oleviin keinoihin, kuten hyvän fyysisen kunnon kehittämiseen, ruokailutottumuksiin ja henkisen kunnon hoitoon. On siis yritettävä olla aktiivinen kaikesta huolimatta.

Tässähän juuri tämä vertaistuki on tarpeen. Tähän kohtaan lainaan, taisi olla näyttelijä Ritva Oksasen esittämää rukousta: ”Anna tyyneyttä hyväksyä asioita, joita ei voi muuttaa, rohkeutta muuttaa asioita, joita voi muuttaa, sekä viisautta erottaa nämä toisistaan”.

Vertaistuki olisi saatava alkamaan mahdollisimman aikaisin, mielellään jo siinä vaiheessa, kun henkilöllä on Meniere taudin oireita, vaikkei diagnoosia ole vielä tehtykään. Silloin voisi huomioida vähäsuolaiseen ravintoon siirtymisen, liikunnan merkityksen ym. elämäntapaohjeita. Nehän ovat tärkeitä jokaiselle ns. ”terveillekin”. Tällöin olisi henkilön hyvä saada paikallisen Meniere-yhdistyksen ja tukitoiminnan yhteystiedot. Se olisi ikäänkuin tietopaketti ja viittäisi jo käytössä olevaan liikun-

tareseptiin. Nämä saattavat ollakin kunnossa, mutta uskoisin olevan vielä kehittämisen tarvetta, että ne olisi päivitetty ajantasalle ja olisivat saatavilla mahdollisimman monilla terveysasemien vastaanotoilla.

Tässä olisi yhdistyksillä yhteistoiminnassa Meniere-liiton kanssa tarkistamista. Mielestäni Meniere-yhdistysten tulisi järjestää, yhdessä Kuulonhuoltoliiton kanssa luentotilaisuuksia ja hankkia niihin luennoitsijoiksi hyviä asiantuntijoita. Kokemuksesta tiedän niiden olevan suosittuja ja ne ovat erittäin antoisia.

On todettava, että kyllä työtä riittää ja paikallisilla yhdistyksillä on tässä keskeinen asema. Yhdyn täysin rinnoin tutkintakertomuksen ”Muutoksia ja lupauksia uudeksi vuodeksi” -otsikon ajatukseen ja etenkin sen viimeisen virkkeen sanomaan: Vuosi 2008 voisi olla Menierikon oman toiminnan laatu-vuosi ja sitä voisi kutsua sloganilla ”Suomen Meniere-liitto yhdistää - osallistu ja suhtaudu positiivisesti”.

*Väinö Skyttän potilastarina ”Meniereni” julkaistiin Meniere-postissa 1/2005 ja hänen haastattelunsa ”Oli itseltään selvää, että lähdin Meniere-kohtausten välillä aina lenkille” Meniere-postissa 2/2005.*

# Vaihtoehtoisia keinoja oireiden lievittämiseen

*Liiton jäsenille tehdyssä vertaistukikyselyssä tiedusteltiin vastaajien keinoja ja menetelmiä helpottaa terveydentilaa tai ehkäistä oireiden ilmaantumista. Meniere-postin edellisessä numerossa (4/2007) julkaistussa Kristi Varpan artikkelin ensimmäisessä osassa esiteltiin vastaajien hyväksi havaitsemia elämäntapaan, asenteeseen ja lääkitykseen liittyviä keinoja.*

**Akupunktiosta** ovat muutamat vastaajat saaneet apua oireisiinsa: sen on todettu auttavan huimaukseen, kuuloon ja tinnitukseen ja jopa migreeniin. **Jooga** on puolestaan parantanut niin fyysistä kuin psyykkistäkin tasapainoa, poistanut hartiajännitystä sekä rauhoittanut ja antanut levollisuutta. Tasapainon parantamisessa on **pilates** todettu erinomaiseksi keinoksi tehdä tämä. **Meditaatio ja hiljentyminen** puolestaan antavat voimaa hyväksyä itsensä ja taudin. **Vyöhyketerapian** avulla ovat jotkut saaneet oireita häviämään. **Niska-hartiahieronta** rentouttaa niskaa ja parantaa verenkiertoa, mikä osalla poistaa huimausta ja korvien huminaa.

“(Akupunktio) auttaa koh-

tauksiin, joskus ei yhtään kohtausta puoleen vuoteen.”

“Meditaatio ja hiljentyminen antavat voimaa hyväksyä itsensä.”

“Vuoden, useammin kuin keran kuukaudessa, olleet oksennus/huimaukskohtaukset loppuivat kuin taikauskusta siihen päivään (fysioterapeutilla ryhdin tarkistus ja ohjeiden saanti). Jos kohtausta on tulossa, korjaan vain ryhtiäni ja estän oksennuskohtauksen.”

“Olen oppinut painamaan varpaiden välistä kohtaa, joka vaikuttaa korvaan. Saa paineen tunteen vähenemään ja vähentää soimista.”

“Käyn vyöhyketerapiassa 1/kk ja hierojalla 1/kk: hartioiden

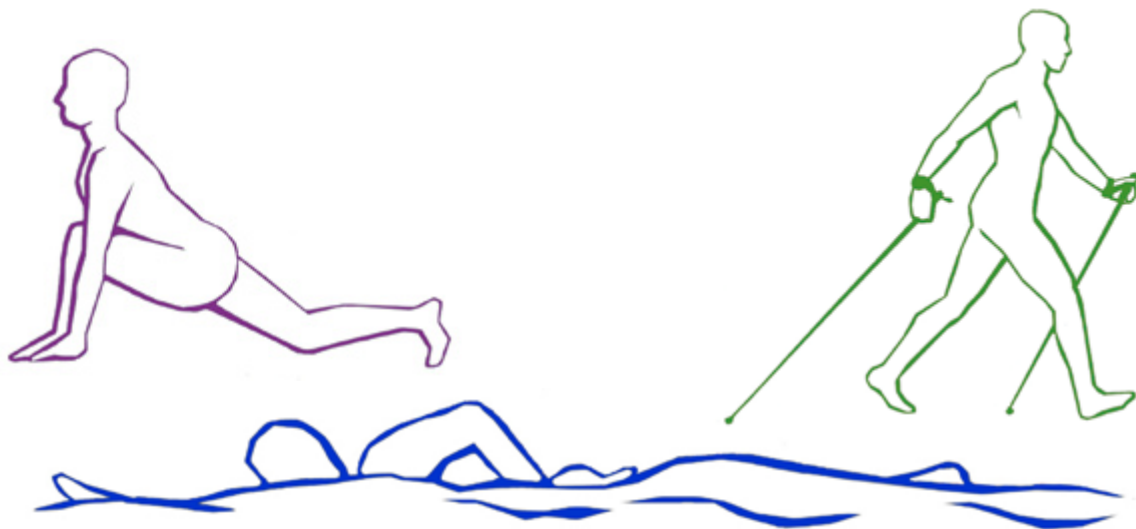
kireys vähenee, kuulo parempi, paineentunne vähenee, soiminen vähenee.”

“Itselläni 3-viikon väli sopiva hieronnassa, auttaa selvästi. Tuntuu aina kuulokin hiukan parantuneen. Verenkierto/aineenvaihdunta kohenee. Kelakin kun tajuaisi tämän terveyden hoitokuluksi.”

## Harrastukset

Joka kuudes vastaaja kertoi harrastusten olevan oiva keino oireiden helpottamiseksi, koska ne rentouttavat, virkistävät ja keskittävät ajatukset muualle. Ne lisäävät tasapainoa sekä fyysisesti että henkisesti.

Lukeminen irrottaa ajatukset arkirutiineista ja auttaa unohtamaan oireet. Myös musiikin kuuntelu



Piirros: Paul Krispijn

**Joogalla on monia edullisia vaikutuksia. Uinti, kävely ja liikunta yleensä edistävät yleiskuntoa ja virkistävät mieltä.**

rentouttaa ja se auttaa häivyttämään tinnituksen korvista niin päivän askareita tehdessä kuin nukkumaan mennessä.

Puutarhan ja metsän hoito, kalastus ja luonto todettiin mieltä virkistäviksi ja antoisiksi harrastuksiksi, jotka auttavat unohtamaan pahan olon. Lemmikkejä pidetään myös rauhoittavana seurana.

Liikunta yleensäkin todettiin terveelliseksi yleiskuntaa edistäväksi harrastukseksi, jonka avulla voi harjoittaa tasapainoa ja lihas-kuntaa. Avantouinnin kerrottiin edistävän aineenvaihduntaa ja pitävän mielen virkeänä ja iloisena. Vesivoimistelu auttaa hallitsemaan kehoa ja auttaa lisäksi tasapainoon.

*“Laitan illalla nukkumaan mensesä radion auki, kuulen musiikkia siten voin unohtaa huminan korvissani.”*

*“Piha- ja puutarhatyöt vievät huomion pois lievistä huimauksesta.”*

*“Älä jää kotiin (joskus huonoina päivinä pakko jäädä), osallistu mahdollisuuksien mukaan harrastuksiin. Mieli virkistyy, ajatukset muualla kuin Menieren taudissa.”*

*“Hyvä kirja irrottaa ajatukset arkirutiineista.”*

## Ystävät

Ystävien ja tuttavien tapaamisen ja heidän kanssaan kaikista asioista puhumisen todettiin auttavan jakamisessa sekä piristävän mieltä.

Toisten seurassa ei ehdi pohtia pelkästään sairautta vaan mieleen tulee aina uutta ajateltavaa, mikä auttaa rentoutumisessa.

Tuttavien tapaamisen todettiin auttavan niin henkisen tasapainon säilyttämisessä kuin lisäävän energiaa kohdata tulevaisuuden haasteet.

*“Sosiaalinen kanssakäyminen estää syrjäytymistä, joka varsinkin sairauden alkuvaiheessa oli havaittavissa.”*

*“Hyvä iloinen seura ja itsensä hemmottelu. Menee tilanteisiin välittämättä sairaudesta - ei sairaus ole elämisen esteenä. Rohkeasti kysyy uudestaan, mitä ei kuule. Hyväksyy sairauden, etsii, kysyy.”*

*“Ei vetäydy syrjään, tapaa ystäviä niin kuin ennenkin. Ei pohdi sairauttaan/auttaa unohtamaan/rentouttaa.”*

*“Tuttavien tapaaminen. Henkisen tasapainon säilyttäminen.”*

## Vertaisseura

Meniere-yhdistyksistä vastaajat ovat löytäneet hyvää vertaisseuraa, joka osaa tukea ja ymmärtää tilanteen. Yhdistyksistä saadaan myös tietoa taudista. Yhdistysten tapaamiseen osallistuminen on auttanut ymmärtämään, että taudin kanssa ei olla yksin eikä jäädä yksin, mikä saa paremmalle mielelle.

*“Kukapa muu ymmärtäisi Menieren tautia sairastavaa kuin toinen ihminen, jolla on sama sairaus!!”*

*“Ongelmien jakaminen toisten kanssa auttaa.”*

*“Erittäin tärkeää varsinkin taudin alkuvaiheessa, jotta ei tunne olevan yksin tämän taudin kanssa, ja jokainen tarvitsee tukea.”*

## Apuvälineet

Kuulon aleneman vuoksi osa vastaajista on hankkinut apuvälineitä jokapäiväisen elämän helpottamiseksi. **Kuulolaite** selkeyttää kuulemistä ja täten auttaa kommunikoinnissa. Se on myös parantanut tasapainoa ja vähentänyt tinnitusta, kohinaa ja pulssin sykettä korvissa.

**Korvatulppien** avulla saa suodatettua hyvin voimakkaat äänet, mikä helpottaa ääniyliherkkyyttä. Lisäksi korvatulpat vähentävät paineen tunnetta korvissa meluisessa ympäristössä. **Kuulokkeiden** avulla voi rauhassa katsoa televisiota niin kovalla kuin tarvitsee muiden häiriintymättä. **Tärinäherätyskellon** avulla voi nukkua huoletta tietäen, että herätys seuraavana aamuna myös toimii eikä tarvit-

se pelätä sitä, ettei kuule kellon sointia. **Sauvakävelysauvojen tai kepin** avulla liikkuminen helpottuu ja tuntuu itsestäkin turvallisemmalta, kun on jotakin, jolla ottaa tukea tarvittaessa. Pimeässä liikkumisen vaikeuden vuoksi suositellaan liiketunnistimella varustettujen **yövalojen** laittamista asuntoon. Tämä helpottaa liikkumista, koska silmät auttavat tasapainon ylläpidossa eikä tällöin tarvitse törmäillä ovenpieliin. **Monitehosilmälasit** ”laajalla hionnalla” auttoivat tietokoneen parissa työskentelevää poistamaan jatkuvan pahoinvoinnin tunteen.

*“Painan korvaa sormella: kuulo palautuu, selventyy - humina poistuu.”*

*“Kuulokoje: a) Pystyn keskustelemaan rauhallisessa paikassa b) Teatterissa pärjää paremmin c) Peittää huminamaista tinnitusta.”*

*“Erilaisia apuvälineitä kuuloani varten: kuulolaite, puhelin- ja ovikellovahvistin, kuulokkeet television katseluun, tärinä herätyskello. Auttaa elämään normaalimpaa elämää kun kuulee edes jotain.”*

## Vältettävät asiat

Oireiden tai huimauskohtausten välttämiseksi vastaajat antoivat seuraavanlaisia ohjeita:

- Älä tee äkkinäisiä pään liikkeitä, jotta huimausoireet eivät ala.
- Vältä pyöriviä ja keinovia laitteita, esim. pihakeinu.
- Katso junassa tai autossa vain eteenpäin, älä ohiviliseviä maiseimia.
- Vältä kumartelua sekä ylöspäin kurkottelua. Ehkäisee liikevaikeuksia.
- Jos sinulla on ääniyliherkkyyttä, vältä äkillisiä ja kovia ääniä, kuten liikenteen melua ja kovaäänistä musiikkia.
- Vältä melua ja ihmistungosta. Ehkäisee korvien soimista, huonoa oloa ja epätodellisen olon tunnetta.



- Vältä tuulta ja vetoa. Nekin voivat aiheuttaa huimauskohtauksen.
- Meluisien ympäristöjen välttäminen vähentää väsymystä ja helpottaa oloa. Hälyäänet aiheuttavat helposti kohtauksen.

*“Älä kääntele nopeasti päätä varsinkaan liikenteessä. Katse eteenpäin, keskity matkantekoon, älä istu takana ainakaan linja-autossa.”*

*“Kaikki pyörivät liikkeet pois, hidas kääntyminen, ei äkkinäisiä liikkeitä. Poistaa pyörivää huimausta.”*

*“Vältettävä kirkasta valoa ja esim. tv:ssä monissa ohjelmissa olevia valoefektejä! Silmien kautta ei ala huimaus.”*

### **Helpottavat toimenpiteet**

Elämää helpottaviksi toimenpiteiksi vastaajat luettelevat niin avoimen taudista ja oireista kertomisen kuin erilaisten toimintamallien luomisen.

Monet vastaajista kertoivat asettuvansa seurassa siten, että paremmin kuuleva korva on muihin päin. Tällöin keskustelun seuraminen helpottuu ja usein juttukumppani unohtaakin toisen korvan kuurouden. Myös erilaisissa tilaisuuksissa, kuten kokoukset ja teatteriesitykset, on hyvä sijoittua siten, että kuulee mitä puhutaan.

Väärinkäsitysten välttämiseksi ja ymmärretyksi tulemiseksi on tärkeää kertoa lähimmäisille ja työkavereille sairaudesta ja oireista, kuten kuulonalenemasta. Tällöin he osaavat toimia oikein esimerkiksi kohtausten aikana ja itsekin voi olla turvallisemmalla mielellä, koska tietää, että joku huolehtii tarvittaessa. Sairaudesta puhuminen auttaa myös henkisessä jaksamisessa.

*“Esittelykierroksilla, mm. museot, seuraan opasta mahdollisimman läheltä, jotta kuulen selostuksen. Kerron avoimesti, että en kuule vasemmalla korvallani. Vältän näin väärinkäsityksiä, noloja tilanteita*

*ja omaa ahdistuneisuuttani.”*

*“Olen kertonut läheisien lisäksi tutuille taudista - paljon! Tieto itselleni, että ympärilläni asiat hoituu, jos tulee esimerkiksi kohtaus.”*

*“Olen kertonut työtovereilleni Menierestäni, joten he osaavat suhtautua asiallisesti, jos ilmoitan, että minua huimaa tms. eivätkä ole heti soittamassa ambulanssia.”*

*“Fokusoi katse yhteen pisteeseen (toinen silmä suljettuna) pyörähtäessä (esim. tanssi), hiihtäessä ym. tilanteissa. Estää huimausta.”*

*“Jos on tinnitusta, niin vedän korvan takaa parilla sormella alaspäin kaulalle muutamia kertoja.”*

*“Kylmä piparminttukääre niskassa helpottaa päänsärkyä.”*

### **Kohtauksen tullessa**

Lähes joka kahdeksas vastaaja kertoi vastauksessaan, kuinka hän toimii kohtauksen iskiessä.

Suurimmalla osalla kohtauksen ohimenoon tai ainakin huimauksen voimakkuuden keventämiseen auttaa se, että välittömästi kohtauksen alettua käy lepäämään selälleen hämärässä huoneessa ja kiinnittää katseen yhteen pisteeseen. Selällään ollessa on hyvä hengittää rauhallisesti syvään, jotta lihakset rentoutuvat.

Osalla kyljellään olo tai paikallaan istuminen toimii paremmin kuin selällään lepääminen. Lisäksi osa laittaa otsalleen kylmän kääreen helpottamaan ja viilentämään oloa. Joskus tämä auttaa viemään huimauksen kokonaankin pois.

Huimauskohtauksen päällä ollessa on hyvä välttää äkillisiä pään liikkeitä, koska monilla nopeat liikkeet aiheuttavat myös pahoinvointikohtauksen. Jos kävelyn aikana iskee huimauskohtaus, on tällöin hyvä pysähtyä ja pyrkiä kohdistamaan katse kauempana olevaan kohteeseen, jotta kohtaus helpottaisi.

Kohtauksen jälkeiseen heikotukseen joillakin auttaa runsas kylmän veden juonti. Osa pyrkii juomaan vettä myös huimauskohtauksen aikana.

*“Jos alkaa tuntua silmissä ja päässä pyörimisen tunnetta, suuntaan silmien katseen ylöspäin tiukasti, kulmakarvoihin. Pyöriminen voi pysähtyä.”*

*“Jos lievä Meniere-oire tulee kadulla, kohdistan katseeni yhteen pisteeseen enkä heilauta päätäni, tilanne helpottuu tai jopa laukeaa.”*

*“Kun korvissa on paine ja ne surisee, niin se edeltää pahoinvointia ja kohtausta: en syö mitään kiinteää, vain vellejä ja mehuja - helpompi pahoinvointi.”*

*“Kun ‘paha’ kohtaus tulee ja alkaa kierto huimaus joka johtaa oksentamiseen: makaan yleensä kylpyhuoneen lattialla otsa lattiasa kiinni ja pidän silmät auki ja tuijotan lattiaa. Jos en liikahda, niin pyöriminen pysyy aisoissa.”*

*“Pysyttelen aamuisin vuoteessa, kunnes pystyn kääntymään vasemmalle kyljelle liki oireitta. Päivä pelastettu, melkein aina.”*

*“Väsymyksen tunteen, korvien lisääntyneen soimisen sekä tukkoisuuden lisääntyessä mahdollisimman heti makuulle oikealle kyljelle. Kohtausta ei tule tai tulee lievänä, menee nopeasti ohi.”*

*”Makaa sängyssä silmiäkään liikuttamatta hämärässä huoneessa. Helpottaa oloa oksennuskohtauksen aikana.”*



Hisayoshi Ishizaki  
Korva- ja kurkkutautien osasto, Kikuwagan sairaala

Menieren-tauti  
japaniksi

メニエール病

## Menieren taudin viimeaikaisia tutkimuksia Japanissa

*Menieren tautia tutkitaan Japanissa monin tavoin, vaikkakin taudin patofysiologiasta kiistellään yhä. Meniere-potilaiden määrä on ollut nousussa erityisesti väestön vanhenemisen myötä.*

Vuonna 1981 Isamu Watanabe [1] ilmoitti tutkimustuloksestaan, jonka mukaan Meniere-potilaiden lukumäärä oli lisääntynyt toisen maailmansodan jälkeen. Watanabe jatkaa edelleen pitkäkestoista Meniere-potilaiden tutkimista, jotka kestävät jopa kahdestakymmenestä viiteenkymmeneen vuotta. Hän korostaa, että hyvin organisoitu lääkitysjärjestelmä, potilaan oma valvonta sekä potilaan ja lääkärin välinen viestintä estävät osaltaan potilaan syrjäytymisen sosiaalijärjestelmästä. [1]

### Menieren taudin esiintyvyys Japanissa

Menieren taudin esiintyvyyttä on tutkittu vuodesta 1985 lähtien. Japanissa miesten ja naisten väliset sairastavuuserot ovat aiemmin olleet samankaltaiset, mutta viimeisten 15 vuoden aikana Menieren tautia on todettu esiintyvän enemmän naisilla. Japanissa suoritettujen maanlaajuisten ikäjakaumatutkimusten perusteella taudin on todettu alkavan miehillä yleisimmin noin neljäkymmenen ikävuoden tienoilla ja naisilla noin kolmekymmenen vuoden ikäisenä. Maanlaajuisten selvitysten perusteella Menieren tautia näyttäisi esiintyvän enemmän ns. valkokaulustyöläisten kuin tehdastyöläisten keskuudessa.

Menieren tautia esiintyy eniten Japanin eteläosissa. Huimaukskohtaukset esiintyvät yleisimmin päivällä (klo 9 - 17 välisenä aikana) ja niitä pidetään seurauksena henkisestä ja fyysisestä väsymyksestä sekä unettomuudesta. Menieren tautia esiintyy noin 16–38 henkilöllä 100 000 henkeä kohti [2], joka on vähemmän kuin Pohjoismaissa ja muussa Euroopassa.

### Menieren taudin hoitomuotoja Japanissa

Menieren taudin hoitoon käytetään Japanissa useita erilaisia hoitokeinoja. Perushoitona käytetään lääkkeitä, kuten antihistamiineja, diureetteja, verenkiertoa parantavia lääkkeitä, steroideja ja rauhoittavia lääkkeitä tinnituksen ja huimauksen aiheuttamaan ahdistuneisuuteen, sekä sopeuttamishoitoa pystyasennossa ilmenevän verenpaineen laskuun. Yksi yleisimmin käytetyistä leikkausmenetelmistä Menieren taudin hoidossa on paineenalennusleikkaus. Vuonna 1981 Thomsen ym. [3] kritisoivat tätä leikkausmenetelmää tutkimuksessaan, jossa he käyttivät kaksoissokkokoetta sekä lumehoito (plasebo) -kontrollia. He tulivat siihen tulokseen, että paineenalennusleikkauksen aikaansaamat vaikutukset ovat lumetta [ts. oireita helpottava vaikutus johtuu tutkittavan henkilön odotuksista ja psykologisista seikoista]. Hiljattain Welling ym. [4] osoittivat, että Thomsen ja työryhmä käyttivät tutkimuksessaan virheellisiä tilastollisia menetelmiä, ja he uudelleenarvioivat vuonna

2000 paineenalennusleikkauksen vaikutuksia todeten leikkauksen hyödylliseksi.

Yazawa [5] osoitti, että mitomysiini C:n paikallinen laitto leikkauksen yhteydessä poisti noin 70–80 %:lla potilaista huimauksen. Leikkaus myös säilytti potilaiden kuulon tason leikkausta edeltävällä tasolla vähintään kuusi vuotta leikkauksen jälkeen. Kuulo kuitenkin huonontui taudin seitsemännen vuoden jälkeen, todennäköisesti noudattaen luonnollista Menieren taudin kulkua ja taudin etenemistä. [5]

Nykyisin paras hoitomenetelmä huimauksen hallinnassa, tinnituksen vähentämisessä sekä kuulon aleneman pysäyttämässä on välikorvaan annettava gentamysiinihoito. Vuonna 1996 Tukholman Karoliininen sairaala suositteli, että tuhoavat kirurgiset leikkaukset tulisi suorittaa vasta paineenalennusleikkauksen, gentamysiinihoidon tai kallonsisäisen tasapainohormon katkaisemisen jälkeen. Olemassa ei ole kuitenkaan yhtenäisiä tietoja eri leikkausten suorittamisesta eri maissa. [6]

Monet tutkimukset puoltavat gentamysiinihoidon antamista. On kuitenkin havaittu, että osalla toispuoleista Menieren tautia sairastavista potilaista (13 %:lla) ilmeni vaihtelevaa huonokuuloisuutta myös vastapuoleisessa korvassa. Keskimääräinen aika sille, että toispuoleinen huonokuuloisuus kehittyy molemminpuoliseksi

huonokuuloisuudeksi, on noin yhdeksän vuotta. Molemmipuolista huonokuuloisuutta on havaittu Japanissa tavallisimmin naisilla sekä vanhemmalla iällä puhjenneissa Menieren taudin tapauksissa. [7] Gentamysiinihoito on huimausta hoidettaessa hyvin tehokas pitkäaikainen hoitomuoto. Sen jatkuva kehittäminen ja parantaminen on kuitenkin hyvin tarpeellista, jotta voidaan minimoida hoidon aiheuttama haitallinen kuulon heikkeneminen. [8]

Uusien Menieren taudin hoitomuotojen kehittämiseksi on tutkittu sekä yleisesti että kliinisesti sisäkorvan häiriöiden mekanismeja, erityisesti sisäkorvan häiriöiden ja vapaiden radikaalien välisiä suhteita. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että vapaat radikaalit ovat läheisesti yhteydessä sisäkorvan häiriöihin ja täten vapaiden radikaalien estäjillä voitaisiin suojata sisäkorvaa Menieren taudin hoidossa. Japanissa tutkittiin, voitaisiinko vapaiden radikaalien tuho vaikutuksia estää Menieren taudin hoidossa. Rebamipideä (300 mg/päivä), C-vitamiinia (600 mg/päivä) ja/tai glutationia (300 ng/päivä) annettiin suun kautta vähintään kahdeksan viikon ajan 25 potilaalle, joilla hoito ei ollut auttanut.

64 %:lla potilaista oli havaittavissa huimauksen lieventymistä. 44 %:lla tutkituista havaittiin kuulo-oireiden lieventymistä korvissa ja 63 %:lla tinnituksen lieventymistä, 72 % potilaista osoitti sairauden parantumista. Nämä löydökset viittaavat siihen, että vapaiden radikaalien estäjien hyödyntämisestä voi kehittyä uusi tehokas hoitomuoto Menieren tautiin. [9]

Toisaalta, perinteisiä hoitomenetelmiäkin on silti jatkettava. Psykoterapiaa on käytetty yhdessä lääkkeiden kanssa potilaille, joilla on hankala Menieren tauti. Hoidot, kuten lääkkeet, leikkaukset ja lääkeaineiden paikalliset käyttöleikkaukset, eivät tehoa huimaukseen ja tinnitukseen. Psykosomaattiset tekijät tulee ottaa huomioon hankalan Menieren taudin hoidossa. [10]

Yhtenä Menieren taudin hoidon tutkimusaiheena Japanissa on viruksia tuhoava lääkitys, jolla on onnistuttu parantamaan Menieren tautia. Vaikkakin tämä lääkitys näyttää olevan tehokasta Menieren taudin hoidossa, ei tuloksia ole varmistettu lumelääkitystä vastaan. Yagi [11] toteaa, ettei viruksia tuhoavan lääkityksen tehokkuutta olla täysin hyväksytty Japanin korva-, nenä- ja kurkkutautien yhteisössä. [11]

### **Korvan ionikanavat ovat tärkeitä Menieren taudin syntyyn vaikuttavia tekijöitä**

Sisäkorvassa olevan veden sisäinen tasapaino (homeostaasi) on ratkaisevan tärkeä kuulon ja tasapainon ylläpidossa. Menieren taudin morfologiset ominaisuudet, kuten sisäkorvan sisänesteen kertyminen (endolymfan hydropsia), heijastavat sisäkorvan veden sisäisen tasapainon epäsääteilyä. Aquaporin-proteiineista koostuvat vesikanavat ovat tunnettuja hyvin tärkeistä roolistaan elimistön veden sisäisen tasapainon säilyttäjinä. Ainakin kahdeksaa eri tyyppistä aquaporinia on raportoitu esiintyvän sisäkorvassa. On huomattavaa, että aquaporin-2 vesikanavan välittämä antidiureettinen hormoni, vasopressiini, paikallistuu sisäkorvaan. Takeda [12] tarkastelee artikkelissaan, kuinka sisäkorvan aquaporin-järjestelmä vaikuttaa veden sisäiseen tasapainoon ja kuinka tämä järjestelmä, erityisesti vasopressiini-aquaporin-2 -järjestelmä, on yhteydessä sisänesteen nestekeräytymän muodostumiseen. [12]

### **Tasapainotutkimuksen Japanin yhteisö (Japan Society for Equilibrium Research) ehdotti alkuperäistä Menieren taudin ohjeistusta**

Menieren taudin huimauskohtauksen ja kuulon aleneman hoidon tehokkuutta on arvioitu amerikkalaisen AAO-HNS -kriteeristön mukaisesti. Tasapainotutkimuksen Japanin yhteisön valiokunta esitteli kuitenkin alustavan ohjeistuksensa Menieren taudin hoitotulosten raportoimiseksi vuonna 1994. Ishida ym. [13] vertaavat raportissaan Japanin tasapainotutkimusyhteisön komitean ohjeistusta muokattuun AAO-HNS -ohjeistukseen (1985).

Vertailun tulokset 12 kuukautta hoidon aloittamisen jälkeen olivat samankaltaisia kuin tulokset 24



Hisayoshi Ishizaki





kuukauden jälkeen. Ensin mainittu arviointi oli parempi kuin jälkimmäinen, koska siinä oli vähemmän keskeytyksiä. Kuulotasot määritettiin kolmen taajuuden puhtaan äänen keskiarvona taajuuksilta 500 Hz, 1 kHz ja 2 kHz. Kun kuulotasot ennen ja jälkeen hoidon arvioitiin käyttämällä huonointa kuulotasa seurantajaksojen ajalta, ei havaittavissa ole merkittäviä eroja hoitotulosten välillä käytettiin arvioinnissa Japanin tasapainotutkimusyhdistyksen komitean ohjeistusta (PTA: 250Hz, 500Hz, 1 kHz, 2kHz) tai muokattua AAO-HNS-kriteeristöä (PTA: 500Hz, 1kHz, 2kHz).

Koska joissakin tapauksissa tulokset huimauskohtausten ja kuulotason välillä ovat ristiriitaisia, pitäisi määrittää uusia menetelmiä Menieren taudin kokonaisuhoitotulosten arvioimiseksi. [13]

Edelleen pohdimme Japanissa gentamysiinihoidon käyttöä. Meidän tulee entistä tarkemmin analysoida ja kehittää menetelmiä siihen kelle ja kuinka antaa gentamysiiniä, kuinka paljon ja kuinka monta kertaa. Menieren taudin vaikutusta kuuloon on tarkkailtu pitkään. Tokumatsu ym. [14] osoittivat, että tärkeintä on kuulon vakauttaminen varhaisessa vaiheessa. Kuulon säilyttäminen Menieren taudissa riippuu stressittömästä ja vakaasta päivärytmistä. Meidän tulee kiinnittää huomiota myös terveen korvan kuuloon, ei vain Menieren tautia sairastavaan korvaan. Vaikeissa tapauksissa meidän täytyisi harkita molemminpuolisen Menieren taudin mahdollisuutta. Menieren tauti on yhteydessä stressiin.

Japanissa psykoterapia ei ole kovin yleistä, vaikkakin joissain tapa-

uksissa Menieren taudin hoidossa psykoterapia on avainasemassa. Syy miksi Japanissa ei ole psykoterapiaa, on se, että psykoterapiassa on pienet palkkiot eikä näin ollen ole helppoa palkata psykoterapeuteja sairaaloihin. Toinen syy on lääketieteellisen järjestelmän erot Yhdysvaltoihin ja Eurooppaan. Meidän ei tulisi käyttää suoraan ulkomaista hoitojärjestelmää, vaikka Menieren taudin hoito olisikin hyvää ottaen huomioon sosiaalisen taustan tai lääketieteen saavutukset. Meidän tulee harkita hoitostrategiaa, joka sopii Japanin lääketieteellisiin perinteisiin ja väestöön.



#### Viiteluettelo:

[1] Isamu Watanabe: An attempt at the prevention of serious condition during the course of Meniere's disease. –from the results of long term observation- Equilibrium Res 63(2) 163-175, 2004

[2] Kanemasa Mizukoshi, Hideo Shojaku, Yukio Watanabe: Epidemiological studies of Meniere's disease –with special reference to the Japanese surveys. Equilibrium Res 56 (3) 219-233, 1997

[3] Thomsen J, Bretlau P, Tos M et al: Placebo effect in surgery for Meniere's disease. A double blind, placebo-controlled study on endolymphatic sac shunt surgery. Arch Otolaryngol 107: 271-277, 1981

[4] Welling DB, Nagaraja HN: Endolymphatic mastoid shunt: A reevaluation of efficacy. Otolaryngol Head Neck Surg 122:340-345, 2000

[5] Yoshiro Yazawa: Long term results of endolymphatic sac surgery. Equilibrium Res 63(2) 142-148, 2004

[6] Hideo Miyata: Review treatment for Meniere's disease –with the aim of standardization-. Equilibrium Res 63(2) 129-134, 2004

[7] Masaki Matsuzaki, Toshihisa Murofushi: A clinical study of progression to bilateral Meniere's disease from unilateral Meniere's disease: From the viewpoint of the indication of intratympanic Gentamicin injection therapy. Equilibrium Res 63(4) 361-365, 2004

[8] Hayato Misawa, Naomi Katayama, Tsutomu Nakajima: Long term results of intratympanic Gentamicin administration for the treatment of Meniere's disease and delayed endolymphatic hydrops. Equilibrium Res 64(6) 465-471, 2005

[9] Masaya Takumida, Akira Shimizu, Makiko Ohtani, Taizo Takeda: New medical treatment for Meniere's disease. Equilibrium Res 62(2) 132-138, 2003

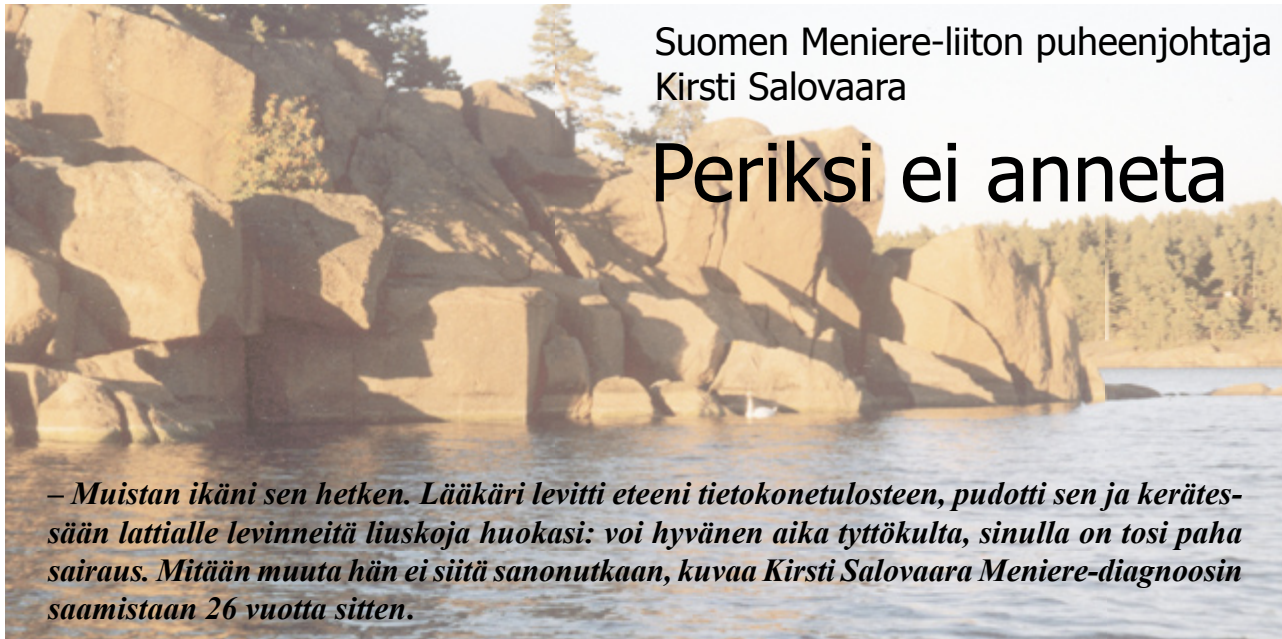
[10] Jin Kanzaki, Kyoko Asano, Mami Tazoe, Takano Kunihiro: Psychotherapy in intractable Meniere's disease. Equilibrium Res 60(2) 93-104, 2001

[11] Toshiaki Yagi: Consensus on Zovirax treatment for Meniere's disease. Equilibrium Res 59(6) 598-600, 2001

[12] Taizo Takeda: New aspects of Meniere's disease from the viewpoint of water homeostasis in the inner ear. Equilibrium Res 64(3) 115-122, 2005

[13] Takashi Ishida, Ken Kitamura, Chiori Kaminaga, Toshiko Suzuki, Youko Nomoto: Evaluation of conservative treatment in Meniere's disease comparative results between and Japan Society for Equilibrium Research Guidelines. Equilibrium Res 54(5) 458-463, 1995

[14] Koji Tokumatsu, Akito Fujino, Hideaki Naganuma, Isao Hoshino, Motohiro Arai: Vertigo and cochlear signs at the early stage and prognosis in Meniere's disease. Equilibrium Res 56(3) 234-241, 1997.



Suomen Meniere-liiton puheenjohtaja  
Kirsti Salovaara

## Periksi ei anneta

*– Muistan ikäni sen hetken. Lääkäri levitti eteeni tietokonetulosteen, pudotti sen ja kerätes-  
sään lattialle levinneitä liuskoja huokasi: voi hyvänen aika tyttökulta, sinulla on tosi paha  
sairaus. Mitään muuta hän ei siitä sanonutkaan, kuvaa Kirsti Salovaara Meniere-diagnoosin  
saamistaan 26 vuotta sitten.*

Samansuuntaisia muistoja on muil-  
lakin Meniere-potilailla ja samat  
ensireaktiot ovat kovin tuttuja,  
järkytys, epätietoisuus ja kauhea  
paniikki. Jos Menieren tauti ei nyt-  
kään ole kovin tunnettu, oli tilanne  
neljännesvuosisata sitten vielä  
paljon huonompi. Tietoa ei juuri  
löytnyt. TAYS:in järjestämällä  
nelipäiväisellä sopeutumisvalmen-  
nuskurssilla asiat sitten alkoivat  
selvitä ja tiedon saannin myötä  
mielikin rauhoittui. Kirsti Salovaa-  
ra harmittelee nykyistä käytäntöä  
pitää kurssit vain päivän mittaisina  
tietoiskuina, mutta hyvä sekin,  
kaikki tieto on kovasti tarpeen.

### **Ettei kenenkään tarvitsisi olla ilman tietoa**

Ylilääkäri Tapani Rahko oli koon-  
nut keväällä -91 Keskussairaalan  
auditorioon Tampereen seudun  
Meniere-potilaita ja näin syntyneen  
Pirkanmaan Meniere-yhdistyksen  
perustajajäseniin kuuluu myös  
Kirsti Salovaara. Yhdistyksen pu-  
heenjohtajaksi tultuaan hän muutti  
sen toimintaperiaatteet kokonaan.  
Enää ei lannistettu jäseniä keski-  
näisillä kauhukuvauksilla ja oire-  
kilpailuilla.

– Minun päämääräni oli silloin ja  
on tänä päivänä, että kenenkään ei  
tarvitse kokea samaa kohtaloa kuin

minun; että kenenkään ei tarvitse  
olla ilman oikeaa tietoa oikeaan  
aikaan, silloin kun sairastuu ja siitä  
on apua. Tämän päämäärän voimal-  
la jaksan ja olen jaksanut kaikki  
nämä vuodet tehdä tätä työtä.

### **Liiton puheenjohtaja**

Kirsti Salovaara oli mukana Suo-  
men Meniere-liiton perustavassa  
kokouksessa HYKS:issä 1993 ja  
on kuulunut liiton hallitukseen  
lähes alusta asti. Puheenjohtajana,  
sihteerinä, varapuheenjohtaja ja nyt  
uudestaan puheenjohtajana. Jaksa-  
mista on tarvittu, on ollut ja on.

Liiton viime vuosien kehityksen  
pitkistä harppauksista iloitessaan  
puheenjohtaja muistuttaa samalla  
miten pitkän valmistelutyön tu-  
loksia ne ovat ja miten haastavassa  
vaiheessa nyt ollaan. Yhdistystyö  
nykyisellään on melko takkuista ja  
toisaalta uudet tuulet tuovat epä-  
varmuutta. Vertaistuki tuntuu joi-  
denkin mielestä leijuvaan uhkaavana  
pilvenä kaiken toiminnan yllä.

### **Turhaan arkaillaan**

– Aivan turhaan arkaillaan. Aja-  
tellaan, että vertaistukikoulutus on  
hirveän vaativaa, että täytyy osata  
ja suoriutua ihmeellisistä tenteistä  
ja tehtävistä. Eihän se niin ole. Ei  
vertaistuki vaadi muuta kuin ole-

maan oma itsensä, puheenjohtaja  
Salovaara vakuuttaa. Vertaistuki on  
mukana oloa, ei siinä mitään uutta  
toiselle tuputeta, kerrotaan vain  
omalla esimerkillä, miten asioihin  
voi suhtautua ja miten voi pärjätä  
ja ollaan positiivisia.

– Yhdistysten tavallista ohjelmaa  
ei kuitenkaan pidä kutsua verta-  
taistueksi, se on vertaistoimintaa.  
Kummatkin ovat tärkeitä, mutta  
eri asioita.

### **Uskalletaan elää normaalisti**

– Olen varmaan jossain elämän  
vaiheessa ohjelmoinut itseni sellai-  
seksi, että on pakko pärjätä, miettii  
Kirsti Salovaara oma positiivi-  
suutensa lähtökohtaa. On pakko  
pärjätä, en anna periksi huonolle  
hetkelle, skarppaan itseäni tosi  
lujasti, että se menee ohi.

Liikennelaitoksen lippujen tarkas-  
taja ei tunnu ensimmäiseltä menie-  
rikolle suositeltavalta ammatilta.  
Siinä tehtävässä Kirsti Salovaara  
kumminkin ”seilasi” Tampereen  
katuja 22 vuotta.

– Vain kaksi kertaa koko aikana  
jouduin keskeyttämään työn Menie-  
ren vuoksi. Kyllähän siinä pärjäsi,  
ihmiset olivat ihan hiljaa paikal-  
laan, melkein hengittämättä, kun

tarkastaja nousi bussiin, Salovaara nauraa.

– Olen yrittänyt osallistua myös kaikkiin työmatkoihin tai työpaikan retkiin ja mennyt mukaan muuhun yhteiseen ajanviettoon, diskoihin, vaikka pärjääminen on joskus arveluttanut. Mukana oleminen on hirveän tärkeää – vaikkei ihan aina kaikkea kuulekaan, nauran mukana ja uskon, että jotain hauskaa on esityksessä sanottu.

### **Ei pidä käpertyä kotiin**

Meniere-liiton puheenjohtajana Kirsti Salovaara saa paljon puhe- luita muilta Meniere-potilailta. Hän kertoo aina korostavansa täysipai- noisen elämän tärkeyttä. Kun joku valittaa, että ei enää uskalla lähteä tanssimaankaan, on Salovaaran neuvo: sinne vaan rohkeasti mu- kaan. Kun alkuun pääset, niin hyvin menee. Älä kumminkaan ihan kau- heasti samaan suuntaan pyöri.

– Jos antaa periksi sille tunteelle, ettei voi mennä, ei sitten kohta enää voikaan mennä. Yrittää vaan pitää, ei tämä tauti ole kuolemaksi. Kyllä tämän kanssa pärjää. Ei pidä eristäytyä ja käpertyä kotiin, kyllä aina apuakin saa, jos jotain todella sattuu, ei ketään kadulle jätetä.

Yhtenä pärjäämis-esimerkkinä Kirsti Salovaara kertoo konsertis- ta, jossa musiikin hurja pauhu ja valojen räiske olivat melkein liikaa. Koko sali tärisi ja pahan olon tunne alkoi nousta. Selviämiskonsti oli tuijottaa suoraan yhteen kohtaan, seistä hartiat rentoina ja hengitellä syvään ilman mitään ajatuksia. Esit- ys oli lopulta ihan nautittava.

### **Merellä**

Lippujen tarkastaja liikkuvassa bussissa tuntuu oudolta ammatilta menierikolle, samalla tavalla yllät- tävä on Kirsti Salovaaran rakkain harrastus, veneily ja kalastus.

– Kyllä on niin monia hienoja hetkiä



ollut. Viime kesänäkin, kun myrskyn jälkeen oli illalla aivan tyyni meren pinta, sitä riitti loputtomiin, ajeltiin kauas aavalle. Olen kokonaan sisä- maan kasvatti, tamperelainen ja tu- tustuin mereen vasta aikuisella iällä, mutta silti se kiehtoo kovasti.

Vene kulkee auton mukana meren rantaan, Kustavin ja Nauvon vedet ovat jo hyvin tuttuja. Veneily ei ensi alkuun ollut ollenkaan helppo harrastus. Meno heiluvalla laitu- rilta keikkuvaan veneeseen tuntui mahdottomalta jo ajatuksena, eikä sinne päässytäkään muuten kuin konttaamalla.

– Istuin sitten kokassa rystyset valkoisina ja pidin silmät kiinni, varovasti aina välillä hieman kat- sellen maisemia. Aika kamalaa se oli, mutta sitten siihen tottui. Nyt kun meillä on hieman isompi vene, pystyn liikkumaan siellä ihan vapaasti ja reippaasti. Ja nautin. Sil- loin kun vene ei ole meren rannalla, kalastellaan Ruoveden selillä.

### **Se tulee, jos tulee**

Tähdentäessään täysipainoista elämää sairaudesta huolimatta,

Kirsti Salovaara sanoo muistavansa edelleen oman Menierensä rajun alun vaikeudet. Huimaus oli hir- veän kovaa, oli mahdotonta pysyä pystyssä, korvat huusivat ja kuulo toisesta korvasta hävisi nopeasti. Tuntui, että elämä päättyy siihen paikkaan. Yhdellä rysäyksellä alkanut tauti ei ole jatkunut lähes- kään yhtä ärhäkkänä kuin monella muulla Meniere-potilaalla.

– Olen ollut todella onnekas. Mutta koskaan ei tiedä, miten tauti jatkuu, yhtäkkinen uusi ryöpsähdys voi tulla milloin vain. Jos se tulee, se tulee, vaikka kuinka positiivinen olisin.

Työtehtävien järjestelyt Liikenne- laitoksella veivät bussien kyydistä pysäköinninvalvojaksi. Uuden työn uudet vaatimukset ja toisaalta Meniere-liiton puheenjohtajan paineet ovat hienoisena huolen aiheena. Muutokset ja stressi ovat tunnetusti pahasta niin tässä kuin muissakin sairauksissa.

– Tiedän sen, ja tunnenkin. Mutta pidän edelleen kiinni siitä, että jos annan pahalle ololle periksi, se vie.

Oli kiva jutella, kiitos

Vapaaehtoistyön puheenjohtajuus käy työstä, sen tietää moni nahoissaan. Siinä ei tunteja lasketa, eikä paljon kiitosta yleensä kerätä.

– Tämän työn palkka on siinä, kun saa hädissään olleen soittajan pitkän keskustelun jälkeen rauhoittumaan. Kun oikein kuulee, miten soittajan kauhea ahdistus hälvenee ja puhelu päättyy huojentuneeseen kiitokseen. Siinä kilahtaa säästöpossuun palkkio.

Yhteyden pito yhdistykseen on liiton puheenjohtajan ainainen huoli. – Se, mitä todella toivoisin, ja mitä olen sanomasta päästyäni sanonut on: ottakaa yhteyttä, soitakaa, antakaa palautetta. Joskus tuntuu siltä, että yhdistyksiä ei ole olemassakaan, että liitto puurtaa yksin kun kanssakäyminen kentälle on niin vähäistä. Ymmärrän, että kaikilla on työnsä ja kiireensä, mutta silti! Tämä on meidän kaikkien yhteinen juttu!



## Stemetil-suppo muuttui erityislupavalmisteeksi

Viime lokakuun alusta lähtien on Stemetil 25 mg-suppoja varten tarvittu reseptin lisäksi Lääkelaitoksen myöntämä erityislupa. Se on tullut välttämättömäksi Sanofi-Aventiksen lopetettua vaikuttavana aineena toimivan proklooriperatsiinin tuotannon, jolloin maahantuodut pakkaukset eivät ole suomenkielisiä.

Tavalliseen tapaan on kuitenkin edelleen saatavissa Stemetil 25 mg -tabletteja, joiden vaikuttavana aineena on proklooriperatsiinimaleaatti.

**Erityislupavalmiste** on valmiste, jolla ei ole myyntilupaa Suomessa, mutta joka on markkinoilla jossakin muussa maassa. Suomen rajojen ulkopuolelta hankittu valmiste voidaan toimittaa potilaalle erityisistä sairaanhoidollisista syistä Lääkelaitoksen myöntämällä erityisluvalla.

## Suomen Meniere-liitolta kirjelmä Lääkelaitokselle

*Lääkelaitos*

*Ylilääkäri Bardy*

*Suomen Meniere-liitto edustaa maassamme olevaa n. 1350 Menierin tautia sairastavaa potilasta. Menieren tauti aiheuttaa toistuvia voimakkaita kiertohuimauskohtauksia johon liittyy voimakasta pahoinvointia ja oksentamista. Jäsenistömme parissa on syntynyt huolta siitä, että markkinoilla ainoana suppositoriomuotoisena pahoinvointilääkkeenä oleva Stemetil 25 mg -valmiste on poistumassa myyntilupavalmisteiden joukosta.*

*Suomen Sanofi-Aventis on pyytänyt Tamro OY:tä jatkamaan ko. valmisteiden maahantuontia erityislupavalmisteena sen jälkeen kun sen myyntilupa on Suomessa päättynyt, jos tiedossa on potilaita, jotka tätä lääkettä edelleen tarvitsevat.*

*Erityislupaa vaativan valmisteiden käyttöön liittyy*

*joukko hyvin tunnettuja ongelmia, kuten lääkärin lausunnon tarve ja kallis hinta, lisääntyneet lääkemenot, ja hidas lausunnon prosessointiaika ja lääkkeen saaminen kuluttajan käyttöön. Suomen Meniereliitto näkee, että jos Stemetil 25 mg -suppo säilyy erityislupavalmisteiden joukossa niin valmisteiden saatavuus ja käyttö loppuvat.*

*Koska valmiste on ainoa, jota voidaan antaa suppona pahoinvoivalle potilaalle pitää Suomen Meniereliitto tärkeänä, että valmiste saadaan pikaisesti takaisin tavanomaisen lupamenettelyn piiriin.*

*Tampereella 7. tammikuuta 2008*

*Kirsti Salovaara*

*Puheenjohtaja*

*Suomen Meniere-liitto*

### Näin on:

“Musiikkiin voi karata kii-  
reiden keskeltä kun eläytyy  
siihen, näkee oman arkensa  
vähän kuin ulkopuolisena.  
Se vähentää stressiä.”

Korvalääkäri Miikka Peltomaa.  
*HyväTerveys 2/2008*

“Sodan jälkeen Suomessa ei  
ollut tyyppin 2 diabeetikkoja.  
Geenimme eivät ole muuttu-  
neet. Mitä meille on tapahtu-  
nut?” Professori Yki-Järvinen,  
Hyks. *HyväTerveys 1/2008*

“Tärkein matka, jonka ihmi-  
nen elämässään tekee, on se  
kun hän laskeutuu alas  
päästään sydämeen, myötä-  
tuntoon ja välittämiseen.”

Isä Mitro *Sydän-lehti*

### Kävely karkottaa dementian

Säännöllinen kävely ja koh-  
tuullinen arkiliikunta saat-  
tavat pienentää dementian  
vaaraa jopa neljänneksellä.  
Todennäköisesti liikunta pa-  
rantaa aivojen verenkiertoa,  
mikä puolestaan ehkäisee  
verisuoniperäisen dementian  
kehittymistä.

Tutkimukseen osallistui  
749 yli 65-vuotiaasta italia-  
laista, joilla ei ollut muisti-  
ongelmia. Nelivuotisen seu-  
rannan aikana 27 osallistujaa  
sairastui verisuoniperäiseen  
dementiaan ja 54 Alzheimen  
tautiin.

Eniten energiaa käyttä-  
neet ja eniten liikkuneet sai-  
rastuivat verisuoniperäiseen  
dementiaan noin neljännek-  
sen epätodennäköisemmin  
kuin vähemmän aktiiviset  
osallistujat. Suojan saadak-  
seen ei tarvinnut ponnistella  
kohtuullisesti, tavallinen  
kävely ja hyötyliikunta riit-  
tivät.

*Duodecim*



Kuva: Carola Silvander

Raportin ensitietokurssilta Meniere-postille kirjoittanut Helena Helander parikeskusteluun syventyneenä kuvassa toinen vasemmalta.

## Menierikko osaa, uskaltaa ja voi hyvin

Varsinais-Suomen Meniere-  
yhdistys järjestää yhdessä Tyksin  
Kuulokeskuksen ja Kuulon-  
huoltoliiton kanssa vuosittain  
kahtena viikonloppuna Menie-  
re-potilaiden ensitietokurssin.  
Vastikään sairastuneiden lisäksi  
kurseille osallistuu myös taudin  
muissa vaiheissa olevia. Palaute  
ensitieto-kurssilta on aina ollut  
erittäin positiivista. Niin myös  
tältä KHL:n kuntoutusohjaaja  
**Heli Kujanpään** vetämältä  
kurssilta:

“Yhdistyksen puheenjohtaja  
Pirkko Larkela houkutteli minut  
uutena jäsenenä mukaan ensitie-  
to-kurssille Meri-Karinaaan Hir-  
vensaloon. Vähän epäröin, olin  
jo saanut paljon tietoa Menieren  
taudista. Lähdin kuitenkin. On-  
neksi. Hyödyllinen ja riemukas

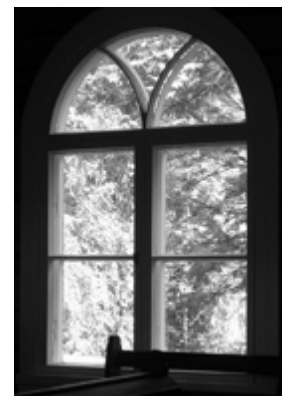
kurssi. Paljon oli asiaa saatu  
sopimaan muutamaan päivään.  
Tasapaino-harjoituksista hyp-  
noosiin. Asiantuntevien lääkä-  
reiden luennot olivat helppoja  
ymmärtää. Siellä tuli selväksi,  
että Meniere on sairaus saira-  
uksien joukossa, jonka kanssa  
eletään ja jota voidaan hoitaa.  
Ryhmähenki oli valtavan hyvä,  
vaikka olimme eri ikäisiä ja  
taudin alkamisesta joillakin oli  
kulunut jo useita vuosia. Koke-  
neemmat valoivat uskoa tuo-  
reempiin tapauksiin; menierikko  
osaa ja uskaltaa ja voi hyvin.  
Vertaistukea parhaimmillaan.

Kurssista jäi hyvä mieli, luot-  
tamus tulevaisuuteen ja ikävä  
kurssikavereita”.

Helena

## Mietelausekilpailu

Mietelausekilpailu on päätynyt. Menie-  
re-postin lukijoiden lähettämät **Hyvyys-  
aforismit** on toimitettu mietelauseeraadin  
tutkailtaviksi, kertoo raadin sihteerinä  
toimiva Meniere-liiton hallituksen jäsen  
**Leo Roivainen**. Tulokset julkaistaan  
seuraavassa Meniere-postissa, jossa  
myös voittajan esittely.



Kuva: Leo Roivainen

Tuovi Kiviniemi

## Minne nauru katosi?

Sain lahjaksi kirjan; ”Naura itsesi terveeksi”, sitä lukiessani huomasin, etteivät mehevätkään jutut saaneet nauruani irtoamaan. Nauru tuntui jäävän syvälle kurkuuni. Huolestuin, miten olen voinut kadottaa nauruni?

Tutkintani alkoi lapsuusvuosistani. Sodan jälkeiset vuodet eivät olleet kovin rameat, näin jälkeensä aatellen. Nauru oli silloin vielä tallella, samoin elämänilo.

Kiinalainen sananlasku sopii hyvin siihen aikaan: ”olkimaja jossa nauretaan on arvokkaampi kuin palatsi jossa itketään”.

Äitimme mielestä nauroimme joskus liikaakin ja hän varoitteli: ”tuosta ei hyvä seuraa”. Muistan tapauksen kun äitini laittoi minut ja veljeni kananmunan ostoon. Hankalan isännän kanat olivat innostuneet munimaan niin hyvin, että oli tullut ylituotantoa, jota perheemme koitti nyt helpottaa.

Veljeni ilmeestä huomasin että nauruksi menee koko reissu. Samoin ehkä äitimme koska hän varoitti, että Hankalan isännän edessä pitää osata käyttäytyä, ja esittää asiansa totisella naamalla. Päästyämme äidin näköpiiristä

pois, nauroimme jo täyttä kurkkua. Tiesimme että hankalaksi menee tämä reissu Hankalaan.

Niin siinä sitten kävi, että emme uskaltaneet sisälle mennä, koska emme saaneet naamaamme peruslukemille. Tulimme tyhjin toimin pois, eikä yhtään naurattanut, kun äitini, veljeni harmiksi sanoi ”nyt jäi nisutaikina tekemättä”. Hän oli kova poika pullan perään.

Minua ei naurustani huomauteltu, mutta veljeni sai monesti kuulla ”mies tulee räkänokastakin mutta ei tyhjän naurajasta”. Tämä vanha sanonta ei kuitenkaan pitänyt hänen kohdallaan paikkaansa. Nauru hänellä on tallella, mies ja isä hänestä on tullut.

Äitini siskon tullessa kylään, tiesimme, että meille tuli me-hengen lujittaja, lisäksi saisimme sisäelinhierontaa. Inka-täti osasi nauraa niin hyvin. Hänen naurunsa oli meidän mielestämme kuin musiikkia joka tempaisi mukaansa. Olimme hänen vierailunsa ajan kuin takiaiset hänen ympärillään. Hänen mottonsa oli: ”parempi nauraa elämälle kuin voivotella sitä”.

Hänen miehensä oli vitsikäs ja nauravainen myös. Heillä kävi

paljon vieraita, ja he antoivat näin nauruterapiaa tutuilleen.

Kävin aikuisena vielä Inka-tädin nauruterapiassa, kun kävin katsoomassa häntä ja lapseni myös tykkäsivät paljon hänestä.

Kuitenkin kaipaen edelleen, että löytäisin kirkkaan helähtävän naurun, johon sanotaan pystyvän perin juurin hyvän ihmisen.

Voisin panna Meniere-taudin syyksi nauruni katoamisen? Mitäpä tuota syyttelemään, onpa tuo kaveri, jonka kanssa ei tiedä välillä itkeäkö vai nauraako.

Olenkin ajatellut; ellen nyt opi nauramaan näille vaikeuksille, ei minulla tulevaisuudessa naurattavaa olekaan.

Toivossa odottelen Meniere-ilttaa josta voisin löytää uudelleen naurun elämäni **naurujoogan** avulla. Jos sinäkin haluat lisätä elämässäsi naurun määrää, tervetuloa mukaan Oulun Seudun Meniere-yhdistyksen jäseniltään tiistaina 8.4.!

## Oulun Seudun Meniere-yhdistys ry

**Tiistai 8.4.** Jäsenilta Aleksinkulma klo.17.30. **Naurujoogaohjaaja Pia Orell-Liukkunen** tulee pitämään jäsenille ja heidän läheisilleen **naurujoogatunnin**. Lisää tietoa Oulu-Lehdestä 6.4.2008.

**Toukokuun retki Hailuotoon 24.5.** Tarkempaa tietoa lähtöajasta ja paikasta Oulu-lehdessä 18.5.2008.

**Keskiviikko 23.7.** klo. 13.00 Kesäteatterinäytelmä Mooseksen perintö. Varatut liput on kaikki lunastettu, mutta mahdollisia peutuspaikkoja voit kysyä lähempänä näytelmän ajankohtaa Tuovi Kiviniemeltä tai Jaana Terolta.

**Tuovi Kiviniemi**, puheenjohtaja puh. 044 0926 400  
tuovi.kiviniemi@dnainternet.net

**Jaana Tero**, sihteeri puh. 040 559 8540  
jaana.tero@pp.inet.fi

## Etelä-Pohjanmaan Meniere-yhdistys ry

**Maanantaina 31.3.** klo 18.00 vieraaksemme saapuu Ilmajoen kunnan ravitsemustyönjohtaja **Tuula Löppönen** puhumaan suolattomasta/vähäsuolaisesta ruokavaliosta. Saamme myös maustamisohjeita ja reseptejä.

**Tiistaina 22.4.** klo 18.00 keskusteluilta kahveineen järjestötalolla.

**Kevätretken teemme Alavuden Sydänmaalle 17.5.** klo 14.00. Galleria Lasiatelje Myllynkiveen omalla kyydillä ( <http://www.kievarireitti.fi/lasiatelje/> ) os. Sydänmaantie 1147, 61150 Sydänmaa. Yhdistys maksaa osallistumisen.

Tilaisuudet kahvituksen kera **Järjestötalolla**, Kauppakatu 1, 2. kerros, linja-autoasemaa vastapäätä. Seuraa ilmoituksia (mahd. muutoksista ym).myös lehdistä Ilkka, Etelä-Pohjanmaa ja Seinäjokinen.

## Kanta-Hämeen Meniere-yhdistys

**Kevätkalenteri 2008 – Tervetuloa!**

**ti 18.3. klo 18.00**, tutustuminen Hämeenlinnan kaupunginkirjastoon, kokoontuminen klo18.00 yläaulaan

**ti 15.4. klo 18.00**, Luontoilta. **Näkövammaisten kokoustilat Parolantie 22, Hml**

**la 24.5.** kevätretki Tuusulaan

**Tarkemmat tiedot perinteisissä lehdissä sekä huhtikuun alussa saapuvalla jäsenkirjeellä!**

**Hallitus vuonna 2008:**

Pj. **Olle Tast**, puh. 0400 211 765, sihteeri **Merja Vuohelainen**, puh. 050 330 7825, rahastonhoitaja **Anitta Ojanen**, vpj. **Leo Roivainen**, jäsenet **Sirkka Simola**, **Terttu Lahtinen** ja **Pertti Valmu**.

## Keski-Pohjanmaan Meniere-yhdistys ry

**Torstai 3.4.**(sauva)Kävelyretki. Kokoontutaan RoskaRukalla **klo17**

**Maanantai 21.4. klo 17** ."Vertaistuki- ilta" kaffittelun lomassa Tiaisilla (osoite: Peltopolku 5 Kokkola). Tervetuloa kaikki mukaan, niin uudet kuin vanhat jäsenet! Käydään samalla läpi erityisliikuntakortti-asiaa ja suunnitellaan yhdessä kevätkauden päättäjäisiä toukokuulle.

Tapaamisiin!

Pj. **Nadia Tiainen**, puh. 040-7298982.nadia.tiainen@cou.fi, sihteeri **Maarit Hovila**, puh.050 9113578

## Keski-Suomen Meniere-yhdistys ry

Teemme kevätretken **Pyhä-Häkin kansallispuistoon** Saarijärvelle viikolla 2. ja **saunaretken** Muuramen **Saunakylään** elokuussa.

Tarkemmat tiedot jäsenkirjeessä ja yhdistyksen kotisivuilla [www.keskisuomenmeniereyhdistys.com](http://www.keskisuomenmeniereyhdistys.com)

## Lapin Meniere-yhdistys ry

Yhdistyksen vuosikokous Rovaniemellä valitsi "entisen" hallituksen: puheenjohtaja Leena Hoikka, sihteeri. Leena Mäkikallio (puh. 0400 690 625) ja varapuheenjohtaja Ritva Ylipulli (puh.050 545 2766).

**Kevään tapahtumia**

**12.3.** Turvesauna Juotaksella

**23.4.** Ikäihmisen terveys ja hyvinvointi -tapahtuma Rovaniemellä

**Elokuussa** sieniretki Lapin Sieniseurauksen kanssa

Ilmoitamme tapahtumista tarkemmin Lapin Kansa-lehden seuratoimintaa-palstalla noin viikkoa ennen tapahtumaa - ja kyselläkin voi puhelimella!

**Tervetuloa Lappiin hiihtämään, meillä on lunta ja aurinkoa!!**

## Pirkanmaan Meniere-yhdistys ry

Pirkanmaan Meniere-potilas, kevätkaudella 2008 kokeilemme uutta toimintamuotoa. Jos sinulla on vaikeuksia sairautesi kanssa ja kaipaat keskusteluapua ja tukea, kokoontuu **Meniere-vertaistukiryhmä** Kirjastotalo Metsossa vielä kerran tänä keväänä **to 7.4.2008 klo 18.00**. Jatkamme syksyllä kokoontumisia kerran kuukaudessa.

### Kevätkauden 2008 muu ohjelma:

**ma 14.4.2008 klo 18.00** kävelylenkki Pyynekillä. Kokoontutaan Näkötorilla.

**Elokuussa saunailta** Viikinsaassa, tarkemmin heinäkuun kirjeessä.

**Meniere-jumppa** Kuulovammaisten koululla keskiviikkoisin **klo 18.30-19.30**. Tarvittaessa lisätietoja antaa **Tauno Ahonen** puh.222 7821.

**Kirsti Salovaara**, puh. 040 776 5579 salovaarak@kolumbus.fi, **Pirkko Alhola** puh.(03) 348 3431

## Päijät-Hämeen Meniere-yhdistys ry

Kokoontumme joka kuukauden ensimmäisenä torstaina klo 18. Lahden Invakeskuksessa Hämeenkatu 26 A **to 3.4.** Terveellinen ruokavalio. Ravitsemusneuvoja **Kati Seppänen**

**to 8.5.** Jalat ja kädet kesäkuuntoon. Kosmetologi **Eija Leppänen**

**to 29.5.** Kevättristeily. **M/S Suomen Neito** lähtee Vesijärven satamasta **klo 17.00**, paluu klo 20.30.

Matkan aikana tilaisuus ruokailuun á 20e. Ilmoittautumiset viim. 15.5. Mirja Karjalaiselle puh. 040 708 0388

## Satakunnan Meniere-yhdistys ry

**Kevätkokous 25.3. klo 18.00** Liisassa Porissa Eteläpuisto 10:ssä. Tutustutaan liiton sivuihin internetissä.

**Kuukausikerho 29.4. klo 18.00** Liisassa. Alustuksen pitää Sydänyhdistyksen puh.joht. **Marjatta Salo**.

**Nyhtikestit Tammen tilalla 4.5. sunnuntaina klo 12. - 17.** Kimppakyydit Liisan torilta **klo 11.30**.

**Kirpputori Porin kauppatorilla 24.5. klo 8. - 14.** Myytävää tavaraa voi tuoda suoraa torille **klo 7.30** alkaen.

**Kesäteatteri Kuivalahdella 6.7. klo 15.00** Linja-auto Liisan torilta **klo 13.00**. Ilm. Salmelle puh. 8647249.

**Kesäpäivä Silokalliolla 16.8. klo 10. - 16.** Kahvitarjoilu. Kimppakyydit Liisan torilta **klo 9.30**.

## Uudenmaan Meniere-yhdistys ry

**Ke 19.3. klo 17** yhdistyksen **vuosikokous** Saaran Kodissa, Bulevardi 19 A 1. Esillä sääntömääräiset asiat. Kokouksen päätteeksi juomme täytekakkukahvit.

**Huhtikuu on vertaistukikuukausi! Tule yksin tai perheenjäsenen kanssa vaihtamaan ajatuksia ja kokemuksia arjessa selviytymisestä.**

**Ti 8.4. klo 18** Tapiolan kirkolla, Kirkkopolku 6, Tapiola. Mukana **Marjatta Saarhelo**.

**Su 13.4. klo 14** Tuula Korven kotona, Mäntynummentie 21 C 22, Lohja (Mäntynummi). Ilmoittautumiset Tuulalle 24.4. mennessä puh. 040 704725. Mukana **Mikko Seeskorpi**.

**Ma 14.4. klo 16** Invakeskuksessa, Jokikatu 7 A, Porvoo. Mukana **Heli Mikantie** ja jäseniä Porvoonseudun Kuulonhuollosta.

**Ke16.4. klo 17.30** Kannelmäen kirkolla, Vanhaistentie 6, Helsinki. Mukana **Riitta Järvinen**.

**Ke 23.4. klo 18** Aino Tiaisen kotona, Marjatantie 10 E, Kerava. Mukana **Aino Tiainen**.

**Toukokuussa retki!** Tarkemmat tiedot jäsenkirjeessä ja liiton kotisivuilla [www.suomenmeniereliitto.fi](http://www.suomenmeniereliitto.fi)



## Kuulonhuoltoliiton aikuisten kurssitoiminnan kurssit ja yksilölliset palvelut

### **Meniere-potilaiden kurssit**

Meniere-potilaiden kurssien tavoitteena on parantaa osallistujien toimintakykyä. Kurssien ohjelmaan kuuluu mm. luentoja, yksilöllistä ohjausta, työskentelyä ryhmissä ja rentoutusta. Sopeutumisvalmennuskursseille voi osallistua yhdessä omaisen kanssa, ammatillisesti painottuneella kurssilla ei ole omaispaikkoja.

Rahoitus: Kela (työikäiset) ja RAY (eläkeläiset)

### **Meniere-potilaiden ammatillisesti painottunut kurssi**

**20.-24.10.2008 (1. osa) ja 27.-30.4.2009 (2. osa)**

Hakuaika päättyy 8.8.2008.

Kurssin tavoitteena on kuntoutujan työkyvyn parantaminen tai säilyttäminen ja ennenaikaisen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ehkäiseminen.

Kurssi on tarkoitettu työikäisille henkilöille, joilla on todettu Menieren tauti tai Menieren tyyppinen oireisto ja joiden työkyky on sairauden takia olennaisesti heikentynyt tai heikentymässä. Kurssin ohjelmaan kuuluu mm. luentoja, ryhmäkeskusteluja, kahdenkeskisiä tapaamisia ohjaajien kanssa sekä fysioterapeuttin ohjaamia liikuntatuokioita.

### **Äänyliherkkyyteen painottunut tinnituskurssi työikäisille 11. - 15.8.2008**

Hakuaika kurssille päättyy 30.5.2008.

### **Sopeutumisvalmennuskurssi työikäisille huonokuuloisille**

**3.-7.11.2008 (1. osa) ja 5.-8.5.2009 (2. osa)**

Hakuaika päättyy 22.8.2008.

Mahdollisia vapaita paikkoja eri kursseille kannattaa tiedustella myös hakuajan umpeutumisen jälkeen.

Yksilölliset ammatillisen kuntoutuksen palvelut

- kuntoutustutkimus
- kuntoutustarveselvitys
- TYK-kuntoutus

Lisätietoja kursseille hakemista:

Kuulonhuoltoliitto ry, Aikuisten kurssitoiminta

Sosiaalityöntekijä Sari Juhila, puh. (09) 580 3232

Kurssisihteeri Rebekka Jäntti, puh. (09) 580 3200

(Sähköpostit etunimi.sukunimi@kuulonhuoltoliitto.fi)

Lisää yhdistysten kevätohjelmista  
Suomen Meniere-liiton kotisivuilla:

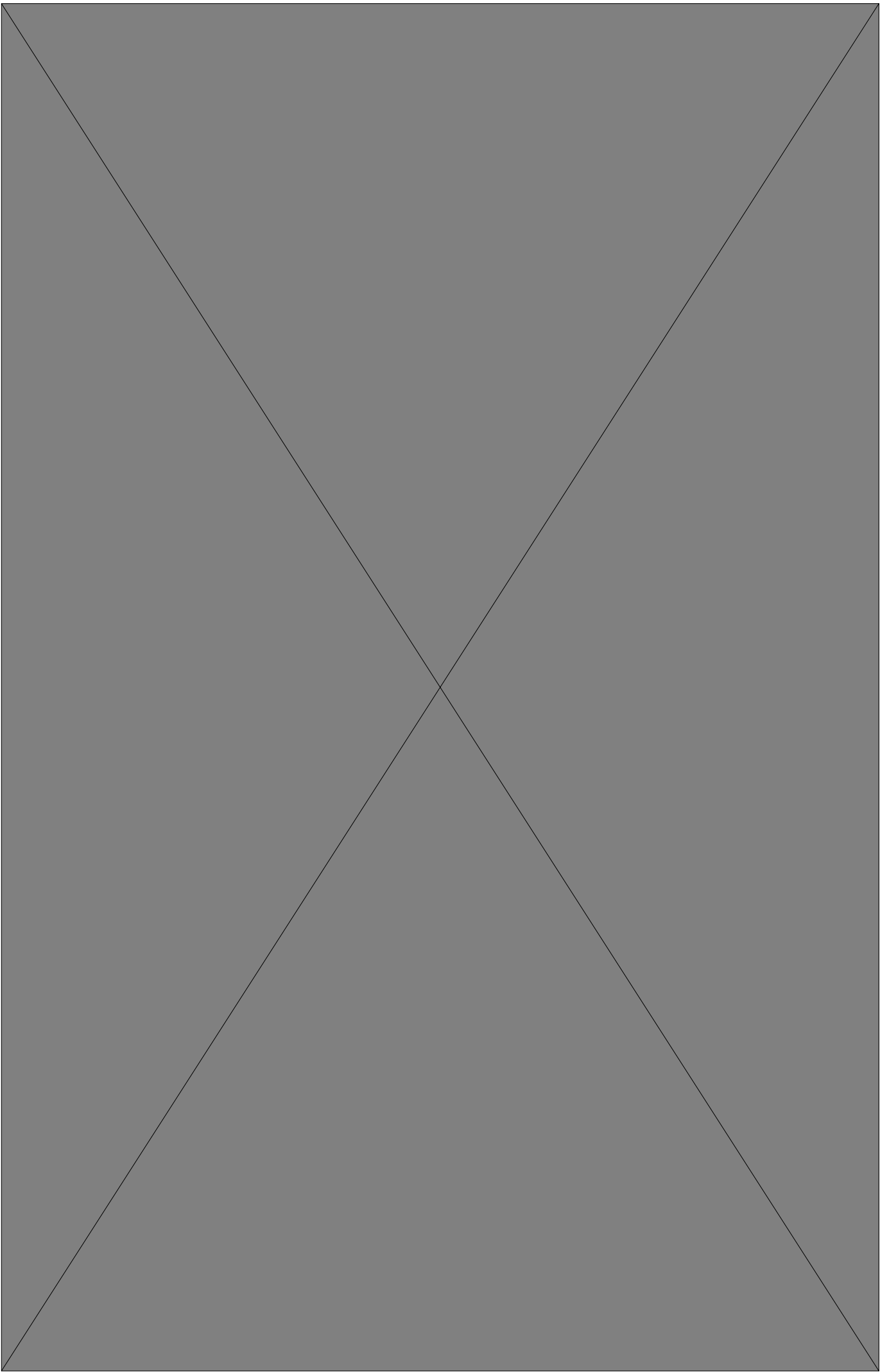
[www.suomenmeniereliitto.fi](http://www.suomenmeniereliitto.fi) - Meniere-yhdistykset - tapahtumia

## Meniere-lääkärien yhteystietoja

**Kaikki listan lääkärit ovat korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäreitä.**

**Muut erikoisalajat on mainittu kunkin lääkärin kohdalla erikseen.**

ESPOO	<b>Ilmari Pyykkö</b> , professori, ylilääkäri Diacor Tapiola, Itätuulentie 11 02100 Espoo puh.(09) 775 08555	MIKKELI	<b>Annika Loimula-Kontkanen</b> , audiologi Marskin lääkärikeskus Vilhonkatu 13, 50100 Mikkeli puh. (015) 320 380
FORSSA	<b>Jukka Heinijoki</b> <b>Armi Jokela</b> Terveystalo Forssa Kutomonkuja 2 A 2 30100 Forssa puh. (03) 424 9200	OULU	<b>Martti Sorri</b> , prof., audiologi OYS, Kajaanintie 50 90014 Oulun yliopisto puh. (08) 315 2011
HÄMEEN- LINNA	<b>Jukka Heinijoki</b> Linnan klinikka Raatihuoneenkatu 10 13100 Hämeenlinna puh. (03) 625 751	RIIHIMÄKI	<b>Matti Soirinsuo</b> <b>Heikki Teppo</b> , LKT Lääkäriasema Tuma Hämeenkatu 24-26, III kerros 11100 Riihimäki puh. (019) 716 600
	<b>Seppo Koskenranta</b> Suomen Terveystalo, Hämeenlinna Sibeliuksenkatu 9 B, 2.krs. 13100 Hämeenlinna puh. 020 789 7006	ROVANIEMI	<b>Ari Köpman</b> TohtoRoi, Urheilukatu 9-11 A 4 96100 Rovaniemi puh. 020 791 2900
IMATRA	<b>Marja Estola-Partanen</b> Honkaharjun sairaala Honkaharju 4 55800 Imatra puh. 020 617 3227		<b>Juha Väyrynen</b> , KNK-tautien ylilääkäri Lapin keskussairaala PI 8041, 96101 Rovaniemi puh. (016) 328 7885
JYVÄS- KYLÄ	<b>Seppo Kuttila</b> Lääkärikeskus Otonhammas Kolmikulma, Puistokatu 2 A PL 612, 40101 Jyväskylä puh. (014) 333 4455	SAVONLINNA	<b>Pentti Pellinen</b> Lääkäripalvelu NyPel Kirkkokatu 10 57100 Savonlinna puh. (015) 515 911
KOTKA	<b>Erkki Hopsu</b> <b>Eila Hämäläinen</b> <b>Samuli Suutarla</b> <b>Juha Tasa</b> Kotkan Lääkärikeskus Kotkankatu 10 48100 Kotka puh:(05) 2111500	TAMPERE	<b>Juha-Pekka Vasama</b> osastonylilääkäri <b>Voitto Kotti</b> , audiologi TAYS, Kuulokeskus Teiskontie 35 33520 Tampere puh. (03) 311 611
KUOPIO	<b>Ari Kosunen</b> Mehiläinen Kuopio Kauppakatu 39 A 70100 Kuopio puh. (017) 262 5533	TURKU	<b>Pekka Silvoniemä</b> Turun Korvacenter Terveystalo, Aninkaistenkatu 13 20100 Turku puh. 030 633 633
LAHTI	<b>Juha Silvola</b> , ylilääkäri Päijät-Hämeen keskussairaala Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti puh: (03) 81 911		<b>Seppo Karjalainen</b> <b>Jaakko Salonen</b> Lääkäriasema Pulssi, Humalistonkatu 9-11, 20100 Turku puh. (02) 261 6300





\* . MQ24 \*



Kuinka monta kertaa  
päivässä  
otat  
huimauslääkkeesi?

Keskustele huimauksen  
hoitovaihtoehtoista  
lääkärisi kanssa

Solvay Pharma on johtava Menieren syndroomaa ja sisäkorvaperäistä huimausta tutkiva lääketehdas.

