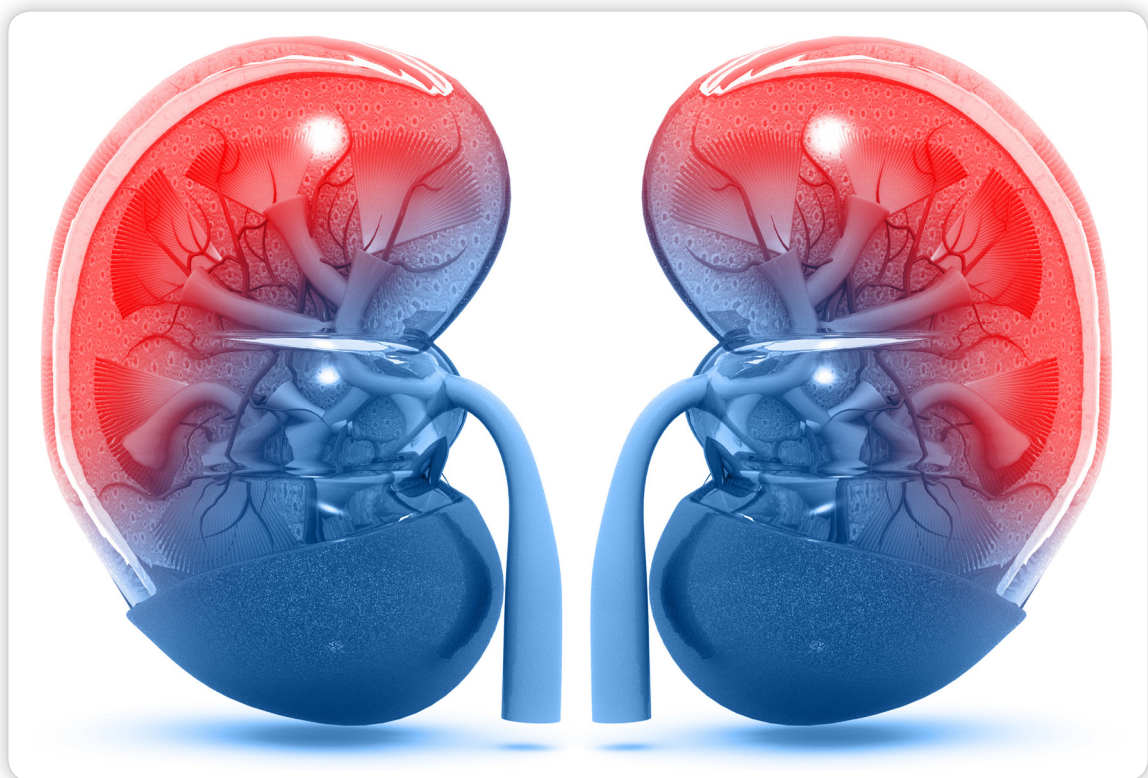


Munuaissairauteen sairastuneen opas



Sisällysluettelo

MUNUAISET..... 3

Suojaa munuaisiasi	4
Ylipaino	4
Kohonnut verenpaine.....	4
Suola.....	4
Diabetes	4
Veren rasvahäiriöt	4
Tupakointi ja alkoholi.....	5
Tulehduskipulääkkeet	5
Ikääntyminen	5
Sopivasti proteiinia.....	5
Huolehdi hampaistasi	5

MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA..... 6

Munuaissairaudet	6
Yleisimpiä munuaissairauksia.....	6
Munuaisten vajaatoiminta	7
Oireet	7
Tutkimukset	7
Liitännäissairaudet	9
Kohonnut verenpaine.....	9
Kalsium-fosfori -tasapainon häiriöt.....	9
Anemia.....	9
Happo-emäs -tasapainon häiriöt.....	9
Rasva-aineenvaihdunnan häiriöt	9
Sydän- ja verisuonitaudit.....	9

MUNUAISTEN VAJAATOIMINNAN HOITO..... 10

Munuaisten vajaatoiminnan hoito	10
Lääke- ja elintapahoito.....	10
Dialyysihoito	11
Munuaisensiirto	11
Dialyysihoito	12
Vatsakalvodialyysi	13
Hemodialyysi	15
Munuaisensiirto	16
Munuaisensiirto elävältä luovuttajalta.....	18
Munuaisensiirron odotus.....	18

MUNUAISTEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN ARKI..... 18

Ravitsemus.....	18
Suola.....	18
Fosfori	19
Kalium	19
Proteiini	19
Neste	19
Painonhallinta	20
Nauti ruoasta -ruokakirja.....	20
Liikunta.....	21
Liikunta dialyysissä	22
Munuaisensiirron saaneen liikunta.....	22
Parisuhde	23
Seksuaalisuus	24
Matkustaminen.....	25
Matkustaminen kotimaassa	26
Matkustaminen ulkomaille.....	26
Vertaistuki.....	27
Tukea henkiseen jaksamiseen.....	27
Kuntoutus.....	28
Sosiaaliturva	29
Munuaispotilaan kortti.....	30
Hoitotahto	31
Hoitotahtolomake	32

MUNUAIS- JA MAKSALIITTO..... 34

Munuais- ja maksaliitto on sairastuneen tukena	34
Vertaistuki ja vapaaehtoistoiminta	34
Luotettavaa tietoa.....	34
Kuntoutus.....	35
Sosiaaliturva	35
Liity jäseneksi	35

Oppaan sisältö luettavissa Munuais- ja maksaliiton kotisivulta
www.muma.fi/munuainen

MUNUAISET

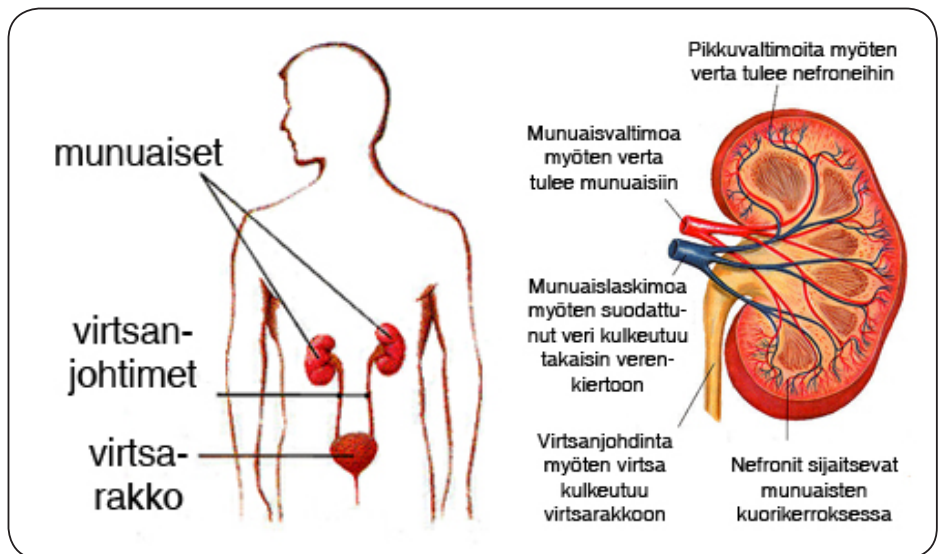
Munuaisilla on monia elintärkeitä tehtäviä. Ne poistavat kehosta nestettä ja kuona-aineita. Munuaiset osallistuvat verenpaineen säätelyyn. Ne ohjaavat punasolujen muodostamista ja aktivoivat D-vitamiinia. Ilman toimivia munuaisia ihminen menehtyy.

Ihmisellä on kaksi munuaista, jotka sijaitsevat selkärangan molemmin puolin alimpien kylkiluiden alla. Ne ovat pavun muotoiset ja pituudeltaan noin 12 senttimetriä ja painavat 160 grammaa. Ne koostuvat kuorikerroksesta, ydinkerroksesta ja munuaisaltaasta.

Munuaiset poistavat ylimääräistä nestettä, suoloja ja kuona-aineita sekä muita tarpeettomia aineita, kuten lääkkeiden aineenvaihduntatuotteita. Neljäsosa ihmisen verimäärästä kulkee munuaisten läpi. Munuaisissa suodattuu niin sanottua ensivirtsaa noin 180 litraa vuorokaudessa. Tästä määrästä 99 prosenttia palautuu takaisin verenkiertoon. Virtsaa muodostuu 1-2 litraa vuorokaudessa.

Munuaiset erittävät hormoneja, joista tärkeimmät ovat erytropoietiini (EPO) ja reniini. Erytropoietiinia tarvitaan punasolujen muodostusta varten. Reniinihormoni on tärkeä verenpaineen säätelyssä. Munuaiset säätelevät elimistön happo-emästasapainoa ja osallistuvat D-vitamiiniaineenvaihduntaan. Aktiivista, toimivaa D-vitamiinia tarvitaan luuston muodostukseen.

Lisää tietoa Munuais- ja maksaliiton painettu esite Munuaiset. Esitteen voi lukea kotisivulta www.muma.fi/julkaisut.



Supersankarimunuainen

Munuainen on elimistön supersankari. Auta munuaisiasi säilyttämään supervoimansa terveillä elintavoilla: Liiku, vähennä suolaa, älä tupakoi – ehkäise ylipainoa, kohonnutta verenpainetta ja diabetesta. www.supersankarimunuainen.fi

Suojaa munuaisiasi

Terveelliset elämäntavat ovat hyväksi myös munuaisille. Liikunta, vähäsuolainen ruokavalio ja tupakoimattomuus ehkäisevät verenpainetauti, ylipaino ja diabetesta. Kohonneen verenpaineen, diabeteksen ja veren rasvahäiriöiden hyvä hoito suojaavat munuaisia. Ikääntyneiden ja jo munuaissairauteen sairastuneiden tulee olla tarkka esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden käytössä.

Ylipaino

Ylipaino kuormittaa kehoa. Se lisää riskiä sairastua tyyppiin 2 *diabetekseen*, nostaa verenpainetta ja huonontaa veren rasva-arvoja. Haitallisinta on keskivartaloon kertynyt ylipaino eli vyötärölihavuus. Siinä liika rasva kertyy sisäelinten ympärille, mikä vaurioittaa sisäelimiä ja verisuonia. Ahtautuneet verisuonet nostavat verenpainetta ja vaurioittavat munuaisia.

Liika rasva ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt lisäävät riskiä sairastua diabetekseen. Diabetes on suurimpia munuaissairauksien aiheuttajia.

Liikunta auttaa painonhallinnassa, laskee verenpainetta ja korjaa veren rasva-arvoja. Se vähentää erityisesti vyötärörasvaa, vaikka painonpudotus ei olisikaan suuri. Liikunta tehostaa insuliiniherkkyyttä, jolloin lihakset pystyvät käyttämään sokeria energiana paremmin.

Kohonnut verenpaine

Lievästäkin kohonnut verenpaine nopeuttaa munuaissairauksien etenemistä. Munuaissairaudet toisaalta altistavat verenpainetaudin kehittymiselle. Verenpaineen kohoamiseen vaikuttavat ylipaino, liiallinen suolan käyttö, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta.

Suola

Liiallinen suola on haitallista terveydelle. Se kuormittaa munuaisia, sydäntä ja verisuonia. Runsas suolankäyttö kerää elimistöön nestettä ja nostaa verenpainetta.

Suurin osa suolasta saadaan leivästä, leikkeleistä ja juustoista. Einekset ja valmisruoat voivat sisältää paljon suolaa. Aikuisen suositeltu päiväannos suolaa on 5 grammaa eli vajaa teelusikallinen. Elintarvikkeissa suola ilmoitetaan usein natriumina. Suolan määrän saa selville kertomalla natriumin määrän 2,5:lla.

Tuoteselosteen lukeminen on paras keino vähentää suolan käyttöä. Tuotteita vertailemalla voi valita vähemmän suolaa sisältävän vaihtoehdon. Ruokaan saa makua myös ilman suolaa. Vähäsuolaiseen ruokavalioon kannattaa totutella vähitellen. Runsaasti suolaa sisältäviä naposteltavia kannattaa välttää. Ruoka-aineiden huuhteleminen, liottaminen runsaassa vedessä ja väljässä vedessä keittäminen vähentävät suolan määrää.

Myös erikoissuolat, kuten vuori-, ruusu- ja yrttisuola, sisältävät elimistölle haitallista natriumia. Mineraalisuolassa natriumia on vähän, koska siinä osa natriumista on korvattu kaliumilla ja magnesiumilla. Mineraalisuola ei kuitenkaan sovi munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle, jolla on kaliumrajoitus.

Diabetes

Diabeteksen hyvä hoito suojaa munuaisia. Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes on merkittävä riski saada myös munuaissairaus. Verensokerin lisäksi verenpaine ja veren rasvat on hoidettava hyvin. Diabeetikon munuaisten kuntoa pitää seurata säännöllisesti tutkimalla virtsan valkuaisen määrää.

Metaboliseen oireyhtymään liittyvä tyyppiin 2 diabetes on yleisin syy dialyysihoidon aloittamiseen. Suomessa diabetesta sairastavia on puoli miljoonaa, joista lähes kolmasosalla saattaa kehittyä muutoksia munuaisiin eli diabeettinen nefropatia. Kaikki, varsinkin tyyppiin 2 diabeetikot, eivät edes tiedä sairastavansa diabetesta.

Tyyppiin 2 diabetesta voidaan ehkäistä tai sen etenemistä hidastaa elintavoilla. Jo puolen tunnin päivittäinen liikunta vähentää riskiä sairastua tyyppiin 2 diabetekseen. Myös kovan rasvan välttäminen ja pehmeiden rasvojen käyttö sekä ravintokuitujen lisääminen kannattaa. Tyyppiin 1 diabeteksen ehkäisyyn ei ole löydetty vielä keinoja.

Veren rasvahäiriöt

Ravinnosta saadaan sekä hyviä, että huonoja rasvoja. Huonot rasvat (LDL ja triglyseridit) kerääntyvät verisuonten seinämiin ja aiheuttavat verisuonten ahtautumista myös munuaisissa. Ahtautuneet verisuonet nostavat verenpainetta ja vaurioittavat munuaiskudosta.



Tupakointi ja alkoholi

Tupakointi ja runsas alkoholin käyttö aiheuttavat verisuonten muutoksia, nostavat verenpainetta ja vaurioittavat munuais-kudosta heikentäen munuaisen toimintaa.

Tupakointi nostaa veren huonoja rasva-arvoja. Tupakointi aiheuttaa verisuonten seinämissä jatkuvan tulehdustilan, joka nopeuttaa verisuonten ahtautumista, kalkkeutumista ja jäykistymistä. Runsas alkoholin käyttö nostaa painoa, veren huonoja rasva-arvoja ja aiheuttaa suola- ja mineraalitasapainon häiriöitä.

Tupakointia ei kannata aloittaa lainkaan. Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina. Nikotiinivalmisteet voivat helpottaa vieroitusoireita. Alkoholin käytön vähentämisen tai lopettamisen vaikutukset tuntuvat elimistössä nopeasti. Ne näkyvät veriarvoissa ja olo tuntuu vireämmältä.

Apua saa tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisilta tai eri nettisivuilta.

Tulehduskipulääkkeet

Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa munuaisten vajaatoimintaa. Turhia särkylääkkeitä ja niiden pitkäaikaista käyttöä on vältettävä. Tulehduskipulääkkeitä käytettäessä on aina noudatettava lääkkeen annosteluohjetta.

Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa yhdessä esimerkiksi verenpainelääkityksen tai elimistön kuivumisen kanssa äkillisen munuaisvaurion. Tulehduskipulääkkeitä on syytä välttää varsinkin, jos jo on munuaissairaus tai muita sairauksia, kuten verenpainetauti, diabetes, sydämen vajaatoiminta, valtimoiden kovettuminen tai maksakirroosi.

Ikääntyminen

Munuaisten toiminta heikkenee normaalisti ikääntyessä, mitä erityisesti kohonnut verenpaine nopeuttaa. Iän myötä munuaiset ovat alttiimpia niitä vaurioittaville sairauksille ja tekijöille. Ikääntyneen munuaisten toimintaa on tärkeää seurata esimerkiksi terveyskeskuskäyntien yhteydessä. Myös joidenkin lääkkeiden annostusta joudutaan muuttamaan munuaisten toiminnan heikentyessä.

Sopivasti proteiinia

Liikunta auttaa painonhallinnassa, laskee verenpainetta, korjaa veren rasva-arvoja ja pitää mielen virkeänä. Liikunta ja oikea ravinto ovat tärkeitä, mutta lisäravinteet ja yletön proteiinin käyttö eivät ole aina hyväksi.

Runsaasta proteiinista ravinnossa ei ole osoitettu olevan erityistä hyötyä. Pitkäaikainen, erittäin runsas proteiinin saanti, voi aiheuttaa munuaiskerästen paineen nousua ja muutoksia munuusiin. Runsa proteiininen ravinto sisältää usein paljon suolaa, minkä johdosta verenpaine kohoaa. Jos käyttää paljon eläinperäistä proteiinia, myös alttius virtsatiekiviin kasvaa.

Jos jo sairastaa munuaissairautta, lääkäri saattaa suositella yksilöllisesti suunniteltua proteiininrajoitusta.

Huolehdi hampaistasi

Munuaisten vajaatoiminnassa hammaskiveä muodostuu helposti uremian, kohonneen plakin pH:n ja elimistöstä vapautuvan fosforin vuoksi. Uremia altistaa myös ientulehduksille. Hyvä suuhygienia, säännöllinen hampaiden ja hammasvälien puhdistus on tärkeää. Hammaslääkärillä / hammashoitajalla tulisi käydä vähintään 1 x vuodessa. Aina ennen toimenpiteitä, kuten hammaskiven poisto hampaan paikkaus tai poisto on otettava edeltävästi antibioottiprofylaksia. Reseptin saa omalta lääkäriltä tai hammaslääkäriltä aikaa tilatessa.

Lisää tietoa Munuais- ja maksaliiton painettu esite *Supersankarimunuainen taistelee*. Esitteen voi lukea kotisivulta www.muma.fi/julkaisut.



MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA

Munuaisten vajaatoiminnassa munuaiset eivät kykene suoriutumaan elintärkeistä tehtävistään. Vaurion vaikeusaste vaikuttaa siihen, millaisia oireita se aiheuttaa. Munuaisten vajaatoiminta voi olla akuuttia eli äkillistä tai kroonista eli pitkäaikaista.

Äkillinen munuaisvaurio voi johtua monista syistä kuten lääkkeistä, infektiosta tai kirurgisista toimenpiteistä. Riskiä äkilliseen munuaisvaurioon lisäävät myös diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä ikääntyminen. Varsinkin ikääntyneellä elimistön kuivuminen esimerkiksi pitkän helteen tai oksennustaudin takia yhdistettynä joidenkin verenpainelääkkeiden ja tulehduskipulääkkeiden käyttöön voi johtaa munuaisten vaurioitumiseen. Äkillistä munuaisvauriota hoidetaan sen aiheuttajan mukaan esimerkiksi varmistamalla, ettei virtsankulku ole estynyt, korvaamalla nestehukka tai lopettamalla munuaistoimintaa huonontavien lääkkeiden käyttö. Joissakin tapauksissa tarvitaan dialyysihoidoa.

Krooninen eli pitkäaikainen munuaisten vajaatoiminta etenee yleensä hitaasti. Sen tavallisempia aiheuttajia ovat diabetes, munuaiskerästulehdukset, perinnölliset sairaudet ja valtimokovettumatauti.

Yleisimpiä munuaissairauksia

Munuaissairaus voi olla primaari eli oma sairautensa tai sekundaari eli se voi tulla toisen sairauden liitännäissairautena. Primaareja munuaissairauksia ovat esimerkiksi polykystinen munuaissairaus (ADPKD), munuaiskerästulehdukset (glomerulonefriitit) ja suomalaistyyppinen synnynnäinen nefroosi. Monet muut sairaudet saattavat vaurioittaa munuaisia, esimerkiksi tyyppi 1 ja 2 diabetes, verenpainetauti, verisuonitulehdukset (vaskuliitit) ja reumaattiset sairaudet, erityisesti SLE.

Polykystisessä munuaissairaudessa munuasiin kehittyä nesteitä täyttäviä rakkuloita. Varsinainen munuaisten vajaatoiminta kehittyä kuitenkin yleensä hitaasti. Sairaus voi olla pitkään oireeton ja se etenee kaikilla sairastuneilla eri tavalla. Sairaus on perinnöllinen.

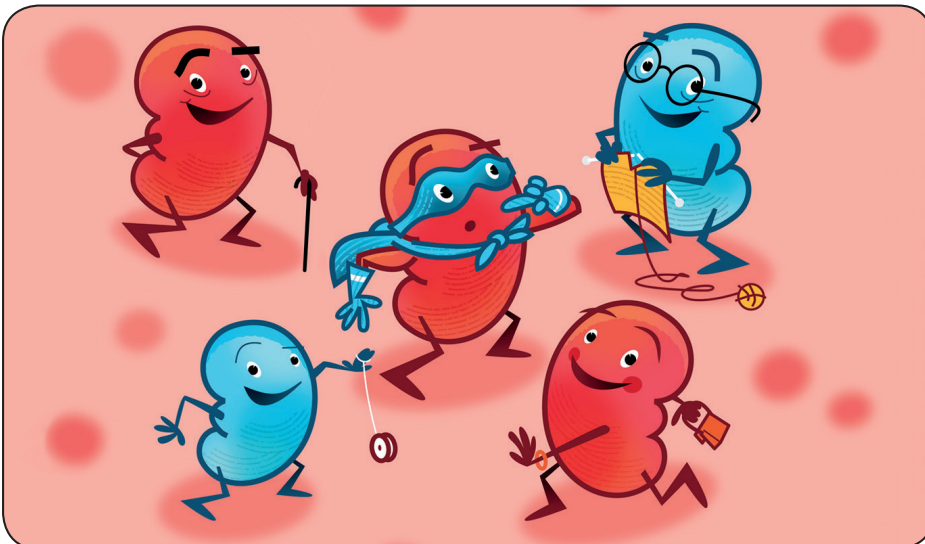
[Lisää tietoa Munuais- ja maksaliiton painettu esite Polykystinen munuaissairaus. Esitteen voi lukea kotisivulta www.muma.fi/julkaisut.](http://www.muma.fi/julkaisut)

Glomerulonefriitit eli munuaiskerästulehdukset ovat monimuotoinen ryhmä erilaisia munuaissairauksia, joiden diagnoosi ja luokittelu perustuvat munuaisbiopsiaan. Niiden oireita ovat verivirtsaisuus, runsas valkuaisvirtsaisuus tai runsaat turvotukset. Glomerulonefriittejä ovat muun muassa IgA-glomerulonefriitti, fokaalinen segmentaalinen glomeruloskleroosi (FSGS), minimal change glomerulonefriitti ja membranoosi glomerulonefriitti.

Suomalaistyyppinen synnynnäinen nefroosi on perinnöllinen suomalaiseseen tautiperintöön kuuluva sairaus, jota sairastavia lapsia syntyy 2-4 vuodessa. Ainoa parantava hoito on munuaisten poisto ja munuaisensiirto. Munuaisten toimintaa korvataan dialyysihoidolla ennen munuaisensiirtoa, joka voidaan tehdä lapsen painaessa vähintään 9-10 kg.

Diabeteksestä aiheutuvan munuaisten vajaatoiminnan eli diabeettisen nefropatian kehittymisen riskiä lisäävät huono veren-sokeritasapaino, kohonnut verenpaine, tupakointi ja perinnölliset tekijät.

Nefroskleroosi on valtimokovettuma- ja verenpainetautiin liittyvä munuaissairaus, jossa verta suodattavat munuaiskeräset arpeutuvat.



Munuaisten vajaatoiminta

Munuaisten vajaatoiminta tarkoittaa sitä, että veri ei puhdistu kuona-aineista kunnolla ja nestettä ei poistu riittävästi kehosta.

Munuaisten vajaatoiminta on usein oireeton tai vähäoireinen, etenkin jos tila kehittyy hitaasti. Munuaissairaus voidaan havaita sattumalta esimerkiksi työterveystarkastuksessa, jos virtsasta löytyy valkuaista tai punasoluja. Verinäytteestä mitattu kohonnut kreatiniiniarvo kertoo munuaissairaudesta.

Munuaisten vajaatoiminta etenee hyvin yksilöllisesti, riippuen siitä, mikä munuaiset on vaurioittanut. Jos munuaisten toiminnasta on jäljellä viidesosa voi elää vielä lähes normaalia elämää. Vajaatoiminnan edetessä hoitona on dialyysihoito.

Munuaisten vajaatoiminta on tärkeä havaita ajoissa, koska vajaatoiminnan etenemistä voidaan hidastaa lääke- ja ravitsemushoidolla.

Oireet

Lievä munuaisten vajaatoiminta on yleensä oireeton. Ensioireet saattavat tulla vasta, kun munuaisten toiminta on heikentynyt muutamaan kymmeneen prosenttiin normaalista. Yksittäiset oireet pelkästään eivät kerro munuaisten vajaatoiminnasta.

Pitkälle edenneen vajaatoiminnan yleisoireita ovat väsymys ja suorituskyvyn lasku. Hyvin tyypillisiä ovat myös suonenvedot ja levottomat jalat. Turvotuksia voi esiintyä, kun virtsaan erittyy paljon valkuaista. Ihon kutina, ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja painonlasku ovat munuaisten vajaatoiminnan myöhäisiä oireita.

Munuaisten vajaatoiminta saattaa aiheuttaa:

- Väsymystä tai heikkouden tunnetta
- Ihon haurastumista, kutinaa ja kuivumista
- Turvotustaipumusta ja hengenahdistusta
- Kohonnutta verenpainetta
- Ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia
- Päänsärkyä
- Tuntohäiriöitä
- Lihaskramppeja, levottomat jalat -oireilua
- Raajasärkyä
- Mustelmaherkkyyttä
- Anemiasta johtuvaa kalpeutta
- Unettomuutta
- Mielialamuutoksia
- Seksuaalista haluttomuutta
- Kuukautiskierron häiriöitä
- Impotenssia

Tutkimukset

Munuaisten toimintaa voidaan tutkia ja seurata erilaisin virtsa- ja verinäyttein.

Munuaisten ja virtsateiden rakenne nähdään yleensä hyvin ultraäänitutkimuksella. Muita munuaisten kuvantamistapoja ovat röntgensäteitä käyttävä tietokonetomografiatutkimus ja magneettikuvaus, joilla saadaan ultraääntä tarkempia kuvia munuaisista ja virtsateistä.

Munuaissairauden tarkka määrittäminen saattaa edellyttää koepalan eli munuaisbiopsian ottamista munuaisesta.

Virtsanäytteet

Virtsanäyte on munuaistoiminnan yksinkertainen perustutkimus. Monissa munuaissairauksissa virtsanäytteessä todetaan punasoluja eli erytrosyyttejä ja valkuaista eli proteiinia. Virtsanäytteellä voidaan myös havaita virtsatieinfektio. Jos verensokeri on korkea, virtsanäytteessä saattaa löytyä sokeria.

Albumiini on valkuainen, jonka lisääntynyt eritysvirtsaan kertoo, että munuaiset eivät toimi hyvin. Diabeteksessä jo pienikin albumiinin lisäys on varhaisen munuaisvaurion merkki. Lievästi kohonnutta albumiinierytystä virtsassa sanotaan mikroalbuminuriaksi.

Verinäytteet

Munuaisten puhdistustoimintaa mitataan määrittämällä verikokeesta kreatiniinipitoisuus (Krea). Sen perusteella laboratorio arvioi suodatuskykyä kuvaavan eGFR-arvon.

Munuaisten vajaatoiminnassa ravinnosta saatavien tarpeellisten elektrolyyttien ylijäämä ei poistu virtsan mukana, vaan se alkaa kerääntyä verenkiertoon. Verikokeilla seurataan myös muun muassa kalsiumin eli kalkin (Ca, Ca-ion) ja fosforin (Pi) aineenvaihduntaa sekä tähän liittyvän lisäkilpirauhashormonin (PTH) pitoisuutta. Vaikeassa munuaisten vajaatoiminnassa myös veren kalium-pitoisuus (K) voi nousta.

Munuaisten vajaatoiminta aiheuttaa useimmiten anemiaa eli hemoglobiinin (Hb) laskun. Mahdollinen raudanpuute selvitetään mittaamalla veren raudankuljettajavalkuaisen rautakyllästyneisyys eli transferriniisaturaatio sekä elimistön rautavarastot. Rautavarastot tutkitaan mittaamalla verinäytteestä ferritiini-pitoisuus.

Munuaisten vajaatoimintaan liittyy usein happamuuden lisääntyminen, jonka vaikeusaste arvioidaan happo-emäs-tasapainotutkimuksella. Seerumin virtsahappo, uraatti, saattaa kohota, mihin osalla sairastuneista liittyy kihti. Tietyissä munuaissairauksissa albumiinipitoisuuden (Alb) lasku saattaa johtua siitä, että virtsaan menetetään suuria määriä valkuaisaineita.

Munuaisten toiminnan tutkimiseen käytettäviä laboratoriokokeita:

Kreatiniini (krea)

munuaisten puhdistustoiminnan mittari

Urea

munuaisten puhdistustoiminnan mittari

Hemoglobiini (Hb)

"veriarvo", punasolujen punainen väri, sitoo ja kuljettaa

happea kudoksiin

Kalium (K)

veren suola-arvoja

Natrium (Na)

veren suola-arvoja

Kalsium (Ca tai Ca-ion)

Veren kalskipitoisuus

Fosfori (Pi)

Veren fosforipitoisuus

Parathormoni (PTH)

lisäkilpirauhashormoni, säätelee veren ja luuston mineraalipitoisuutta

Astrup

elimistön happo-emästasapainon mittari

Uraatti

virtsahappo, voi aiheuttaa kihtiä

Albumiini (Alb), Proteiini (Prot)

veren valkuainen

Virtsan proteiini (U-Prot)

virtsan valkuainen

Glomerulusfiltraatio (GFR)

munuaissuodos (puhdistuma)

C-reaktiivinen proteiini (CRP)

tulehduksen mittari



Liitännäissairaudet

Kohonnut verenpaine

Useimmilla munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla on myös korkea verenpaine. Hyvä verenpainetaudin hoito on erittäin tärkeää, koska tällä pystytään myös hidastamaan munuaisten toiminnan huononemista. On olemassa monia erilaisia verenpainelääkkeitä. Munuaisten vajaatoimintaa sairastava potilas tarvitsee yleensä useita lääkkeitä, jotta hänen verenpaineensa saadaan kuntoon. Lääkkeiden valinta on aina yksilöllistä.

Kalsium-fosfori -tasapainon häiriöt

Munuaisten toiminnan huonontuessa kyky erittää fosforia vähenee. Kroonisessa munuaisten va-jaatoiminnassa fosfaatin rajoitus ruokavaliossa on aloitettava varhaisessa vaiheessa: vähennetään runsaasti fosforia sisältäviä ruokia, kuten maitotuotteita. Lisäksi käytetään fosforia sitovia lääkkeitä, joita ovat kalsiumsuolat, sevelameeri ja lantanumkarbonaatti.

Munuaisten toiminnan huonontuessa toimivan D-vitamiinin pitoisuus vähenee. Aktiivista D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin imeytymistä varten, ja mikäli sitä ei ole riittävästi, kehittyy hypokalsemia eli matala veren kalsiumpitoisuus.

Korkea fosforitaso ja matala kalsiumtaso aktivoivat lisäkilpirauhasen toimintaa, jolloin lisäkilpirauhashormonia (PTH) erittyy normaalia runsaammin. Lisäkilpirauhashormonia tarvitaan luuston aineenvaihdunnan säätelyyn. Liiallinen PTH hävittää kalsiumia ja fosforia luustosta, ja näitä kivennäisaineita joutuu liikaa muualle elimistöön, jossa ne saostuvat. Kalsium-fosforisaostumat kertyvät muun muassa verisuonten seinämiin ja aiheuttavat niiden kalkkeutumista. Tämä on osasyynä munuaissairauteen sairastuneiden riskiin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin.

Tärkein kalsium-fosfori -tasapainon hoito on fosforin saannin rajoitus. Lisäksi tarvitaan ravinnon fosforia sitovia lääkkeitä. Joskus tarvitaan myös aktiivista D-vitamiinia parantamaan kalkan imeytymistä ja rauhoittamaan lisäkilpirauhashasten yli-toimintaa.

Anemia

Krooninen munuaisten vajaatoiminta voi aiheuttaa väsymystä, heikotusta ja uupumusta niin, että normaalit jokapäiväiset rutiinit tuntuvat vaikeilta. Syy tähän voi olla anemia: elimistössä ei ole riittävästi punasoluja, jotka kuljettavat happea solujen toimintaa varten. Normaalisti toimivat munuaiset erittävät erythropoietiini-hormonia, jota tarvitaan punasolujen muodostumista varten. Ilman sitä munuaisten vajaatoiminnassa kehittyy anemiaa.

Anemian oireina voi olla myös päänsärkyä, seksuaalisen halukkuuden huononemista, keskittymis- vaikeuksia ja hengenahdistusta. Ihminen sopeutuu anemian, jos se kehittyy hitaasti, ja oireita ei välttämättä tule. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan aiheuttama anemia hoidetaan lääkevalmisteilla. Se otetaan yleensä ruiskeena ihon alle, ja annosteluväli on parista päivästä kuukauteen. Ruiske on helppoa oppia pistämään itse.

Punasolujen muodostuksessa tarvitaan myös rautaa. Rauta voidaan ottaa tabletteina suun kautta tai antaa tiputuksena suoneen, koska rauta ei imeydy suun kautta, kun munuaiset eivät toimi. Lääkärisi määrää miten ja paljonko rautalääkettä tarvitset. Rautatabletit otetaan tunti ennen ruokailua tai kaksi tuntia ruokailun jälkeen. Rautaa ei pidä ottaa samanaikaisesti fosforinsitojalääkkeiden kanssa. Rauta aiheuttaa joskus ummetusta, vatsakipuja tai ripulia.

Happo-emäs -tasapainon häiriöt

Munuaisten vajaatoiminnassa elimistö muuttuu happamaksi. Tämä johtuu muun muassa kuona-aineiden kertymisestä. Hoitona voidaan käyttää natriumbikarbonaattia eli soodaa. Myös kalsiumsuolat, kalsiumkarbonaatti tai -asetatti, vähentävät happamuutta.

Rasva-aineenvaihdunnan häiriöt

Munuaisten vajaatoimintaan liittyy usein rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. Veren rasva-arvot voivat olla poikkeavat niin, että suojaava HDL-kolesteroli on madaltunut ja haitallinen LDL-kolesteroli on kohonnut. Myös triglyseridit voivat olla koholla. Epäedulliset veren rasva-arvot lisäävät sydänverisuonitautien riskiä ja kuolleisuutta. Rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä hoidetaan ruokavaliolla ja lääkkeillä.

Sydän- ja verisuonitaudit

Munuaissairauteen sairastuneiden sydän- ja verisuonitautien riski on suuri, ja siksi niiden ennaltaehkäisy ja hyvä hoito on tärkeää. Tähän kuuluu hyvä verenpaineen hoito, tehokas rasvahäiriöiden hoito, kalsium-fosfori -tasapainon hoito, diabeetikolla hyvän sokeritasapainon ylläpitäminen ja ylipainoisilla laihdutus.

MUNUAISTEN VAJAATOIMINNAN HOITO

Munuaisten vajaatoiminnan etenemistä voidaan hidastaa lääkähoidolla, ravitsemushoidolla ja elintavoilla. Dialyysihoito korvaa osittain munuaisten toimintaa. Munuaisensiirto on munuaisten vajaatoiminnan parasta hoitoa niille, joille se voidaan tehdä.

Munuaisten vajaatoiminnassa lääkettä tarvitaan yleensä nesteenpoistoon, kohonneen verenpaineen, kalsium-fosforitasapainon sekä anemian hoitoon.

Vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa hoidetaan dialyysihoidolla tai munuaisensiirrolla. Dialyysihoito korvaa osittain omien munuaisten toimintaa.

Lääkärille on syytä aina mainita munuaisten vajaatoiminnasta. Useiden lääkeaineiden erittyminen virtsaan vähenee ja siksi niiden pitoisuus veressä normaaliannostuksella voi nousta liian korkeaksi. Joitain lääkkeitä ei voi käyttää lainkaan vaikeassa munuaisten vajaatoiminnassa. Kaikkien lääkkeiden annostus tulee tarkistaa munuaisten toiminnan mukaan. Jos dialyysihoidot ovat jo alkaneet, osa lääkeaineista poistuu dialyysin yhteydessä. Tulehduskipulääkkeiden käyttöä tulee välttää. Kaikkia lääkkeitä käytettäessä tulee aina noudattaa lääkärin antamia ohjeita.

Lääke- ja elintapahoito

Korkea verenpaine vahingoittaa munuaisia ja sen hoito on tärkeää. Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan ihanteellinen verenpaine on 120/70. Kohonnutta verenpainetta hoidetaan lääkkeillä. On myös tärkeää välttää liiallista suolan ja alkoholin käyttöä, ylipainoa ja liikkua säännöllisesti.

Liiallinen suolan käyttö kuormittaa munuaisia, sydäntä ja verisuonia. Rungas suolankäyttö kerää elimistöön nestettä ja nostaa verenpainetta. Suurin osa suolasta saadaan leivästä, leikkeleistä ja juustoista. Einekset ja valmisruoat voivat sisältää paljon suolaa. Tuoteselosteen lukeminen on paras keino vähentää suolan käyttöä. Tuotteita vertailemalla voi valita vähemmän suolaa sisältävän vaihtoehdon. Ruokaan saa makua myös ilman suolaa.

Tupakointi aiheuttaa verisuonten seinämissä jatkuvan tulehduksen, joka nopeuttaa verisuonten ahtautumista, kalkkeutumista ja jäykistymistä. Rungas alkoholin käyttö nostaa painoa, veren huonoja rasva-arvoja ja aiheuttaa suola- ja mineraalitasapainon häiriöitä.

Ylipaino kuormittaa kehoa. Se lisää riskiä sairastua tyyppiin 2 diabetekseen, nostaa verenpainetta ja huonontaa veren rasva-arvoja, mutta voi myös itsessään vaurioittaa munuaisia. Liikunta auttaa painonhallinnassa, laskee verenpainetta ja korjaa veren rasva-arvoja.

Korkeat veren rasva-arvot vaurioittavat myös munuaisia, koska ne aiheuttavat verisuonten kalkkeutumista. Verenrasvoinen voi itse vaikuttaa välttämällä ruokavaliossa kovaa rasvaa sisältäviä tuotteita ja liikkumalla. Joskus tarvitaan kuitenkin lääkitystä.

Diabeteksen lisäsairautena kehittyvää kroonista munuaisten vajaatoimintaa voidaan ennaltaehkäistä hyvällä verensokeritasapainolla.

Elimistön liiallista happamuutta sekä suola-, neste-, fosfori- ja kalkkitasapainoa voidaan hoitaa ruokavaliolla ja lääkkeillä.



Dialyysihoito

Kun pelkällä lääkehoidolla ja ruokavaliolla ei enää päästä haluttuun hoitotulokseen, on aloitettava dialyysihoito. Dialyysi korvaa osittain munuaisten toimintaa. Dialyysihoitoa voidaan tehdä kotona tai hoitoyksikössä veriteitse (hemodialyysi) tai käyttämällä omaa vatsakalvoa hyödyksi (peritoneaaldialyysi). Hoitomuoto valitaan yksilöllisesti. Dialyysimuotoa voi vaihtaa myöhemmin tarvittaessa.

Dialyysi auttaa munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamiin oireisiin, kuten väsymykseen, pahoinvointiin ja ihon kutinaan. Tavoitteena on ehkäistä lisäsairauksien syntymistä sekä parantaa elämänlaatua. Dialyysissä oleva voi käydä työssä, harrastaa, liikkua ja matkustaa. Dialyysihoidon turvin voi elää kymmeniä vuosia.



Munuaisensiirto

Munuaisensiirto on munuaisten vajaatoiminnan parasta hoitoa niille, joille se voidaan tehdä. Useimmiten munuainen saadaan tuntemattomalta aivokuolleelta luovuttajalta, mutta myös täysi-ikäinen ihminen voi luovuttaa toisen munuaisensa läheiselleen.

Siirännäinen on toisen ihmisen kudosta. Elinsiirtoon liittyy aina hyljintäriski. Hyljinnän estämiseksi munuaisensiirron saaneen on käytettävä lääkitystä loppuelämänsä ajan. Onnistuneen munuaisensiirron jälkeen voi viettää normaalia elämää.

Konservatiivinen hoito

Munuaisten vaikeaa vajaatoimintaa voidaan hoitaa myös konservatiivisella hoidolla. Dialyysihoito ei välttämättä paranna ennustetta, toimintakykyä tai elämänlaatua, jos arjessa tarvitsee runsaasti apua tai on pysyvästi laitoshoidossa. Se, että dialyysihoitoa ei aloiteta, ei tarkoita sitä, että sairastunutta ei hoidettaisi.

Konservatiivisen hoidon kulmakivi on lääkityksen optimointi. Silloin lääkkeiden annostus on oikea suhteessa munuaistoimintaan ja hoidossa pyritään välttämään munuaisten kannalta haitallisia lääkkeitä. Munuaisten vajaatoiminnan oireita, väsymystä, kutinaa, suonenvetoa, ruokahaluttomuutta, hoidetaan. Ravitsemusneuvonta, liikkumisen ylläpitäminen ja kotona pärjäämisen tukeminen ovat tärkeitä. Ravitsemuksessa tärkein asia on proteiinien kohtuullinen ja energian riittävä saaminen.

Dialyysihoito

On tärkeää, että jokainen hoitoa tarvitseva löytää itselleen parhaiten sopivan dialyysimuodon. Hoitomuoto valitaan yksilöllisesti ja sitä voi myös myöhemmin vaihtaa tarvittaessa. Tavoitteena on, että dialyysi vastaa hoidon tarvetta ja on mahdollisimman hyvin sovellettavissa omaan elämäntilanteeseen.

Hoitoyksiköt järjestävät pre-dialyysivaiheessa oleville eli lähiaikoina dialyysihoidon aloittaville koulutusta, joissa esitellään eri dialyysimuotoja. Itselle sopivaa hoitomuotoa on helpompi miettiä läheisten ja hoitavan lääkärin kanssa, kun tietoa eri vaihtoehdoista on riittävästi.

Dialyysihoitoa voi tehdä kotona tai hoitoyksikössä veriteitse hemodialyysinä tai käyttämällä omaa vatsakalvoa hyödyksi peritoneaaldialyysinä.

Dialyysimuodon valinnassa on tarpeen selvittää, missä lähin hoitoyksikkö on tai onko mahdollisuutta ja halua tehdä dialyysi kotona. Kotidialyysimuotoja ovat vatsakalvodialyysi ja kotihemodialyysi. Kotidialyysiä voi tehdä myös avustaja. Kaikki eivät halua kotiin sairaalan oloista tilaa, tai koti on niin pieni, että tarvittavat laitteet ja välineet eivät tunnu mahtuvan sinne, jolloin yksikössä hoidossa käyminen on hyvä vaihtoehto. Joissakin sairaaloissa on omahoitokioski, jossa on mahdollisuus tehdä hemodialyysihoito itse oman aikataulun mukaisesti silloin, kun hoitoyksikkö on auki.

Dialyysiä tekevä voi liikkua normaalisti. Liikunta saa tuntua rasittavalta eikä hikoilua ole kielletty. Monipuolinen liikunta pitää kunnossa ja hyvä yleiskunto auttaa jaksamaan paremmin hoidon rasitusta.

KOTIDIALYYSI

- harvemmin ruokarajoitteita
- helpompi sovittaa omaan ja perheen aikatauluun
- helpompi olla työssä, opiskella ja harrastaa
- vointi tasaisempi, koska dialyysi tehdään useammin
- saa ottaa enemmän vastuuta hoidostaan
- vaatii varastotilaa
- kodin muutostyöt
- sähkö- ja jätekulut

Vatsakalvodialyysi

- vaatii vatsakatetrin
- hoito on päivittäin päivällä käsivaihdon tai yöllä koneella
- matkustaminen helpompaa: nesteet voi ottaa mukaansa tai tilata kohteeseen

Hemodialyysi

- vaatii veritien
- hoidosta voi pitää vapaapäiviä lääkärin ohjeen mukaisesti
- matkustaminen vaatii suunnittelua etukäteen

HEMODIALYYSI HOITOYKSIKÖSSÄ

- hoitoaika yksikön aikataulun mukaan
- hoitopäivä matkoineen voi olla pitkä
- hoito yleensä kolme kertaa viikossa
- hoidon välipäivät ovat vapaata
- vointi voi vaihdella, koska hoito harvemmin
- yleensä ruoka- ja nesterajoituksia
- dialyysitarvikkeet eivät vie tilaa kotona
- sarjahoitomaksu

Vatsakalvodialyysi

Vatsakalvo- eli peritoneaalidialyysi (PD-dialyysi) on hoitomuoto, jossa käytetään hyväksi omaa vatsakalvoa. Vatsakalvo toimii puolläpäisevänä kalvona, jolloin kuona-aineet ja neste siirtyvät verestä dialyysineesteeseen ja poistuvat elimistöstä, kun dialyysineeste valutetaan ulos.

Vatsakalvodialyysiä varten asetetaan pienessä leikkauksessa katetri vatsaonteloon, jota kautta dialyysineeste valutetaan sisään ja ulos. Katetrin noin 15 senttimetriä on vatsanpeitteiden ulko-puolella ja noin 30–35 senttimetriä vatsaontelossa. Vatsakalvodialyysi ei sovi, jos on ollut suuria vatsaontelon leikkauksia tai jos ravitsemustila on huono. Hoitomuodon estää myös tyrä, mitä ei voida korjata.

Dialyysineeste valutetaan vatsaonteloon katetrin kautta, jossa se pidetään joitakin tunteja. Dialyysineeste valutetaan ulos vatsaontelosta, ja uutta, puhdasta dialyysineestettä vaihdetaan vatsaonteloon, ja prosessi alkaa taas alusta. Dialyysineesteen vaihto pitää tehdä steriilisti, jotta bakteereita ei pääse vatsaonteloon.

Koulutus vatsakalvodialyysipotilaaksi tapahtuu yleensä polikliinisesti, ja samalla aloitetaan hoito. Koulutus kestää 4–6 päivää, joina potilas on sairaalassa 7–8 tuntia. Apteekki toimittaa dialyysineesteen suoraan kotiin sovittuna aikoina. Yleensä kerralla toimitetaan 1–2 viikon dialyysineesteen. Muut tarvikkeet annetaan joko sairaalasta tai terveyskeskuksesta. Dialyysineesteen ja välineiden vaativat varastotilaa kotona.

PD-dialyysi ei sido hoitoa tiettyyn paikkaan, vaan dialyysineestepussit voi ottaa mukaan myös työ- tai opiskelupaikalle. Yöllä tehtävä hoito antaa vapauden tehdä päivän aikana, mitä haluaa. Matkailu ja vaikka mökkeily onnistuvat melko vaivattomasti, sillä dialyysineesteen voi tilata matkakohteeseen tai ottaa mukaansa.

Dialyysissä oleva voi elää ja liikkua normaalisti, vaikka dialyysineeste on vatsaontelossa. Vatsakalvodialyysihoito venyttää vatsaonteloa jonkin verran ja se voi aiheuttaa täyttävän olon. Vatsakalvodialyysiä tekevä voi harrastaa useimpia liikuntamuotoja. Vatsaontelon voi tyhjentää kokonaan tai osittain ennen kovempaa urheiluharrastusta, kuten aerobicia tai pallopelejä. Kampailulajit eivät sovi vatsakalvodialyysissä olevalle.

Vatsasta tuleva katetri voi jostakusta tuntua rajoittavalta, ja välttämättä julkisella rannalla tai uimahallissa ei tunne oloaan kohtoisaksi. Katetrin voi kuitenkin suojata, jolloin esimerkiksi uiminen on mahdollista. Yksityiselämässä katetriin tottuu kuitenkin yleensä nopeasti, eikä nesteiden vaihto tunnu perheenjäsenistä oudolta, kun he saavat tutustua hoitomuotoon.

Jatkuva vatsakalvodialyysi

Jatkuvassa peritoneaalidialyysissä (CAPD eli Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) eli käsivaihoissa dialyysineesteen vaihdetaan 4–5 kertaa vuorokaudessa. Dialyysineeste valutetaan vatsaonteloon ja annetaan vaikuttaa joitakin tunteja. Sen jälkeen vatsaontelossa ollut neste valutetaan ulos ja puhdas dialyysineeste laitetaan tilalle. Näin dialyysi toimii jatkuvasti ja vastaa eniten omien munuaisten toimintaa.

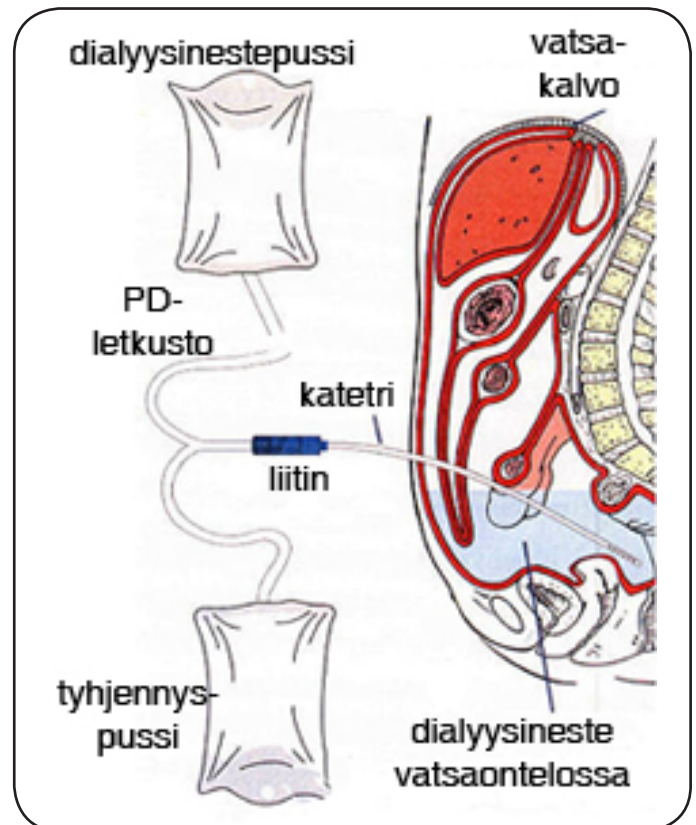
Nesteen vaihdon voi sovittaa omaan päiväohjelmaansa ja sen voi tehdä missä tahansa puhtaassa paikassa. Dialyysineesteen on pakattu 1,5–3 litran pusseihin.

Automaattinen peritoneaalidialyysi

Automaattinen peritoneaalidialyysi (APD eli Automated Peritoneal Dialysis) toteutetaan koneen avulla yleensä öisin. Dialyysineesteen sisään- ja ulosvaluttamisen tekee dialyysikone, johon ohjelmoidaan potilaalle sopiva nesteenvaihto-ohjelma.

Koneeseen laitetaan illalla yön aikana tarvittava nestemäärä, ja nukkumaan mennessä kytketään katetri koneen letkustukseen. Konehoito kestää yleensä 8–9 tuntia.

Päivän aikana on tehtävä yleensä yksi nesteenvaihto, mutta hoitomuoto on helpompi sovittaa esimerkiksi työssäkäyntiin.



Hemodialyysi

Hemodialyysillä tarkoitetaan veren puhdistamista kuona-aineista ja ylimääräisestä nesteestä dialyysikoneessa olevan suodattimen avulla. Tätä varten tehdään veritie eli fisteli, jossa laskimo yhdistetään valtimosuoneen. Jokaisen hemodialyysihoidon alussa verisuoniin pistetään kaksi kanyyliä, joiden kautta veri ohjataan dialyysikoneeseen ja puhdistettuna takaisin verenkiertoon.

Hemodialyysi tehdään yleensä kolme kertaa viikossa 4–5 tuntia kerralla sairaalassa tai hoitoyksikössä. Hemodialyysiä voi tehdä myös itsenäisesti kotona. Silloin hoitoajan voi valita itse ja dialyysin voi tehdä useampana päivänä viikossa lyhyempinä hoitokertoina. Kotidialyysin tekemiseen saa koulutuksen ja tukea sairaalassa.

Dialyysissa olevan on yleensä noudatettava ruokavaliota ja nesterajoitusta. Useampi dialyysikerta viikossa antaa yleensä mahdollisuuden syödä ja juoda vapaammin.

Fistelikädellä voi tehdä normaaleja päivittäisiä askareita, kuten kevyttä työtä ja kotiaskareita, voi harrastaa liikuntaa ja sauna. Kiristäviä sidoksia, tiukkoja resoreita, kelloa tai rannerengasta ei suositella pidettäväksi leikatussa kädessä. Fistelikädestä ei saa ottaa verenpainetta tai verikokeita eikä siihen saa laittaa kanyyleita. Hemodialyysissä olevien kannattaa välttää fistelikäteen kohdistuvaa puristusta, mutta esimerkiksi kuntosalilla voi hyvin käydä, sillä fisteli toimii usein paremmin, kun kättä käyttää reilusti. Infektioiden välttämiseksi hemodialyysihoidon jälkeen ei suositella uimista tai saunomista ennen kuin kanylointipaikkojen päälle on kehittynyt rutiini.

Tavallisimmat fisteliin tai keinosuoneen liittyvät ongelmat ovat veritien tulehdukset ja ahtaumat. Ahtauma voi johtaa veritien toimintavaikeuksiin tai tukkeutumiseen. Ahtauman hoitona käytetään ahtaautuneen kohdan pallolaajennusta, joka tehdään varjoainekuvauksen yhteydessä. Joskus tarvitaan kirurgista korjausta. Sekä AV-fistelin pistopaikat että keinosuoni voivat tulehtua. Keinosuonen tulehdusta voi olla vaikea havaita päällepäin. Tulehduksen merkkeinä ovat punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu sekä mahdollinen erityis pistopaikasta. Hoitona käytetään antibioottihoitoa ja tarvittaessa kirurgista hoitoa ja fistelin korjausta.

Hemodialyysissä oleva voi matkustaa sekä kotimaassa että ulkomailla, kunhan matkakohteeseen on järjestynyt dialyysipaikka. Matkakohteen dialyysihoidot tulee järjestää hyvissä ajoin ennen matkalle lähtöä. Lääkäri kirjoittaa lähetteen ja maksusitoumuksen lomodialyysipaikkaan. Työssä voi käydä oman voinnin sallimissa rajoissa. Kotona tehtävä dialyysi on usein helpompi sovittaa työskentelyyn.



Kotihemodialyysi

Hemodialyysihoidon voi turvallisesti tehdä myös kotona. Kotihemodialyysin voi tehdä oman päivärytmin mukaan, jolloin hoito on helpompi sovittaa työssäkäyntiin, ja omiin ja perheen menoihin. Kotihemodialyysiä voi soveltaa tarpeen mukaan ja osa tekee hoidon viisi kertaa viikossa 2,5 tuntia kerrallaan. Jotkut tekevät hoidon joka toinen päivä, toiset öisin nukkuessaan. Koska kotidialyysihoitoa tehdään useammin, ruoka- ja nesterajoituksia tarvitaan harvemmin.

Kotona tehtävä dialyysi sopii lähes kaikille, joilla on motivaatiota tehdä hoito omatoimisesti ja ovat valmiita sitoutumaan siihen. Lääketieteellisiä esteitä on vain harvoin. Kotona ei tarvitse olla perheenjäsentä tai avustajaa, mutta joskus voi olla turvallisempaa, että hoidon aikana ei ole kotona yksin. Näkökyvyn ja hienomotoriikan on toimittava niin hyvin, että pystyy aloittamaan hoidon ja tekemään mahdollisen koneen vaatimat säädöt. Joskus kotona tehtävän dialyysin voivat estää muisti- tai oppimisongelmat.

Kotidialyysin tekemiseen annetaan aina riittävän pitkä koulutus ja neuvoja ja apua voi kysyä hoitoyksiköstä tarvittaessa. Koulutusjakson pituus on yksilöllinen ja voi vaihdella kolmesta viikosta kolmeen kuukauteen. Dialyysin tekeminen ensimmäisiä kertoja yksin kotona jännittää useimpia, mutta se muuttuu yleensä nopeasti rutiiniksi. Hemodialyysin aloittaminen itse pistämällä voi tuntua pelottavalta, mutta lääkärin mukaan kaikki ovat halutessaan oppineet hoidon. Dialyysiä tekevien kertomuksien mukaan pistämiseen tottuu nopeasti.

Koulutusjakson aikana käydään kotona ja päätetään yhdessä tuleva hoitopaikka. Samalla selvitetään muutostöiden tarve ja tarvittavat muutostyöt järjestetään kotiin. Muutostyöt ovat maksuttomia. Muutostöihin kuuluvat sähkö- ja vesiliitännät. Dialyysilaitetta varten vedetään mittaritaulusta oma sähköjohto, ja laitteella on oma maadoitettu pistorasia, jota ei saa käyttää muille sähkölaitteille dialyysin aikana. Huoneen kaikki pistorasiat maadoitetaan ja vikavirtasuojataan.

Hemodialyysilaitte tarvitsee vettä hoidon aikana. Vesiliitäntä on samanlainen kuin pesukoneella, ja se laitetaan kylmävesiputkeen. Dialyysilaitteen ei tarvitse olla vesipisteen vieressä, vesiletkut voivat olla pitkätkin. Vesiletkut kerätään hoidon jälkeen koneen viereen.

Kodin muutostyöt maksaa vammaispalvelulain mukaan asuinkunta. Kustannuksia tulee myös vedenkulutuksesta, sähköstä ja jätekuiluista, minkä vuoksi kotidialyysiä tekevän on mahdollista saada korotettua hoitotukea tai työssäkäyvän korkeinta vammaistukea.

Myös hemodialyysissä oleva voi matkustella tai viettää kesää mökillä, mutta tällöin dialyysissä on käytävä läheisessä yksikössä, joihin on varattava paikka hyvissä ajoin. Pääsääntöisesti kotihemodialyysikonetta ei voi kuljettaa mukana sen koon ja tekniikan vuoksi. Markkinoilta löytyy myös 30–40 kiloa painava laite, jota voi kuljettaa. Useimmille dialyysiä tarvitsevilla perinteinen kolme kertaa viikossa tapahtuva hoito ei laitteella ole riittävä, joten hoitoa on tehtävä useammin.



Munuaisensiirto

Munuaisensiirto on munuaisten vajaatoiminnan parasta hoitoa niille, joille se voidaan tehdä. Useimmiten munuainen saadaan tuntemattomalta aivokuolleelta luovuttajalta, mutta myös täysi-ikäinen ihminen voi luovuttaa toisen munuaisensa läheiselleen.

Suomessa tehdään vuosittain noin 250 munuaisensiirtoa. Keskimäärin munuaisensiirtoon pääsyä joutuu odottamaan 1,5–2 vuotta. Odotusaika voi venyä vuosienkin mittaiseksi, koska luovuttajan ja vastaanottajan veriryhmien on oltava yleensä yhteensopivat ja kudostyyppien riittävän lähellä toisiaan. Hyvän kudossopivuuden lisäksi siirron saavan valintaan vaikuttavat muun muassa dialyysi- ja odotusajan pituus sekä luovuttajan ja vastaanottajan välinen ikäero.

Siirännäinen on toisen ihmisen kudosta. Elinsiirtoon liittyy aina hyljintäriski. Hyljinnän estämiseksi munuaisensiirron saaneen on käytettävä lääkitystä loppuelämänsä ajan.

Hyvin onnistuneen munuaisensiirron jälkeen voi viettää yleensä normaalia elämää. Kymmenillä suomalaisilla siirretty munuainen on toiminut jo 40 vuotta. Toimivan siirtomunuaisen turvin elää tällä hetkellä yli 3000 ihmistä. Mikäli munuaisensiirto ei onnistu toivotulla tavalla tai hyvin toimineen munuaisen toiminta aikanaan hiipuu, voi palata dialyysihoitoon ja saada uuden munuaisensiirron.

Munuaisensiirto elävältä luovuttajalta

Suomen lain mukaan täysi-ikäinen ja hoidostaan päättämään kykenevä henkilö voi luovuttaa munuaisensa lähiomaisensa tai muun läheisensä sairauden hoitoon. Munuaisen luovutus perustuu aina vapaaehtoisuuteen ja haluun auttaa läheistä.

Munuaisensiirtoon elävältä luovuttajalta liittyy useita etuja aivokuolleelta luovuttajalta tehtyyn siirtoon verrattuna. Munuaisensiirtoa tarvitseva saa tutkitusti terveen munuaisen, ja leikkaus voidaan tehdä ennalta suunniteltuna ajankohtana. Siirtoleikkaus voidaan tehdä vain muutaman dialyysikerran jälkeen tai kokonaan ilman edeltävää dialyysivaihetta. Elävältä luovuttajalta siirretty munuainen alkaa toimia heti siirtoleikkauksen jälkeen, mikä vaikuttaa siirteen pitkäaikaisennusteeseen. Elävän luovuttajan antama munuainen toimii todennäköisesti pidempään kuin aivokuolleelta luovuttajalta saatu munuainen.

Munuaisen luovuttajan tulee olla terve, eikä hänellä saa olla pitkäaikaisia sairauksia tai lääkkeitä. Munuaisten rakenteen ja toiminnan tulee olla normaali. Ennen munuaisensiirtoa tehtävillä tutkimuksilla varmistetaan, että vastaanottaja saa hänelle sopivan terveen munuaisen, ja että munuaisen luovutus on turvallinen luovuttajalle. Tutkimukset voidaan tehdä yleensä oman alueen keskussairaalassa ja ne kestävät 3–6 kuukautta.

Kudossopivuuden merkitys on elävältä luovuttajalta tehdyissä siirroissa vähäisempi, ja luovuttajaksi voi lähiomaisen lisäksi soveltua esimerkiksi puoliso.

[Lisää tietoa Munuais- ja maksaliiton painettu esite Opas munuaisen luovuttajalle.](#)

[Lisää tietoa kotisivulta www.muma.fi/elavaluovutus.](http://www.muma.fi/elavaluovutus)

Munuaisensiirron odotus

Ennen munuaisensiirtolistalla laittamista tehdään erilaisia valmistelevia tutkimuksia ja toimenpiteitä. Muun muassa sydän- ja verenkiertoelimistö sekä keuhkot tutkitaan ultraäänellä, röntgenkuvilla, tarvittaessa tehdään rasiusko. Vatsan alueen ultraäänitutkimuksella selvitetään vatsanalueen elinten ja verisuoniston kunto sekä varmistetaan, että vatsaontelossasi on tilaa siirtomunuaiselle. Hampaisto kuvataan ja hammaslääkäri tarkistaa suun ja hampaiden kunnon. Verikokeella selvitetään muun muassa veriryhmä ja kudostyyppi.

Munuaisensiirron odotusaika vaihtelee, koska vastaanottaja valitaan kudostyyppin soveltuvuuden perusteella. Kutsu munuaisensiirtoleikkaukseen voi tulla mihin vuorokauden aikaan tahansa. Lähtö tapahtuu lyhyellä varoitusaikalla, joten käytännön asiat on hyvä valmistella ennen kutsua.

Omasta kunnosta huolehtiminen dialyysivaiheessa edesauttaa toipumista siirron jälkeen. Noudata ruokavaliossa annettuja ohjeita ja liiku mahdollisimman paljon.

Kutsu leikkaukseen

Kun kutsu siirtoleikkaukseen tulee, sinun on mentävä välittömästi omaan kotisairaalaasi, missä siirtokelpoisuutesi tarkistetaan. Hemodialyysissä oleville tehdään dialyysihoito, jos edellisestä hoidosta on kulunut yli 24 tuntia. Vatsakalvodialyysissä olevien tulee jättää vatsaonteloon dialyysinesteitä 1–1,5 litraa, jotta siitä voidaan ottaa tarvittavat näytteet ennen leikkausta. Ole ravinnotta, sillä ennen munuaisensiirtoleikkausta ei saa syödä eikä juoda.

Aikuisten munuaisensiirrot tehdään Meilahden kolmiosairaalassa osastolla 5A.. Osoite on Meilahden kolmiosairaala, 5. krs. Haartmaninkatu 4, Helsinki. Kotisairaalaan matkustat Helsinkiin joko Kela-taksilla tai lentokoneella. Lentokentältä matka jatkuu Meilahteen myös Kela-taksilla. Helsingin Kela-taksin puhelinnumero on 0100 84 000. Matkasta munuaisensiirtoon saat Kelalta matkakorvauksen. Paluumatka kotisairaalaan on sairaaloiden välinen siirtokuljetus, joten siitä sinulle ei tule kustannuksia.

Oman auton käyttöä ei suositella, koska sairaala-alueella on niukasti parkkipaikkoja. Myös leikkausta edeltävä jännitys ja edeltävä dialyysi, voivat haitata ajokykyä.

Varaudu sairaalassa oloon etukäteen. Ota mukaan mukavat vaatteet ja kengät, jotta voit liikkua sekä ulkona että sisällä. Varaa mukaan myös omat hygienia- ja henkilöhygieniatarvikkeet, kuten hammasharja, partakone ja kynsisaksat. Varaa itsellesi myös jotakin mukavaa ajankulua.

Osastolla annetaan sinulle elinsiirtoa koskevat lääkkeet, mutta jos sinulla on joitakin erikoisempia lääkkeitä, on ne syytä ottaa mukaan, samoin oma verensokerimittari.

Leikkauksen jälkeen sairaalassa

Leikkaus kestää valmisteluineen noin 3-4 tuntia. Leikkauksen jälkeen sinut siirretään heräämöhoidon kautta elinsiirto-osastolle. Vuodeosastolla voitiasi seurataan verikokeilla ja erilaisilla kuvantamismenetelmillä. Leikkauksen jälkeen saat syödä voitiasi mukaan normaalia ruokaa.

Munuaissiirre ei aina käynnisty heti leikkauksen jälkeen, jolloin saatetaan joutua tekemään muutamia dialyysihoitoja. Siirre lähtee yleensä käyntiin muutaman dialyysikerran jälkeen.

Liikkuminen auttaa toipumistasi ja ehkäisee leikkaukskomplikaatioiden syntymistä. Heti leikkauksen jälkeisenä päivänä fysioterapeutti antaa ohjeita sängystä nousemiseen, hengitysharjoituksiin ja yskimistä varten. Hengitysharjoitukset ja yskiminen ehkäisevät keuhkotulehduksen syntymistä.

Leikkaushaava on yleensä aristava ja leikkauksen jälkeen on tärkeää huolehtia riittävästä kipulääkityksestä. Kipulääkettä voi pyytää henkilökunnalta. Liikkuminen, yskiminen ja hengitysharjoitukset tulisi sujua mahdollisimman vaivattomasti. Lisäohjeita liikkumiseen sairaalassaolo aikana saat osaston henkilökunnalta.

Sairaalassa oloaika määräytyy toipumisen mukaan. Jos leikkaushaava on parantunut odotetusti ja munuaissiirre toimii hyvin, sinut siirretään omaan sairaalaan 5–15 päivän kuluttua leikkauksesta. Pääset kotiin omasta sairaalastasi, kun lääkärisi on katsonut sinun toipuneen leikkauksesta riittävän hyvin ja munuaissiirteen toiminta on vakaa. Omassa sairaalassa siirteen toimintaa seurataan verikokeilla ensimmäisen kuukauden ajan muutamia kertoja viikossa. Verikokeiden ottoa harvennetaan ajan myötä.

HUS-alueella asuvat voivat päästä kotilomalle ja käydä kotoa laboratoriokokeissa jo viikon kuluttua siirrosta.



MUNUAISTEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN ARKI

Ravitsemus

Hyvä ruoka on nautinto vatsalle, silmille ja makunystyröille. Ravitseva ruoka saa voimaan hyvin. Munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle se tarkoittaa usein erilaista ruokavaliota kuin muille. Herkutteluhetkistä ei kuitenkaan tarvitse luopua. Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan ruoka voi olla monipuolista, värikästä ja maukasta.

Oikea ravinto on tärkeä hoitomuoto munuaissairauden eri vaiheissa. Yksilöllisesti suunnitellulla ruokavaliolla voidaan hidastaa munuaisten vajaatoiminnan etenemistä jopa vuosia. Se on tärkeä osa hoitoa myös dialyysissä olevalle.

Ennen dialyysihoitojen aloitusta tarkkaillaan ravinnosta suolan, proteiinin eli valkuaisen, fosforin ja joskus myös kaliumin saantia, etteivät jo väsyneet munuaiset rasittuisi liikaa.

Sairauden edetessä ravitseminen muuttuu joidenkin ravintoaineiden kohdalla. Dialyysin alkaessa painopiste siirtyy riittävään proteiinin ja energian saantiin. Fosforin saantia tarkkaillaan myös dialyysin aikana ja joskus joudutaan vähentämään myös kaliumin saantia. Siihen vaikuttavat dialyysin tehokkuus, lääkkeet ja omien munuaisten jäljellä oleva toiminta.

Fosforin ja kaliumin laskeminen milligramman tarkkuudella ei yleensä ole tarpeen, vaan merkittävää on, kuinka paljon ja usein syö runsaasti fosforia tai kaliumia sisältävää ruokaa. Hoitava lääkäri ja ravitsemusterapeutti voivat antaa yksilölliset ja tarkemmat ohjeet sopivasta ruokavaliosta.

Suola

Liiallinen suolan käyttö nostaa verenpainetta ja kuormittaa munuaisia, sydäntä ja verisuonia. Munuaisten vajaatoiminnassa vähäsuolainen ruokavaliota auttaa hallitsemaan verenpainetta ja vähentää elimistöön kertyvän nesteen määrää. Aikuisen suositeltu päiväannos on korkeintaan 5 grammaa eli vajaa teelusikallinen suolaa.

Elintarvikkeiden pakkausmerkinnöissä voi olla maininta ”vähemmän suolaa” tai ”vähennetty suolaa”. Tällöin siinä on 25 prosenttia vähemmän suolaa kuin muussa vastaavassa tuotteessa. Myös Sydänmerkillä merkityt tuotteet sisältävät vähemmän suolaa.

Vähäsuolaisen ruoan makuun tottuminen vaatii aikaa. Vähennä ensin tavanomainen suolamääräsi puoleen ja totuttele makuun muutaman viikon ajan. Puolita suolamäärä sen jälkeen uudelleen. Makua ruokaan ilman suolaa saa esimerkiksi yrteillä, voimakkailla kasviksilla, sitrusmehulla, chiliillä tai hillolla.



Erikoissuolat, kuten vuori-, ruusu- ja merisuola tai aromi- ja yrttisuolat, ovat samaa natriumkloridia kuin tavallinen ruokasuola. Niihin siirtyminen ei vähennä natriumin saantia. Mineraleisuola ei sovi munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle, jolla veren kaliumarvo on koholla.

Lisää tietoa Munuais- ja maksaliitto painettu esite Vähemmän suolaa. Esitteen voi lukea kotisivulta www.muma.fi/julkaisut.

Fosfori

Munuaisten vajaatoiminnassa niiden kyky poistaa fosforia heikkenee. Dialyysihoito ei poista fosforia riittävän tehokkaasti. Liiallinen fosfori kalkkeuttaa verisuonia ja haurastuttaa luustoa. Ruokavalion sopiva fosforimäärä on yksilöllinen.

Fosforia on luontaisesti runsaasti maitotuotteissa, täysjyväviljassa ja lihassa. Lisäksi monessa teollisessa elintarvikkeessa fosforia on myös lisäaineena. Lisäainefosfori imeytyy elimistöön hyvin. Runsaasti lisäainefosforia sisältäviä ruoka-aineita ovat sulatejuusto, lihajalosteet ja lihavalmisteet, joissa on käytetty lisäaineita koodeilla E450-452 ja E338-341. Lisäaine voidaan myös mainita ilman E-koodia sanalla fosfaatti. Tuoreissa lihoissa, kaloissa tai siivekkäissä ei ole lisäainefosfaattia. Nykyään markkinoilla on myös lihavalmisteita, joissa ei ole käytetty lisäaine-fosfaattia.



Veren korkea fosforipitoisuus häiritsee kalkkiaineenvaihduntaa. Korkea fosforitaso ja matala kalsiumtaso aktivoivat lisäkilpirauhasen toimintaa, jolloin lisäkilpirauhashormonia (PTH) erittyy normaalia runsaammin. Liiallinen PTH irrottaa kalsiumia ja fosforia luustosta, mikä aiheuttaa luukatoa, verisuonten kalkkeutumista ja kalkan kertymistä elimistön pehmytosiiniin.

Kalium

Tarve vähentää kaliumia on yksilöllinen. Se riippuu jäljellä olevasta omien munuaisten toiminnasta, dialyysihoidon tehosta ja lääkityksestä.

Jos kaliumin saantiin pitää kiinnittää huomiota, kannattaa ensin miettiä kahvin, tuoremehun ja perunan määrää ennen kuin vähentää kasvien, marjojen ja hedelmien käyttöä. Kaliumia on runsaasti perunassa, tuoreissa kasviksissa, hedelmissä ja marjoissa. Erityisen paljon kaliumia on kuivatuissa hedelmissä, suklaassa ja pähkinöissä.

Kaliumin liikasaanti voi aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä ja lihasten toimintahäiriöitä.

Proteiini

Ennen dialyysihoitoa proteiinia ja fosforia saa ruoasta maltillisemmin, kun välttää lisäainefosfaatteja ja vähentää maitotuotteiden käyttöä.

Dialyysihoidossa kehosta poistuu nesteen ja kuona-aineiden lisäksi arvokkaita ravintoaineita, muun muassa proteiinia. Dialyysissä olevan on tärkeää syödä päivän joka aterialla proteiinipitoista ruokaa. Sopivia kasvikunnan proteiinin lähteitä ovat viljavalmisteet, linssit, pavut ja kikherneet sekä soijasta valmistetut jogurtin kaltaiset tuotteet. Runsaasti proteiinia, mutta kohtuullisesti fosforia sisältäviä ruokia ovat myös esimerkiksi liha ja kala sekä leikkeleet ilman lisäainefosfaattia, raejuusto, rahka ja kananmunan valkuainen.

Neste

Ylimääräinen neste kehossa kuormittaa verenkiertoelimistöä ja voi aiheuttaa hengenahdistusta. Runsasta nesteen saamista on syytä välttää, jos virtsamäärä on vähäinen tai sitä ei erity lainkaan, dialyysiä ei tehdä päivittäin tai on turvotuksia. Jatkuva runsas nesteenpoiston tarve dialyysihoidon aikana rasittaa sydäntä. Vähän suolaa sisältävä ruoka tukee myös nesterajituksen toteuttamista.

Nesteiksi lasketaan:

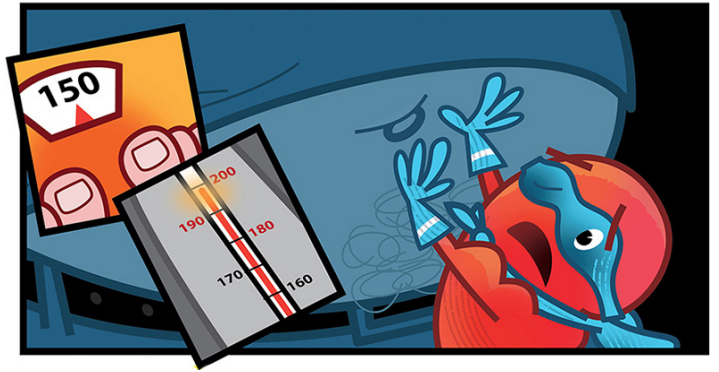
- juomat kuten kahvi, tee, kaakao, maito, piimä, vesi, kivennäisvedet, virvoitusjuomat, mehut ja mehujuomat sekä alkoholi-juomat
- ruuanvalmistuksessa käytettävä neste kuten puuron tai vellin valmistuksessa käytettävä maito tai vesi sekä keittoruokien neste
- huoneen tai kehon lämmössä nestemäiset ruoat kuten jäätelö, sorbetti, jäädyke, hyytelö
- jogurtti, viili, vanukas, marjakeitto

Painonhallinta

Energiantarve munuaisten vajaatoiminnassa voi olla alentunut etenkin vähentyneen liikkumisen ja iän vaikutuksesta, mutta sairaus ei sinällään muuta energiantarvetta.

Ylipaino lisää alttiutta sydän- ja verisuonitaudeille, vaikuttaa munuaissairauden etenemiseen ja kokonaisennusteeseen sekä hoitomahdollisuuksiin. Ennen dialyysihoitoa painon pudotus on helpompaa ja nopeuttaa osaltaan pääsyä munuaisensiirtolistalle. Elinsiirtoa ei voi tehdä, jos on runsaasti ylipainoa.

Säännöllinen ateriarytmi 3–4 tunnin välein pitää nälän kurissa ja ateriakoot kohtuullisina. Ruokavaliota on helpompi noudattaa, kun nälkä ei ohjaa syömistottumuksia ja paino pysyy paremmin hallinnassa.



[Lisää tietoa Munuais- ja maksaliiton painettu esite Ruokavaliio dialyysissä. Esitteen voi lukea kotisivulta www.muma.fi/julkaisut.](http://www.muma.fi/julkaisut)

Nauti ruoasta -ruokakirja

Yksilöllisellä ruokavaliolla voidaan hidastaa munuaisten vajaatoiminnan etenemistä. Se on tärkeä osa hoitoa dialyysin ja alettuakin.

Ennen dialyysihoitojen aloitusta on usein syytä vähentää ravinnosta suolan, proteiinin, fosforin ja joskus myös kaliumin saantia. Dialyysin alkaessa pitää huolehtia proteiinin ja energian saannista. Fosforia tarkkaillaan edelleen ja joskus on vähennettävä myös kaliumin saantia. Siihen vaikuttavat dialyysin tehokkuus, lääkkeet ja omien munuaisten jäljellä oleva toiminta.

Fosforin ja kaliumin laskeminen milligramman tarkkuudella ei yleensä ole tarpeen, vaan merkittävää on, kuinka paljon ja usein syö runsaasti fosforia tai kaliumia sisältävää ruokaa.

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan ruokakirja Nauti ruoasta sisältää yli 100 ohjetta ja tietoa sopivasta ruokavaliosta sekä käytännön vinkkejä. Kirjassa on 132 sivua ja kätevä kierresidonta, jolloin se pysyy auki keittiössäkin.

Kirjan ohjeet sopivat kaikille hyvän ruoan ystäville, mutta niissä on otettu huomioon ruokavaliion erityispiirteet. Kirjan munuaisystävällisiä herkkuja kelpaa tarjota myös vieraille.



Liikunta

Liikunta on tärkeää terveyden edistämisessä ja kroonisten sairauksien hoidossa. Säännöllinen liikunta tuo lisää toimintakykyisiä vuosia. Monipuoliset liikuntaharjoitukset lisäävät kestävyyttä, lihaskuntoa, liikkuvuutta ja tasapainoa. Arkiliikunnan lisääminen on hyvä tapa pitää liikuntakykyä yllä.

Liikunta ei paranna munuaisten vajaatoimintaa, mutta se voi hidastaa taudin etenemistä. Liikunta auttaa pitämään elimistön toimintakunnossa. Säännöllinen liikkuminen tulisi aloittaa jo ennen mahdollisen dialyysin aloitusta.

Säännöllisellä kestävyysharjoittelulla voidaan parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa, lihasvoimaa ja siten fyysistä suorituskkyä. Liikunta auttaa pitämään elimistön toimintakunnossa. Matalatehoisella ja kohtuullisesti kuormittavalla, säännöllisesti toistuvalla harjoittelulla saadaan tuloksia. Harjoittelu myös lisää EPO-hoidon vaikuttavuutta. Ja mikä tärkeintä, kun jaksaa tehdä päivittäiset askareet, elämänlaatu paranee huomattavasti ja usko jaksamiseen kasvaa.

Dialyysissä oleva voi harrastaa liikuntaa samoin kuin kaikki muutkin, sillä liikunnan tuottamat terveyshyödyt ovat pitkälti samoja kaikilla. Liikunta saa tuntua rasittavalta eli saat hengästyä ja hikoilla.

Keskustele säännöllisen liikunnan aloittamisesta hoitavan lääkärisi kanssa. Kun aloitat säännöllisen liikunnan, tulokset alkavat näkyä 2–5 kuukauden kuluttua. Mitä huonompi lähtökunto on, sitä nopeammin huomaat kunnon kohentuvan.

- Parhaimman hyödyn liikunnan vaikutuksista saat liikkumalla monipuolisesti.
- Aseta itsellesi selkeät, realistiset tavoitteet. Aloita rauhallisesti ja etene tehostamalla harjoittelua.
- Löydä itsellesi mieleinen liikuntamuoto, jotta nautit liikunnasta.
- Saat hengästyä ja hikoilla, liikunta saa tuntua kohtuullisen rasittavalta.

Liikunta dialyysissä

Säännöllinen liikunta parantaa dialyysissä olevan kykyä selviytyä päivittäisistä askareista, elämänlaatu paranee huomattavasti ja usko jaksamiseen kasvaa.

Dialyysissä käyvän fyysinen suorituskky on 35–60 prosenttia normaalista ja maksimaalinen hapenottokky on laskenut puoleen. Väsymys dialyysin jälkeen on yleistä, sen vuoksi liikuntakyky ja motivaatio helposti alenevat. Dialyysissä olevat voivat liikkua muiden tavoin, liikunta saa tuntua kohtuullisen rasittavalta eli siinä saa hengästyä ja hikoilla.

Hemodialyysi

Hemodialyysihoidossa oleville on tyypillistä erityisesti nopeiden lihassolujen kato, mikä puolestaan heikentää rasituksen sietokkyä. Säännöllisellä kestävyysharjoittelulla voi parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa, lihasvoimaa ja siten fyysistä suorituskkyä. Matalatehoisella ja kohtuullisesti kuormittavalla, säännöllisesti toistuvalla harjoittelulla saadaan tuloksia.

Hemodialyysissä olevan on otettava fistelikäsi huomioon liikunnassa. Painomansettia ei suositella pidettäväksi fistelikädessä. Jos veritienä on pysyvä sentraalinen katetri, uinti ei ole sallittua, ja katetrin puoleisia voimakkaita venytyksiä on varottava. Fistelikättä voi käyttää lähes normaalisti kun leikkauksesta on kulunut vähintään kolme kuukautta, puristusta ja tärinää aiheuttavia liikkeitä tulee kuitenkin välttää.

Hemodialyysin aikaisella liikunnalla pyritään tehostamaan dialyysin vaikutusta lisäämällä urean poistumista. Harjoittelu on tehokkainta kahden ensimmäisen tunnin aikana, jolloin hoidossa oleva kokee yleensä olevansa virkeimmillään ja verenpaine on sopiva.

Liikunta ennen hoitoa

- Jos mahdollista, kävele tai pyöräile dialyysiyksikkösi.
- Käytä portaita, jos mahdollista.
- Jos dialyysiyksikkösi on käytössä kuntopyörä tai muu esimerkiksi vuoteeseen kiinnitettävä polkurestoraattori, voit käyttää sitä ennen hoidon alkua.
- Fistelikättä voit harjoittaa ennen hoidon aloittamista esim. 1–2 kilon punnuksella.

Harjoittelu hemodialyysin aikana

- Harjoittelu on tehokkainta kahden ensimmäisen tunnin aikana, jolloin hoidossa oleva kokee yleensä olevansa virkeimmillään ja verenpaine on sopiva.
- Verenpainetta, sykettä ja omia tuntemuksia on hyvä seurata liikunnan aikana.
- Liikkua voi vuoteessa selinmakuulla polkurestoreaattorin avulla, kuntopyörällä tai mini-stepperillä sekä voimistelemalla esimerkiksi kuminauhaa, käsipainoa tai painomansettia apuna käyttäen
- Aloita liikkuminen esimerkiksi 2 minuutilla ja lisää aikaa 1-2 minuuttia jokaisella harjoittelukerralla. Tavoitteena on 15–30 minuutin harjoittelu väsymättä.
- Muista säilyttää hyvä ryhti voimistelun aikana sekä hengittää normaalisti.
- Hoidon aikana on suositeltavaa tehdä osa liikkeistä istuen ja/tai seisten, jos verenpaine on sen sallii.

Vatsakalvodialyysi

Vatsakalvo- eli peritoneaaldialyysissä dialyysineesteestä imeytyy elimistöön sokeria, joka lisää lihomisen riskiä ja vaikuttaa veren rasvoihin. Liikunnalla voi vaikuttaa painonhallintaan. Dialyysineeste venyttää vatsaonteloa jonkin verran, mikä voi aiheuttaa täyttävää ja epämiellyttävää tunnetta. Venytys voi altistaa selkävivoille ja siksi selkä- ja vatsalihasten vahvistaminen on suositeltavaa.

- Vatsaontelossa oleva neste saattaa joillakin nostaa vatsa- ja rintaontelon painetta huonontuen laskimopaluuta ja sydämen minuuttivolyyymia.
- Voit harrastaa kohtuullisen kuormittavaa liikuntaa turvallisesti dialyysineeste vatsaontelossa.
- Hyvin intensiivisen liikuntasuorituksen voi tehdä ilman dialyysineestettä.
- Dialyysineeste saattaa vaikuttaa harjoituksesi kestoan (noin 2 kilon painonnousu, kun neste vatsaontelossa).
- Kamppailulajit ovat kiellettyjä vatsaan kohdistuvien iskujen ja töytäisyyden vuoksi.
- Vältä voimakkaita kiertoja ja kuntosaliharjoituksia, joissa paine kohdistuu vatsan alueelle.
- Raskaita nostoja, yli 10 kiloa, tulisi välttää.

Munuaisensiirron saaneen liikunta

Onnistuneen munuaisensiirron jälkeen fyysinen suorituskyky paranee selvästi. Toipuminen elinsiirtoleikkauksesta kestää yleensä yhtä kauan kuin muusta vatsanalueen leikkauksesta toipuminen. Jo 2–3 kuukauden kuluttua pystyy normaaliin elämänrytmiin, jos toipumisen aikana ei ole esiintynyt komplikaatioita.

Munuaisensiirron jälkeen voi liikkua normaalista. Sellaisia lajeja, joissa altistuu alavatsaan tuleville iskuille, kuten jääkiekko, jalkapallo ja nyrkkeilyä, on kuitenkin vältettävä.

Liikunnalla ei ole haitallisia vaikutuksia siirteen toimintaan eikä lääkehoitoon, päinvastoin liikunnalla voidaan lievittää lääkkeiden sivuvaikutuksia.



Parisuhde

Puolison sairastuminen vaikuttaa parisuhteeseen. Sairaudesta ja sen hoitojen vaikutuksista on puhuttava yhdessä, ettei puoliso kokisi jäävänsä ulkopuolelle toisen elämästä. Lapsen sairaus vie elämän eri raiteille kuin mitä itse on suunnitellut. Se on haaste perheen arjen sujumiselle. Parisuhde ja oma hyvinvointi jäävät taka-alalle, mutta molemmat vanhemmat tarvitsevat myös omaa aikaa.

Sairastunut voi tarvita apua ja huolenpitoa, mutta parisuhde ei saa muuttua yksipuoliseksi hoivasuhteeksi. Myös puoliso kaipaa hellyyttä ja huolenpitoa. Avoin suhtautuminen mahdollisiin kehon muutoksiin auttaa molempia sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen.

Puolison sairastuminen herättää tunteita molemmissa. Parisuhteen kannalta on tärkeää, miten asiaa käsitellään. Sairastunut voi pyrkiä suojelemaan puolisoaan peittämällä tunteensa, mikä vain hankaloittaa tilannetta. Jos sairastumista ei käsitellä yhdessä, puoliso kokee jäävänsä ulkopuolelle isosta osasta rakkaan ihmisen elämää, mikä aiheuttaa huolta, pelkoa ja epätietoisuutta tulevasta. Läheisyys ja toisen kuunteleminen lisäävät luottamusta siihen, että uskaltaa jakaa sen, miltä oikeasti tuntuu. Ne tuovat turvaa ja uskoa yhteiseen tulevaisuuteen muutoksista huolimatta.

Sairaudesta ja sen hoitojen vaikutuksista elämään on hyvä puhua yhdessä. Sairaus verottaa fyysisiä voimia. Sairastunut saattaa tarvita puolisoltaan apua ja huolenpitoa. Parisuhde voi muuttua yksipuoliseksi hoivasuhteeksi, jolloin unohtuu, että myös puoliso kaipaa hellyyttä ja huolenpitoa. Sairastunut saattaa kokea muuttuneensa kumppanista hoidettavaksi, jolla ei ole enää mitään annettavaa. Pelko siitä, että ei ole enää hyväksytty puolison silmissä, voi ilmetä mustasukkaisuutena. Kosketus ja kainaloon ottaminen eivät vaadi suuria fyysisiä ponnistuksia, mutta vahvistavat merkittävästi yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Silloin ollaan puolisoita keskenään, ei hoitajia ja hoidettavia.

Pari ja suhde vai parisuhde

Useimmat parisuhteet alkavat rakastumisen huumasta. Kun ensihuuma laantuu aikanaan, jatkuva yhdessäolon tarve häviää ja molemmat alkavat etsiä itselleen enemmän tilaa. Voi tuntua pahalta huomata, ettei toinen olekaan pelkästään minua varten, vaan hänellä on tarvetta myös omaan elämään. Monet parisuhteen ristiriidat saavat alkunsa ajan jakamisesta oman ja yhteisen elämän välillä.

Kun molemmat ovat löytäneet oman erillisen itsensä, suhteessa voi olla omana itsenään. Toisen arvostus ja kunnioitus alkavat oman itsensä arvostamisesta. Parisuhde muodostuu syvemmäksi kumppanuudeksi, kun tasapaino oman ja yhteisen elämän välillä on saavutettu. Kumppanuudessa puoliset ovat sitoutuneet toisiinsa niin, että heidän on turvallista olla erillään ja helppo olla lähellä. He voivat ilmaista omat tunteensa, toiveensa ja pettymyksensä pelkäämättä joutuvansa hylätyksi.

Aina ei tarvitse olla samaa mieltä. Erimielisyydet ja ristiriidat kuuluvat myös onnelliseen parisuhteeseen. Merkittävää on se, miten ristiriidat sovitaan. Anteeksianto ja yhteinen kompromissi ovat toimivia keinoja ristiriitojen purkamiseksi.

Parisuhteen kulmakiviä ovat rakkaus, huomaavaisuus ja toisen arvostaminen. Parisuhteelle tulee antaa mahdollisuus kehittyä ja tiivistyä. Sitä pitää hoitaa. Pitkään jatkuneessa suhteessakaan ei toista tunne täysin, mikä tuo oman suolansa yhteiselämään. Välillä on hyvä miettiä yhdessä, mihin toisessa ihastui, mitä on tehty yhdessä ja mitkä asiat ovat kantaneet tähän asti. Rauhoittumisen hetki auttaa löytämään toisesta uusia puolia yhä uudelleen.



Seksuaalisuus ja munuaisten vajaatoiminta

Ikä, munuaisten vajaatoiminta, lääkitykset ja henkinen rasitus saattavat aiheuttaa ongelmia hormonitoiminnassa sekä seksuaalisissa toiminnoissa. Seksuaalinen haluttomuus on hyvin tyypillistä munuaisten vajaatoiminnan loppuvaiheessa sekä dialyysihoitojen aikana. Naisille voi ilmaantua kuukautiskierron häiriöitä ja varhaisia menopaussin oireita. Myös limakalvomutokset ja emättimen kostumishäiriöt ovat tyypillisiä oireita munuaissairailta. Limakalvovaurioiden ehkäisemiseksi on suositeltavaa käyttää yhdynnässä liukastusvoiteita, joita saa muun muassa apteekista.

Miehillä erektiohäiriöt ja häiriöt siemensyöksyssä ovat hyvin yleisiä. Erektiohäiriöihin on olemassa lääkkeitä, joista kannattaa keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Siittiöiden määrä ja niiden liikkuvuuden väheneminen voi vaikuttaa miehen hedelmöityskykyyn. Perheellisyyssuunnitelmista kannattaa miestenkin keskustella hoitavan lääkärin kanssa jo ennen mahdollista dialyysin aloitusta. Hormonitoiminta palaa ikää vastaavalle tasolle 6-12 kk elinsiirron jälkeen.

Dialyysi ja rakastelu

Dialyysivaiheessa voi rakastella aivan normaalisti parisuhteelle ominaisella tavalla mahdollisesta dialyysikatetrasta huolimatta. Jos kumppani vierastaa arpia tai kehon ulkopuolista katetria, kannattaa hänelle antaa aikaa sopeutua. Katetriin voi tutustua rauhassa eikä sitä ole vaarallista koskettaa. Dialyysissa olevan oma avoin suhtautuminen auttaa.

Katetrit kannattaa teipata ihoon kiinni hyvin, etteivät ne häiritse rakastelua. PD-dialyysinesteeseen voi valuttaa pois vatsaontelosta osittain tai kokonaan, jos se haittaa yhdyntää. Kannattaa myös miettiä toisenlaista rakastelua helpottavaa asentoa. Yhdyntä ei ole ainoa tapa rakastella. Ihmisellä on erogeenisia alueita ympäri kehoa. Niiden etsiminen voi olla yhteinen seikkailu.

Raskaus

Loppuvaiheen munuaisten vajaatoiminnassa sekä dialyysihoitojen aikana raskaaksi tuleminen on harvinaista, mutta mahdollista. Jos dialyysissä ei vielä ole, raskaus voi nopeuttaa tarvetta aloittaa hoidot. Kehittyvä sikiö tuottaa äidin verenkiertoon kuona-aineita normaalia enemmän. Dialyysihoitojen jo alettua raskauden aikana dialyysiä joudutaan tekemään päivittäin. Äidin veressä olevat korkeat kuona-ainepitoisuudet eivät ole hyväksi kehittyvälle sikiölle. Raskauden seuranta ja äidin hoito ovat kummassakin tapauksessa vaativia.

Raskaus on mahdollista munuaisensiirron jälkeen. Silloinkin suositellaan noin kahden vuoden varoaikaa, jolloin nähdään että elinsiirto on onnistunut. Tänä aikana on tärkeää huolehtia ehkäisystä. Kaikki ehkäisyvalmisteet eivät sovi hyljinnänestolääkityksen kanssa, joka pitää huomioida ehkäisyä suunniteltaessa.

Raskaussuunnitelmista ja ehkäisyyn liittyvistä asioista on aina syytä keskustella hoitavan lääkärin kanssa etukäteen.

[Lisää tietoa Munuais- ja maksaliiton painettu esite Yhdessä – opas parisuhteeseen. Esitteen voi lukea kotisivulta \[www.muma.fi/julkaisut\]\(http://www.muma.fi/julkaisut\).](#)

Matkustaminen

Munuaissairaus ei estä matkustamista, mutta matkaan on syytä valmistautua ajoissa. Matkakohteen valintaan ja matkajärjestelyihin on kiinnitettävä enemmän huomiota. Dialyysissä olevan on hoidettava dialyysijärjestelyt matkakohteessa. Kaikkien on hyvä ottaa mukaansa englanninkielinen lääkärinlausunto tai epikriisi sekä lääkelista, johon lääkitys on kirjoitettu vaikuttavien aineiden nimillä, ei kauppanimillä. Matkalle tulee ottaa mukaan Kela-kortti, henkilöllisyystodistus tai passi Eurooppaan tulee mukaan ottaa eurooppalainen sairaanhoitokortti, jonka saa Kelasta.

Päivittäin ja tarvittaessa käytössä olevat lääkkeet tulee pakata käsimatkatavaroihin. On hyvä varata mukaan riittävä määrä lääkkeitä, sillä matka saattaa yllättäen pidentyä eri syistä.

Matkavarauksen yhteydessä on hyvä ilmoittaa liikuntarajoitteista, allergiasta tai erityisruokavaliosta kulkuneuvoihin ja hotelliin.

Matkustaminen kotimaassa

Paikka dialyysiin matkan ajaksi on aina varmistettava ennakoon ja valmisteluihin on varattava riittävästi aikaa. Hemodialyysihoidon annetaan kaikissa keskussairaaloissa, monissa aluesairaaloissa ja joissakin terveyskeskuksissa.

Lomajärjestelyistä on neuvoteltava oman hoitopaikan kanssa hyvissä ajoin, 1–3 kuukautta ennen matkaa. Hoitopaikka sopii vierailudialyysien maksusitoumuksesta ja antaa dialyysin tekemiseen tarvittavat tiedot.

Vatsakalvodialyysissa oleva voi tilata dialyysinesteet suoraan lomapaikkaansa. Resepti ja kopio Kela-kortista toimitetaan lomapaikan apteekkiin, jonka kanssa sovitaan toimittamisajasta ja -tavasta. Apteekki veloittaa omavastuumaksun, ja mikäli liuos on erityisluvallinen, myös erityislupamaksun sekä kuljetusmaksun. Kaikki muut hoidossa tarvittavat välineet on otettava itse mukaan.

Matkustaminen ulkomaille

Dialyysipotilaan on järjestettävä hoitonsa lomakohteessa etukäteen. Mikäli julkiseen sairaalaan ei pääse hoitoon tai paikkakunnalla ei ole sairaalaa, omasta hoitopaikasta voi pyytää maksusitoumuksen hoitoa varten yksityisessä klinikassa. Hemodialyysikeskusten osoitteita saa omasta hoitopaikasta tai netistä. Esimerkiksi Välimeren lomakohteissa on runsaasti yksityisiä dialyysiklinikoita. Tietoa klinikoista voi kysyä myös liiton järjestösuunnittelijoilta.

Vatsakalvodialyysissä olevat saavat neuvontaa omalta hoitajalta. Dialyysiliuoksia voi hankkia suoraan lomakohteeseen liuosvalmistajalta.

Elinsiirron saaneille suositellaan matkakohteen valitsemista ei-trooppisilta alueilta. Siirron jälkeen matkalle ulkomaille tulisi lähteä vasta noin vuoden päästä siirrosta. Hoitavan lääkärin kanssa on hyvä keskustella antibiootin tarpeellisuudesta matkalle. Tarvittavat rokotukset on huolehdittava ajoissa.

Suomessa sairausvakuutettu henkilö on oikeutettu lääketieteellisesti välttämättömään sairaanhoitoon tilapäisen oleskelun aikana EU- ja ETA-maissa, Sveitsissä ja Australiassa. Suomen valtio vastaa annetun sairaanhoidon todellisista kustannuksista. Kelan internetsivuille on koottu tietoa eri maiden terveyspalveluista. Maittain annetaan käytännön ohjeita siitä, miten Suomessa sairausvakuutettu saa sairaanhoitoa sekä miten ja milloin hoidosta maksetaan korvauksia. Hätänumero 112 toimii kaikkialla Euroopan unionissa.

Dialyysihoidon kuuluu korvauksen piiriin oleskelumaan lainsäädännön mukaisesti. Korvauksen saamiseksi tarvitaan Kelasta saatava eurooppalainen sairaanhoitokortti (European Health Insurance Card, EHIC). Jos matka suuntautuu EU-maiden ulkopuolelle ja hoidon hinta on kohtuullinen, maksusitoumuksen voi pyytää hoitopaikasta. Sairaanhoitokorvausta voi hakea jälkikäteen Kelasta lomakkeella sv128.

Hemodialyysi

- Varaa hoitopaikka matkakohteen dialyysistä ajoissa. Aloita valmistelut ainakin 4–6 viikkoa aiemmin. Oman hoitoyksikön henkilökunta voi auttaa hoitopaikan hankkimisessa ja tietoa saa myös netistä.
- Hanki Kelasta eurooppalainen sairaanhoitokortti, jos matkustat Euroopassa. Kortilla saat hoidon julkisessa terveydenhuollossa Suomen tapaan. Yksityiseen dialyysiyksikköön tarvitset maksusitoumuksen omasta hoitoyksiköstä tai voit maksaa hoidon itse ja hakea myöhemmin korvauksen Kelasta. Jos matkustat EU- tai ETA-maiden ulkopuolelle, hanki maksusitoumus tai varaudu maksamaan hoito itse ja hakemaan korvaukset jälkikäteen.
- Hanki tuoreet verikokeet, myös hepatiitti-, HIV- ja MRSA-kokeet. Oma hoitoyksikkösi lähettää tarvittavat hoitotiedot englanniksi käännettynä. Hoitokohtaiset tiedot kuten nesteenpoistot, verenpaine tiedot ja kuivapainotavoitteen voit viedä mukana.

PD-dialyysi kotimaassa

- Sähköisellä reseptillä voit hakea dialyysinesteet mistä apteekista tahansa kotimaassa. Apteekki voi myös toimittaa ne lomakohteeseen.
- Ilmoita kotiapteekkiisi matkustusajankohta, jotta se tietää olla varaamatta reseptiä omaa tilaustaan varten.
- Ota yhteys matkakohteen apteekkiin ja lähetä sille valtakirja. Ilman valtakirjaa apteekki ei voi avata reseptiä, eikä voi tilata tarvittavia dialyysinesteitä.
- Voit myös kysyä kotiapteekista, onko heillä mahdollisuutta selvittää lähin matkakohteen apteekki ja voivatko he hoitaa matka-ajan dialyysinestetilauksen.

PD-dialyysi ulkomailla

- Dialyysinesteitä toimittava yritys järjestää dialyysinesteiden ja -tarvikkeiden toimitukset suoraan matkakohteeseen ulkomailla. Ole yhteydessä yrityksen asiakaspalveluun riittävän ajoissa.
- Neuvottele yökoneen kuljetuksesta PD-hoitajasi ja laite-edustajan kanssa. Laitteiden valmistajat eivät pysty toimittamaan koneita kaikkiin lomakohteisiin ja useimmiten kone on otettava itse lentokoneeseen rahtina. Ole yhteydessä lentoyhtiöön ennen matkaa ja selvitä koneen kuljettamiseen liittyvät asiat.
- Ota käsimatkatavaroihin mukaasi ainakin yhden päivän käsivaihtotarvikkeet.

Lääkitykset ja e-resepti ulkomailla

Matkalle on aina hyvä ottaa mukaan riittävästi säännöllisesti käytössä olevia reseptilääkkeitä. Reseptit on oltava mukana, jotta niillä voi todistaa oikeuden kuljettaa henkilökohtaisia lääkkeitä mukanaan.

Jos käytössä on sähköinen resepti, matkalle voi ottaa:

- lääkärin tulostaman potilasohjeen, jossa on lueteltu kaikki samalla kerralla määrätyt lääkkeet
- apteekista tai lääkäriltä saatavan englanninkielisen yhteenvedotulosteen eli jäljennöksen sähköisistä resepteistä niiden lääkkeiden osalta, joita on ostettu apteekista
- resepteistä suomenkielisen yhteenvedon, jonka voi itse tulostaa Omakannasta tai pyytää apteekista tai terveydenhuollosta. Omakanta-palveluun kirjaudutaan esimerkiksi pankkitunnuksilla.
- Reseptilääkkeet kannattaa kuljettaa alkuperäisissä pakkauksissaan käsimatkatavaroissa. Kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet tulee pakata niin, että ne säilyvät käyttökelpoisina. Lentokoneissa ei ole mahdollisuutta kylmäsäilytykseen. Ennen matkalle lähtöä on hyvä varmistaa kohdemaan maahantuontikäytännöt henkilökohtaisten lääkkeiden osalta.



Vertaistuki

Vertaistukija kuuntelee ja rohkaisee. Vertaistukija on kokenut samoja asioista kuin sinä. Se on mahdollisuus jakaa kokemuksia, kertomista ja kuuntelemista. Vertaistuki auttaa munuais- ja maksasairauteen sairastuneita, elinsiirron saaneita ja heidän perheitään elviytymään sairauden eri vaiheissa. Vertaistuki täydentää terveydenhuollon sekä läheisten ja ystävien antamaa tukea.

Kun ihminen sairastuu, hän tarvitsee paljon tietoa. Tietoa saa terveydenhuollosta, mutta tarpeen on myös kokemuksen tuoma tietoa. Saman kokeneet voivat kertoa omista kokemuksistaan sairaudesta selviytymisestä tai sairauden kanssa elämisestä.

Vertaistuki on siis kertomista, mutta se on myös kuuntelemista. Vertaisuuden voima on siinä, että kertojalla ja kuulijalla on samanlainen kokemus ja siksi he usein ymmärtävät toisensa puolesta lauseesta.

Vertaistukija on kokenut elämässään samoja asioita kuin tuettava. Vertaistuki on tasaveroista ja luottamuksellista kumppanuutta, jossa molemmat osapuolet ovat tuen antajia ja saajia. Se on vapaaehtoista lähimmäisen auttamista.

Vertaistukea voi olla

- kahdenkeskinen tuki
- vertaistukiryhmät
- vertaistuki verkossa

Liiton vertaistukija on koulutettu ja vastuunsa tunteva. Liitto järjestää vertaistukijoille ja yhdyshenkilöille koulutusta. Perus- ja jatkokoulutuksia suunnitellaan ja toteutetaan alueellisten tarpeiden pohjalta.

Kun kaipaat itsellesi vertaistukijaa, ota yhteys oman alueesi Munuais- ja maksaliiton järjestösuunnittelijaan. Lisätietoa ja vertaistukipyynnöt www.muma.fi/vertaistuki.

[Lisää tietoa Munuais- ja maksaliiton painettu esite Voimaa vertaistuesta.](#)

Tukea henkiseen jaksamiseen

On luonnollista olla pois tolaltaan, kun saa huonoja uutisia. Tieto vakavasta sairaudesta on kuin mikä tahansa yllättävä ja äkillinen kriisi. Silloin on normaalia tuntea ahdistusta ja pahan olon tunnetta, kärsiä unettomuudesta ja miettiä elämän jatkumista.

Aika auttaa sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Sairastumisen kanssa jaksamiseen vaikuttaa se, millä tolalla oma elämä on ja miten paljon tukea on saatavissa. Myös aiemmat elämäkokemukset vaikuttavat uusista haasteista selviämiseen. Kaikki tarvitsevat vaikeissa elämäntilanteissa tukea läheisiltään ja usein myös vertaisilta.

Sairauteen sopeutuminen vaatii tietoa ja uusien asioiden oppimista. Harmillisia ja epämieluisia asioita pystyy sietämään, kun niiden kanssa on oppinut elämään, mutta on normaalia pelätä muutosta, jonka seurauksista ei ole tietoa. Tietoa sairaudesta pystyy ottamaan vastaan vasta, kun siihen on valmis. Saatua tietoa on myös vaikea omaksua, jos on peloissaan, ahdistunut tai väsynyt. Tiedonhalu voi olla kova, mutta saatua tietoa ei pysty käsittelemään.

Perheenjäsenen sairastuminen koskettaa koko perhettä. Sairaus vaikuttaa ihmissuhteisiin. Erityisenä haasteena on olla eristäytymättä ja säilyttää yhteys muihin. Sairastumiseen ja hoitoihin voi liittyä häpeän tunteita, jotka saavat ihmisen piiloutumaan muilta. Jos sairaus on ikioma projekti, josta ei voi kertoa kenellekään, ja kokee, että siitä on selvittävä ihan yksin, niin väsymys on helposti kulman takana.

Jos tuntuu, että paha olo kestää liian pitkään tai tuntuu kohtuuttoman vaikealta kestää, on tärkeätä suhtautua avoimin mielin myös ammattiapuun. Ruumiilliset sairaudet ja jotkut lääkkeet voivat lisätä riskiä sairastua masennukseen. Masennus on sairaus, kun se kestää pitkään ja alkaa häiritä normaalia elämää. Sitä voidaan hoitaa lääkkeillä, terapialla ja niiden yhdistelmillä.

Kuntoutus

Ympäristön tuki on tärkeää muutoksissa. Perheen ja ystävien lisäksi tukea saa omasta yhdistyksestä ja vertaisilta.

Yhteiskunta järjestää kuntoutumisen tueksi kuntoutuspalveluja. Terapioissa, kuntoutusjaksoilla ja sopeutumisvalmennuskursseilla löytää uusia näkökulmia ja toimintatapoja sekä saa hyödyllisiä vinkkejä arkeen ja omaan hyvinvointiin. Yhdessä työnantajan, opiskelupaikan, koulun ja päiväkodin kanssa voidaan miettiä järjestelyjä, jotka tekevät kuntoutumisen mahdolliseksi.

Kuntoutumisen kannalta tarpeelliset toimenpiteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelma tehdään hoitopaikassa yhdessä lääkärin ja muiden tarvittavien henkilöiden kanssa. Lisätietoa mahdollisuuksista saa elämäntilanteesta riippuen esimerkiksi kunnan tai sairaalan sosiaalityöntekijältä, TE-toimistoista tai työterveyshuollosta.

Munuais- ja maksaliiton järjestää sopeutumisvalmennuskursseja. Jos kaipaat vaihtelua arkeen, Solaris-lomat järjestää tuetuja lomia. Kaikki vuoden kurssit ja lomat löydät kurssiesitteestä.

Sopeutumisvalmennuskursseja on erilaisiin tilanteisiin. Kun kaipaat tietoa sairaudesta ja vertaistukea, hakeudu kursseille, joilla käsitellään elämää tietyn sairauden tai hoitomuodon kanssa. Kun haluat keskittyä arjen voimavaroihin ja aktiiviseen elämään, tule mukaan aktiivisen arjen ja hyvinvoinnin teemakursseille. Lapsiperheille, nuorille ja nuorille aikuisille on lisäksi omia kursseja. Aikuiset läheiset ja perhekursseilla koko perhe ovat tervetulleita mukaan kurssille.

Kursseja järjestetään sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Alueellisilla kursseilla ei ole yöpymistä. Kursseilla käytetään usein myös verkkotyöskentelyä. Verkkotyöskentelyn avulla kurssi voi jatkua pidempään kuin lähijakso kestää. Verkkotyöskentelyyn riittää mobiililaitte, esimerkiksi älypuhelin. Kurssilla saa aina hyvät ohjeet verkkoon ja tarvittaessa apua ohjaajalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön Veikkaus-varoin tukemaan sopeutumisvalmennukseen voi hakea myös ilman lääkärin lähetettä, kun tarvitsee tukea kuntoutumiseen. Kelan kursseille haetaan lääkärin läheteellä (B-lausunto tai vastaava lääkärin teksti).

Lisätietoja saa Munuais- ja maksaliiton kotisivulta www.muma.fi/kuntoutus tai liiton kuntoutussuunnittelijalta 050 3019 368.



Sosiaaliturva

Kun sairastut, elämä muuttuu. Onneksi vaikeassa tilanteessa voi saada myös apua ja tukea. Potilaan asemasta ja oikeuksista sekä hoitoon pääsyn aikarajoista säädetään laissa. Sairastuneella on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää terveydenhuollon palvelua. Hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehdoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Hoitosuunnitelma tukee hoidon jatkuvuutta ja suunnitelmallisuutta. Potilaalla tulee olla asianmukainen ja ajantasainen hoitosuunnitelma, jotta hoito olisi kokonaisvaltaista, yksilöllistä ja laadukasta. Tämä koskee erityisesti pitkäaikaishoidossa olevia ihmisiä.

Sairauden kulku, päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ja avun tarve vaihtelevat aina yksilöllisesti. Tämän vuoksi myös sosiaaliturvaa koskevat päätökset tehdään yksilökohtaisesti. Sosiaaliturva on laaja ja usein myös vaikeaselkoinen kokonaisuus. Sosiaaliturva-asioissa kannattaa aina kääntyä asiantuntijoiden puoleen ja kartoittaa oma tilanne. Apua, neuvoja ja tukea oman tilanteen kartoittamiseksi saa oman hoitoyksikön sosiaalityöntekijältä, kunnan sosiaalityöntekijöiltä ja sosiaaliamiehiltä.

Kela voi maksaa korvausta lääkkeistä, perusvoiteista ja kliinisistä ravintovalmisteista, jotka on määrätty reseptillä sairauden hoitoon. Korvauksen saa apteekissa esittämällä Kela-kortin. Kela maksaa korvauksen niistä lääkkeistä, joille Lääkkeiden hintalautakunta on hyväksynyt korvattavuuden.

Kela maksaa korvausta matkoista julkiseen tai yksityiseen sairaanhoitoon. Matka yksityiseen terveydenhuollon hoitopaikkaan korvataan samoin kuin julkiseen terveydenhuoltoon tehty matka. Annetun hoidon tai tutkimuksen on oltava sairausvakuutuksesta korvattavaa. Kela korvaa myös kuntoutukseen tehtyjä matkoja, kun kuntoutus perustuu Kelan tai julkisen terveydenhuollon kuntoutuspäätökseen.

Lisää tietoa saa Munuais- ja maksaliiton vuosittain julkaisemasta sosiaalioppaasta, johon on koottu keskeiset asiat munuais- ja maksasairauksiin sairastuneiden sosiaaliturvasta. Samat tiedot löytyvät sivulta www.muma.fi/sosiaaliturva.

Liitto tuottaa yhdessä 10 vammaisjärjestön kanssa kattavan oppaan sosiaaliturvasta. Järjestöjen yhteinen sosiaaliturvaopas löytyy sivulta www.sosiaaliturvaopas.fi.



Munuaispotilaan kortti

Munuaispotilaan kortti on tarkoitettu kaikille munuaissairautta sairastaville muistin tueksi ja yllätystilanteen varalle. Sen voi laadata tai tulostaa suomen-, ruotsin- tai englanninkielisenä myös osoitteesta www.muma.fi/munuaispotilaankortti. Paperista, luottokortin kokoista korttia voi säilyttää muovitaskussa.

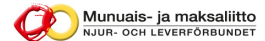
MUNUAISPOTILAAN KORTTI

Nimi _____
Syntymäaika _____
Diagnoosi _____
Henkilö tarvitsee dialyysihoitoa kyllä ei
Fisteli kyllä ei oikealla vasemmalla
HD-katetri kyllä ei Peritoneaalidialysikatetri kyllä ei
Saanut munuaisensiirron kyllä ei Vuosi _____
Tarvitsee hyljinnäestolääkityksen kyllä ei

Lisätietoja

Hoitoyksikkö _____
Katuosoite _____
Kaupunki _____ Postinumero _____
Maa _____
Puhelin _____

Munuais- ja maksaliitto www.muma.fi



NJURPATIENTKORT

Namn _____
Född _____
Diagnos _____
Behöver dialysbehandling ja nej
Fistel yes no till höger till vänster
HD-kateter ja nej Peritonealdialyskateter ja nej
Genomgått njurtransplantation ja nej År _____
Behöver fortsatt immunsuppressiv behandling ja nej

Annat

Vårdställe _____
Adress _____
Ort _____ Postnummer _____
Land _____
Telefon _____

Njur- och leverförbundet www.muma.fi



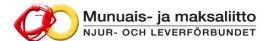
KIDNEY PATIENT CARD

Name _____
Birth date _____
Diagnosis _____
Person is dependent on dialysis treatment yes no
Fistel yes no right arm left arm
HD catheter yes no Peritoneal dialysis catheter yes no
Kidney transplantation yes no Year _____
Needs permanent immunosuppressive medication yes no

Other

Health care unit _____
Street address _____
City _____ Zip-Code _____
Country _____
Telephone _____

The Finnish Kidney and liver association



Hoitotahto

Pätevän hoitotahdon tekeminen edellyttää, että sen tekijä riittävällä tavalla ymmärtää hoitotahdon merkityksen ja sisällön. Tämän vuoksi etenevää kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavan hoitotahto on hyvä tehdä viimeistään siinä vaiheessa, kun mietitään hoitovaihtoehtoja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Hoitotahto sitoo terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Hoitotahdosta voidaan kuitenkin poiketa, jos on vahva syy epäillä, että hoitotahto on perustunut potilaan väärään käsitykseen esimerkiksi sairauden luonteesta ja hoitoon liittyvistä seikoista tai jos on ilmeistä, että potilaan tahto on muuttunut.

Hoitotahdon voi tehdä paitsi kirjallisesti, myös suullisesti. Potilasasiakirjoja koskevan asetuksen mukaan potilaan suullisesti tekemästä hoitotahdosta tulee tehdä selkeä, potilaan itsensä varmentama merkintä potilasasiakirjoihin. Kahden, perheeseen tai lähisukuun kuulumattoman todistajan käyttämistä suositellaan, ei kuitenkaan pakollista. Jos potilas on tehnyt hoitotahdonsa kirjallisesti, se voidaan liittää potilasasiakirjoihin.

Hoitotahdon tekijä voi milloin tahansa tarkistaa, peruuttaa oman hoitotahdonsa tai muuttaa sen sisältöä. On tärkeää, että tarkistaminen, muutos tai peruutus kirjataan yhtä huolella kuin hoitotahdon olemassaolokin.

Voit tulostaa hoitotahtolomakkeen seuraavilta sivuilta tai saada sen hoitopaikastasi.





Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan hoitotahto

Pätevän hoitotahdon tekeminen edellyttää, että sen tekijä riittävällä tavalla ymmärtää hoitotahdon merkityksen ja sisällön. Tämän vuoksi etenevää kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavan hoitotahto on hyvä tehdä viimeistään siinä vaiheessa, kun mietitään hoitovaihtoehtoja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Hoitotahto sitoo terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Hoitotahdosta voidaan kuitenkin poiketa, jos on vahva syy epäillä, että hoitotahto on perustunut potilaan väärään käsitykseen esimerkiksi sairauden luonteesta ja hoitoon liittyvistä seikoista tai jos on ilmeistä, että potilaan tahto on muuttunut.

Hoitotahdon voi tehdä paitsi kirjallisesti, myös suullisesti. Potilasasiakirjoja koskevan asetuksen mukaan potilaan suullisesti tekemästä hoitotahdosta tulee tehdä selkeä, potilaan itsensä varmentama merkintä potilasasiakirjoihin. Kahden, perheeseen tai lähisukuun kuulumattoman todistajan käyttämistä suositellaan, ei kuitenkaan pakollista. Jos potilas on tehnyt hoitotahtonsa kirjallisesti, se voidaan liittää potilasasiakirjoihin.

Hoitotahdon tekijä voi milloin tahansa tarkistaa, peruuttaa oman hoitotahtonsa tai muuttaa sen sisältöä. On tärkeää, että tarkistaminen, muutos tai peruutus kirjataan yhtä huolella kuin hoitotahdon olemassaolokin.

Hoitotahtoni elämäni loppuvaiheessa

Minä _____

Henkilötunnukseni _____

Olen laatinut tämän hoitotahdon siltä varalta, että joutuisin tilaan, jossa en kykene millään tavoin ilmaisemaan hoitoa koskevaa tahtoani. Hoitotahdossani pidän tärkeämpänä elämäni laadun ja arvokkuuden varmistamista kuin sen pitkittämistä.

Voin tarkistaa, perua tai muuttaa hoitotahtoni milloin tahansa.

- Jos munuaisten vajaatoimintani etenee, toivon että dialyysihoitoja ei aloiteta, vaan minulle annetaan paras mahdollinen lääkinällinen oireen mukainen hoito.
- Toivon, että dialyysihoitotani ei jatketa, jos tilani on heikentynyt niin, että hoito tuottaa minulle liiallista kärsimystä, eikä dialyysihoidolla saavuteta enää toivottua tulosta. Minulle annetaan kuitenkin paras mahdollinen lääkinällinen hoito, mitä tarvitsen oireiden poistamiseksi tai lievittämiseksi elämäni loppuvaiheessa.
- Minua hoidettaessa ei saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja, ellei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita.
- Minua ei saa elvyttää, mikäli se lääketieteellisesti arvioiden johtaa siihen, että minulla ei ole toimintakykyistä ja itsenäistä elämää.
- Minua on hoidettava sairauden ennuste huomioon ottaen siten, että ei tehdä sellaisia tutkimuksia ja hoitoja, jotka vain aiheuttavat ja pidentävät kärsimyksiä.
- Mikäli en pysty nielemään, eikä tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita, minua ei pidä ruokkia syöttöletkun kautta, ei myöskään suonensisäisellä nesteytyksellä. Suonensisäistä reittiä voi käyttää tarvittavaan ja riittävään kivun hoitoon.
- Jos tilani korjautumiseen ei ole selkeitä perusteita, infektion sattuessa kohdalleni, en halua suonensisäisiä antibiootteja.

Muut toiveeni:

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Olen keskustellut hoitotahdostani seuraavien henkilöiden kanssa:

Todistajina vakuutamme, että Hoitotahdon tekijä jonka hyvin tunnemme, on omakätisesti allekirjoittanut edellä olevan hoitotahdon selittäen sen vakaaksi tahdokseen. Hän on tehnyt tämän hoitotahdon terveellä ja täydellä ymmärryksellä, vapaasta tahdostaan ja käsittäen täysin sen merkityksen.

Aika ja paikka

Todistajan allekirjoitus

Todistajan allekirjoitus

Hoitotahdon muutos

Olen tarkistanut, peruuttanut hoitotahtoni tai muuttanut sen sisältöä.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

MUNUAIS- JA MAKSALIITTO

Munuais- ja maksaliitto on sairastuneen tukena

Munuais- ja maksaliitto tukee munuais- ja maksasairauksiin sairastuneiden ja elinsiirron saaneiden sekä heidän läheistensä hyvinvointia ja ajaa heidän oikeuksiaan. Liitto vaikuttaa siihen, että sairastuneilla olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet hoitoon, kuntoutukseen, elinsiirtoon ja sosiaaliseen osallistumiseen.

Vertaistuki ja vapaaehtoistoiminta

Vertaistuki auttaa sairastuneita, elinsiirron saaneita ja heidän läheisiään selviytymään sairauden eri vaiheissa. Vertaistukija on kokenut saman sairauden ja hän on valmis kuuntelemaan ja jakamaan kokemuksia. Vertaistuki on vapaaehtoista lähimmäisen auttamista.

Vertaistukisuhde täydentää terveydenhuollon ja läheisten sekä ystävien antamaa ensisijaista apua. Se on tasavertaista ja luottamuksellista kumppanuutta, jossa molemmat osapuolet ovat tuen antajia ja saajia.

Kun kaipaat itsellesi vertaistukijaa, voit ottaa yhteyttä liiton järjestösuunnittelijaan tai täyttää lomakkeen sivulla www.muma.fi/vertaistuki.

Myös jäsenyhdistyksissä voi tavata muita saman kokeneita. Liiton jäsenyhdistyksiä on ympäri Suomea. Paikallinen toiminta on lähellä. Yhdistykset jakavat jäsenilleen tietoa munuais- ja maksasairauksista, niiden ennaltaehkäisystä, elinsiirroista sekä sosiaaliturvasta. Yhdistysten virkistys-, liikunta- ja kulttuuritapahtumat tarjoavat mahdollisuuden vaihtaa kokemuksia ja viettää mukavasti aikaa yhdessä.

Vapaaehtoistoiminta lisää omaa ja läheisten hyvinvointia sekä luo yhteenkuuluvuutta. Liitossa ja jäsenyhdistyksissä on käyttöä monenlaiselle osaamiselle, kyvyille ja ideoille sekä mahdollisuuksia mielekkäälle tekemiselle. Liitto järjestää koulutusta ja ohjausta vapaaehtoisille.

Luotettavaa tietoa

Liitto jakaa luotettavaa tietoa munuais- ja maksasairauksista ja niiden hoidosta sekä elinsiirroista. Liiton edistää sairauksien ennaltaehkäisyä, tekee näkyväksi munuais- ja maksasairauksia ja vähentää sairastuneisiin kohdistuvia ennakkoluuloja. Elin-ehto-lehti välittää sairastuneiden tuntemuksia ja kokemuksia, toimii vertaistukena sekä jakaa tietoa sairastuneille ja heidän läheisilleen. Kaikki liiton julkaisut löytyvät liiton verkkosivuilta. Liiton painetut ennaltaehkäisy- ja ohjausesitteet ovat ilmaisia. Niitä voi tilata liitosta tai lukea tai tulostaa PDF-muodossa.

Muita liiton munuaissairauteen sairastuneille tarkoitettua esitteitä ovat

- Supersankarimunuainen taistelee – suojele sitä vastustajilta
- Superhjältenjuren går till kamp – skydda den för fiender
- Munuaiset
- Polykystinen munuaissairaus
- Vähemmän suolaa
- Munuaissairauteen hyvä hoito - hyötyä yksilölle ja yhteiskunnalle
- Ruokavalio dialyysissä
- Munuaisen luovuttajan opas
- Guide för njurdonator
- Ruokavalio munuaisen- ja maksansiirron jälkeen
- Munuais- tai maksasairauteen sairastuneen kuntoutuspolku
- Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan saattohoito
- Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan liikuntaopas

Esitteisiin voit tutustua osoitteessa www.muma.fi/julkaisut.



Kuntoutus

Munuais- tai maksasairaus on uusi elämäntilanne, joka vaatii uusia keinoja. Usein myös muiden apu on paikallaan. Kuntoutuminen on oppimista, jonka tavoitteena on sairauden haltuun ottaminen.

Sopeutumisvalmennus tukee kuntoutumista. Se auttaa löytämään uusia näkökulmia ja selviytymiskeinoja arkeen. Liiton sopeutumisvalmennuskurssilta saa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, henkisestä hyvinvoinnista ja sosiaalityurvasta. Kurssilla opetellaan yhdessä uusia taitoja, harjoitellaan ruoanlaittoa ja kokeillaan sopivia liikuntamuotoja. Kurssi auttaa pitämään itsestään huolta oikealla tavalla. Kurssilla voi tavata muita sairastuneita.

Liitto järjestää vuosittain yli 20 sopeutumisvalmennuskurssia eri ikäisille ja sairauden eri vaiheessa oleville. Kurssit järjestetään yhteistyössä Kelan ja STEA:n kanssa. Jos haluat tietoa sinulle sopivista kursseista, ota yhteys liiton kuntoutussuunnittelijaan tai käy liiton kotisivulla osoitteessa www.muma.fi/kuntoutus.

Sosiaalityurva

Sosiaalityurva-asioihin perehtyminen vaatii sairastuneelta voimia ja sinnikkyyttä. Suomalainen sosiaalityurva rakentuu useista eri laeista, säädöksistä ja ohjeista ja se koetaan usein vaikeaselkoiseksi ja välillä myös epäoikeudenmukaiseksi.

Vaikeuksien edessä ei kannata jäädä yksin. Apua, neuvoja ja tukea saa oman hoitoyksikön sosiaalityöntekijältä, kunnan sosiaalityöntekijöiltä ja sosiaaliasiamiehiltä oman tilanteen kartoittamiseksi.

Munuais- ja maksaliitto auttaa sairastuneita. Liitosta saa ohjausta ja neuvontaa sairastuneiden sosiaalityurvaan liittyvissä kysymyksissä. Lisää tietoa liiton kotisivulta www.muma.fi/sosiaalityurva.

Liity jäseneksi

Jäsenyhdistyksissä voit tavata muita saman kokeneita. Jäseneksi on tervetullut jokainen toiminnasta kiinnostunut: munuais- ja maksasairauteen sairastunut tai elinsiirtoa odottava tai sen saanut, heidän läheisensä, hoitohenkilöstö ja kaikki jotka ovat kiinnostuneita tai haluavat lisää tietoa. Liittyminen on loistava tapa tukea liiton ja jäsenyhdistysten toimintaa.

Kaikki henkilöjäsenet kuuluvat jäsenyhdistyksiin. Liiton 19 jäsenyhdistystä toimivat ympäri Suomen.

Jäsenet saavat liiton Elinehto-lehden neljä kertaa vuodessa, yhdistyksen lehden tai jäsenkirjeen sekä valtakunnallisia ja paikallisia jäsenetuja.

Jäseneksi voi liittyä ottamalla yhteyttä oman alueensa yhdistykseen tai netissä osoitteessa www.muma.fi/liityjaseneksi sekä soittamalla liiton toimistoon 050 4365 707.

Jos haluat tukea liiton toimintaa ja olla mukana tukemassa sairastuneita ja heidän läheisiään, voit myös liittyä liiton kummijäseneksi www.muma.fi/kummijasen.



Munuais- ja maksaliitto

Munuais- ja maksaliitto tukee sairastuneita ja elinsiirron saaneita sekä heidän läheisiään. Jäsensenyhdistyksissä voi tavata muita saman kokeneita. Liittoon kuuluu 19 jäsensenyhdistystä, joissa on yhteensä 6000 henkilöjäsentä. Yhdistyksen jäseneksi voi liittyä kuka tahansa toiminnasta kiinnostunut. Liittyminen on paras tapa tukea liiton ja yhdistyksen tavoitteita ja toimintaa.

Tietoa

Sairauteen sopeutuminen vaatii tietoa ja uusien asioiden oppimista. Liitto jakaa luotettavaa tietoa munuais- ja maksasairauksista ja niiden hoidosta sekä elinsiirroista. Liitto tekee sairastuneiden tilannetta tunnetuksi ja poistaa ennakkoluuloja.

Toivoa

Liitto välittää vertaistukea ja mahdollisuuden jakaa kokemuksia. Vapaaehtoistoiminta lisää omaa ja läheisten hyvinvointia sekä luo yhteenkuuluvuutta. Yhdistys antaa elämän suurissa muutoksissa ystävyyttä ja paikan toimia.

Tukea

Muuttunut elämäntilanne vaatii uusia keinoja selviytyä arjesta. Liitto tukee kuntoutumista, järjestää sopeutumisvalmennuskursseja ja antaa neuvoja sosiaaliturvasta. Yhdistyksen virkistystapahtumissa huvi ja hyöty yhdistyvät.

Munuais- ja maksaliitto
Ratamestarinkatu 7A, 00520 Helsinki
010 582 1810 (klo 10–14)
www.muma.fi



munuaisjamaksaliitto



MunuainenMaksa



munuainenmaksa



munuaisjamaksaliitto