"SISÄILMASAIRAUS''-TERMIN KÄYTÖLLE EI OLE LÄÄKETIETEELLISIÄ PERUSTEITA - OIREILEVIA TULEE AUTTAA TUKEUTUEN PARHAASEEN LÄÄKETIETEELLISEEN TIETOON

Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelman terveydenhuollon asiantuntijaryhmä[1,2]

[1]Jäsenet: Brusila-Relas Ulla, Mehiläinen, Harju Terttu, OYS, Kallio Hannele, Turun kaupunki, Karjalainen Jussi, TAYS, Kilpeläinen Maritta, TYKS, Koistinen Tiina, KYS, Saarela Marjaana, Helsingin kaupunki, Salmivesi Susanna, TAYS, Sinokki Marjo, Turun kaupunki, Sorto Tuomas, Pirte, Vataja Risto, HUS.

[2]Sisäilmaohjelman edustajat: Pekkanen Juha (pj), HY ja THL, Lampi Jussi, THL, Hyvärinen Anne, THL, Jokela Pirjo, TTL, Lappalainen Sanna, TTL, Reijula Kari, HY ja TTL, Sainio Markku, TTL, Vuokko Aki, TTL, Suojalehto Hille, TTL, Vasankari Tuula, Filha ry ja TY

TIIVISTELMÄ

''Sisäilmasairaus''- termiä ei tule käyttää terveydenhuollossa, koska sen käytölle ei ole lääketieteellisiä perusteita. Termin määrittelemätöntä käyttöä myös muissa yhteyksissä tulisi välttää, koska se aiheuttaa sekaannusta sisäilmakeskusteluissa ja voi vaikeuttaa potilaiden hoitoa ja kuntoutusta. "Sisäilmasairaus"-termillä viitataan usein monimuotoiseen, toimintakykyä merkittävästi haittaavaan oireiluun rakennuksissa, joissa valtaosa ihmisistä ei saa oireita. Tällaiseen oireiluun liittyy usein toiminnallisen häiriön piirteitä. Pitkittyneet toimintakykyä haittaavat oireet tulee aina selvittää terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Näin voidaan varmistaa, ettei oireiden taustalla ole hoitoa vaativia sairauksia ja jotta oireilevaa voidaan parhaalla tavalla tukea.

JOHDANTO

Yhteiskunnallinen keskustelu sisäilmasta oireilevista potilaista ja heidän hoidostaan on Suomessa valitettavan sekavaa: "sisäilmasairaus", "hometalosairaus", ja ''homesairaus'' termejä käyttävät lukuiset tahot hyvin erilaisilla määritelmillä. "Sisäilmasairaus" termi on yleisesti käytössä mm. julkisessa keskustelussa ja järjestöjen viestinnässä. Sama terminologia on käytössä myös päätöksentekijöiden kielenkäytössä. Lääketieteessä ei kuitenkaan ole määrittelyä "sisäilmasairaudelle".

"Sisäilmasairaus" termiä on lääketieteellisesti keskeistä tarkastella lähinnä kahdella tavalla: 1) täyttääkö monimuotoinen, toimintakykyä merkittävästi heikentävä oireilu rakennuksissa, joissa valtaosa ihmisistä ei saa oireita, "sisäilmasairauden" määritelmän? 2) minkä sairauksien riskiä eri sisäilman epäpuhtaudet lisäävät ja kuinka voimakas yhteys eri epäpuhtauksien ja eri sairauksien välillä on?

Ensin kuitenkin käsitellään lyhyesti sisäilman epäpuhtauksiin liittyviä yleisiä oireita. Kirjoitus on rajattu asuin-, koulu-, toimisto- ja vastaavien ympäristöjen sisäilman epäpuhtauksiin eikä siinä käsitellä esimerkiksi teollisten työpaikkojen sisäilman epäpuhtauksia/1/.

pitävästi yhteyttä mikrobien aineenvaihduntatuotteiden (esim. toksiinien) ja kosteusvaurioissa koettujen oireiden välillä /6,21/.

Ympäristöherkkyys, kuten monet muutkin toiminnalliset häiriöt, voivat aiheuttaa potilaille vaikeaakin toimintakyvyn laskua ja työkyvyttömyyttä. Ne ovat suuri haaste terveydenhuoltojärjestelmällemme ja sosiaalivakuutusjärjestelmällemme, jossa nämä potilaat ovat usein väliinputoajan asemassa, mihin pitäisi puuttua. Toiminnallisten häiriöiden määrittely ja luokittelu on kuitenkin kesken. Potilaiden hoitoon, kuntoutukseen ja ennaltaehkäisyyn tarvitaankin lisää tutkimustietoon perustuvia ratkaisuja. Ympäristöherkkyyden hoitoa vaikeuttaa ympäristötekijöihin liittyvien vaarakäsitysten korostaminen.

Sisäympäristöissä ilmenevä ympäristöherkkyys ei ole "sisäilmasairaus", koska oireet voidaan liittää yhtä hyvin kaikkiin ympäristöaltisteisiin eikä oireilua aiheuta sisäilman tai muut ympäristön epäpuhtaudet.

SISÄILMA-ALTISTEET TUNNETTUJEN SAIRAUKSIEN RISKITEKIJÖINÄ

Tietyt sisäilman epäpuhtaudet lisäävät riskiä sairastua joihinkin sairauksiin. Näihin samoihin sairauksiin sairastumisen riskiä lisäävät kymmenet, jos ei sadat, muutkin tekijät sekä ympäristössämme että perimässämme. Sisäilman epäpuhtaudet eivät myöskään erotu näiden riskitekijöiden joukosta erityisen voimakkaina riskitekijöinä. Päinvastoin ne ovat yleensä kohtalaisen heikkoja eli selittävät vain pienen osan sairauden riskistä. Tässä on tärkeää erottaa sairastumisen riski sairauden pahentumisen riskistä. Esimerkiksi astmaatikot saavat helpommin hengitystieoireita monenlaisista altisteista, myös sisäilma-altisteista.

Keskeisiä suomalaisten sairastumisen riskiä lisääviä sisäilman epäpuhtauksia ovat ulkoilman pienhiukkaset ja ympäristön tupakansavu, jotka lisäävät lähinnä sydän- ja verisuonitautien, keuhkosyövän ja kroonisten keuhkosairauksien riskiä /2,5/. Lisäksi radon on keuhkosyövän riskitekijä /4/ ja kosteusvauriot lisäävät astman riskiä ja mahdollisesti hengitystietulehduksia /3,6/. Terveydenhuollossa näitä sairauksia diagnosoidaan ja hoidetaan hoitosuositusten mukaisesti pääsääntöisesti riippumatta mahdollisista etiologisista tekijöistä sairauksien taustalla. Toki hyvään hoitoon kuuluu keskeisistä riskitekijöistä informointi /6/.

Kosteusvauriot ovat astman yksi, ei kovin voimakas riskitekijä /6, 22,23/. Suomessa on kuitenkin mahdollista saada kosteusvaurioon liittyvästä astmasta korvaus ammattitautina. Vastaavaa käytäntöä ei ole käytössä muualla kuin Suomessa. Korvauskäytäntö aloitettiin 1980-luvun lopulla ja siihen liittyy monia ongelmia altistumisen arvioinnissa, diagnostiikassa ja potilaiden hoidossa. Kosteusvaurioon liittyvästä astmasta ei suositella käytettäväksi "sisäilmasairaus" termiä, vaan kyseessä on aikuisiällä kehittynyt astma, joka korvataan ammattitautilainsäädännön nojalla tietyin edellytyksin.

LÄHDELUETTELO

1. Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman terveydenhuollon asiantuntijaryhmän kannanotto 20.8.2020. Osoitteessa: www.thl.fi/sisailmaohjelma
2. World Health Organization. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. 2007.
3. World Health Organization. WHO Guidelines for indoor air quality: dampness and mould. 2009.
4. World Health Organization. WHO Guidelines for indoor air quality: selected pollutants. 2010.
5. World Health Organization. Health effects of particulate matter. Policy implications for countries in Eastern Europe, Caucasus and central Asia. 2013.
6. Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Osoitteessa: www.kaypahoito.fi
7. Lampi J ja Pekkanen J. Terve ihminen terveissä tiloissa: Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelma 2018 – 2028. Raportti 2018_008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa: www.thl.fi/sisailmaohjelma
8. Salmela A, Tähtinen K, Hartikainen T, Pekkanen J, Lampi J, Jalkanen K, Niemi J, Lappalainen S, Lahtinen M, Sainio M, Manninen T, Wallenius K, Salmi K, Reijula K, Lindqvist H. Sisäilma ja terveys: kehitys, nykytilanne, seuranta ja vertailu eri maiden sekä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:59
9. United States Environmental Protection Agency. Sick Building Syndrome. Indoor Air Facts No. 4 (revised) 1991. https://www.epa.gov/sites/production/files/2014-08/documents/sick_building_factsheet.pdf
10. Norbäck D. An update on sick building syndrome. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2009 Feb;9(1):55-9
11. Thörn A. The sick building syndrome: a diagnostic dilemma. Soc Sci Med 1998; 47:1307–1312
12. Sakellaris I, Saraga D, Mandin C, de Kluizenaar Y, Fossati S, Spinazzè A, Cattaneo A, Mihucz V, Szigeti T, de Oliveira Fernandes E, Kalimeri K, Mabilia R, Carrer P, Bartzis J. Association of subjective health symptoms with indoor air quality in European office buildings: The OFFICAIR project. Indoor Air. 2020 Sep 23.
13. Savelieva K, Elovainio M, Lampi J, Ung-Lanki S, Pekkanen J. Psychosocial factors and indoor environmental quality in respiratory symptom reports of pupils: a cross-sectional study in Finnish schools. BMJ Open. 2020 Sep 21;10(9):e036873.
14. Frilander H, Karvala K, Sainio M, Vuokko A. Toimintakykyä rajoittava sisäilmaoireisto. Työterveyslaitos 2018. http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618726
15. Karvala K, Pekkanen J, Salminen E, Tuisku K, Hublin C ja Sainio M. 2017. Miten tunnistan ympäristöherkkyyden? Duodecim, 133:1362–9.