

Homepakolaiset ry:n kannanotto TOSI -tutkimushankkeeseen

Toimitettu seuraaville henkilöille:

Tiina Paunio (TOSI-hankkeen tutkimusvastaava, Työterveyslaitos), Jari Keinänen (Ympäristöyliherkkyystyöryhmän johtaja, Sosiaali- ja terveysministeriö), Ari Vuokko (TOSI-hanke), Sanna Selinheimo (TOSI-hanke).

Homepakolaiset ry haluaa ilmaista huolensa Työterveyslaitoksen TOSI ("Toiminnalliset oireet ja työkyvyn tuki sisäilmaongelmissa - toimintamalli työterveyshuoltoon") -tutkimuksessa käytettävistä tutkimusmenetelmistä.

TOSI-tutkimuksessa tutkitaan sisäilmaoireiluun käyttäytymisterapeuttisia hoitomuotoja.

Tutkittaessa eri hoitomuotojen toimivuutta sisäilmasta (kroonisesti) oireilevien potilaiden hoidossa, tulisi aina myös huomioida altisteiden välttämisen vaikutus hoitotutkimuksen tuloksiin. Jos kyseessä on esim. työpaikalla oireilevien potilaiden ryhmä, tällöin tutkimuksessa tulisi ottaa huomioon myös esim. työpaikan vaihdon/irtisanoutumisen, työpisteen siirron, ongelmallisten tilojen välttelyn ja sairauslomien mahdollinen vaikutus tutkimuksen tuloksiin.

Tämä on tärkeää siksi, että altisteiden välttämällä voi olla merkittävä vaikutus potilaiden tilaan ja tilan kehittymiseen tutkimuksen aikana. Jos välttämisen vaikutusta ei hoitotutkimuksessa oteta huomioon ja analysoida sen merkitystä tuloksiin, ei myöskään pystytä erottelamaan johtuvatko mahdolliset muutokset potilaiden tilassa tutkittavasta hoidosta vaiko altisteiden välttämisestä.

Varsinkin kun tutkitaan käyttäytymisterapeuttisia hoitomenetelmiä, kuten TOSI-tutkimuksessa, on altisteiden välttämisen vaikutuksen analysointi tutkimuksen tuloksiin entistäkin tärkeämpää. Tämä johtuu siitä, että on erittäin mahdollista, että altisteiden välttämisen merkitys potilaiden tilaan ja tilassa esiintyviin muutoksiin on merkittävästi suurempi kuin käyttäytymisterapeuttisten menetelmien vaikutus.

Perusteluina esitetään seuraavaa:

Altisteiden välttämällä on tutkimuksissa saatu potilaiden tilaa selvästi paremmaksi ja palautettua jopa potilaiden työkykyä (Rea ym. 2009, Hope 2013). Lisäksi altisteiden välttämisen on todettu osoittautuneen tehokkaimmaksi oireilun hoito- ja ehkäisykeinoksi (mm. Putus 2014, Documento de consenso 2011). Käyttäytymisterapia sen sijaan on uusimmissa tutkimuksissa osoittautunut tehottomaksi hoitomuodoksi kroonisista monimuotoisista oireista kärsivien potilaiden hoidossa. Kun kontrolloidussa ja randomisoidussa hoitotutkimuksessa on tutkittu aiempaa suurempia potilasmääriä ja myös pitkäaikaisesti seurattu potilaiden tilan kehittymistä hoidon jälkeen, on osoittautunut, että käyttäytymisterapialla ei ole vaikutusta potilaiden oireisiin. Tästä on tehty myös selkeä johtopäätös, että käyttäytymisterapiaa ei voida suositella tämän potilasryhmän hoidoksi (The Danish research centre for chemical sensitivities 2013).

Joten sisäilmasta (kroonisesti) oireilevien potilaiden hoitotutkimuksissa on myös huomioitava ja analysoitava altisteiden välttämisen rooli tutkimuksen tuloksiin, jotta tulokset olisivat luotettavia ja todentaisivat nimenomaan tutkittavan hoidon vaikutusta potilaiden tilaan. Näin ollen hoitotutkimuksissa tulisi aina olla myös altisteita välttävä verrokkiryhmä tutkittavan hoidon lisäksi. Tämä ryhmä puuttuu TOSI-tutkimuksesta nyt kokonaan.

Ehdotamme siten seuraavaa:

Tutkimuksessa on

- (1) ryhmä, johon kohdistetaan käyttäytymisterapeuttisia toimenpiteitä, ja mahdollisuuksien mukaan ei muita toimenpiteitä (ei tilojen välttämistä),
- (2) ryhmä, johon kohdistetaan välttämishoidollisia toimenpiteitä (potilaat välttävät tiloja, ei muita hoitotoimenpiteitä),
- (3) kontrolliryhmä, johon ei kohdisteta mitään hoitotoimenpiteitä.

Tutkimuksessa on nyt neljä ryhmää:

- (1) Kognitiivinen käyttäytymisterapiaryhmä (yksilöterapia)
- (2) Sovellettu rentouttava ryhmäterapia
- (3) Psykoedukaatioryhmä
- (4) Kontrolliryhmä (ei hoitotoimenpiteitä)

(Ryhmät TTLn esityksen mukaan, KOMIN seminaarit Ruotsi, 2014)

Tällä hetkellä on epäiltävissä, että välttelyä ei kontrolloida TOSI-tutkimuksessa erikseen, eli että potilaat "yrittävät" olla tiloissa, joissa he oireilevat, mikä tarkoittaa sitä, että he saattavat myös, varsinkin oireiden pahetessa, välttää tiloja. Tällöin saattaa tapahtua, että he välttämisen seurauksena tuntevat olonsa paremmaksi, ja tämä tuntemus kirjataan virheellisesti käyttäytymisterapiasta johtuvaksi parannukseksi, koska välttämistä ei erikseen seurata. Siten kaikki tutkimuksen aikana tapahtunut parannus tulee kirjatuksi sen ainoan hoitomuodon seuraukseksi, jota virallisesti tutkitaan. Tämä johtuu koeasetelman mahdollisesta epämääräisyydestä: yksi avainhoitomalli, välttäminen, jota potilaat saattavat käyttää myös itsenäisesti, ilman että he raportoivatkaan siitä, on jätetty huomiotta hoitoasetelmassa.

Sisäilmaoireilun koko asetelma haastaa siis "perinteisen" terveydenhuollon asetelman, jossa on ajateltu, että on olemassa erikseen "potilas" ja "asiantuntija": sisäilmaoireilussa "potilaasta" tuleeekin "asiantuntija", joka välttämällä tiettyjä tiloja pystyy kontrolloimaan oireitaan.

Lähteet:

Rea ym. 2009. The treatment of patients with mycotoxin-induced disease. *Toxicol Ind Health*. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19854821>).

Hope 2013. A review of the mechanism of injury and treatment approaches for illness resulting from exposure to water-damaged buildings, mold, and mycotoxins. *Scientific World Journal*. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23710148>).

Putus 2014. Sisäilman terveysvaikutukset - vanhaa ja uutta tutkimusrintamalta. Sisäilma sairastuttaa seminaari 8.3.2014. (http://www.hengitysyhdistys.fi/sites/default/files/laukaa_putus_2014.pdf).

Documento de consenso 2011. Sensibilidad Química Múltiple. Gobierno de España. Ministerio de sanidad política social e igualdad. (http://mspani.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/SQM_documento_de_consenso_30nov2011.pdf).

The Danish research centre for chemical sensitivities. Final report prepared in 2013 for the Danish Ministry of the Environment. Covering the period 2010-2013. Including an annual report for 2013. Head of research, PhD Sine Skovbjerg. (<http://www.mcsvidencenter.dk/userfiles/file/Statusrapport%202010-2013%20samt%20%C3%A5rsrapport%202013.pdf>).

Kannanottoon saatu vastaus 21.11.2014

Kiitämme yhteydenotosta ja kiinnostuksesta TOSI-tutkimusta kohtaan.

Hankkeen tiedote: <http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-tutkitaan/hanke?h=113076>.

Objektiivisen tiedon lisääminen tukemaan kokonaisvaltaisen hyvän hoidon valintaa ja suunnittelua työympäristöön liitetyissä oireissa on tärkeää.

Kyseessä on rekisteröity, satunnaiskontrolloitu seurantatutkimus, jossa tutkimushenkilöitä seurataan vuoden ajan. Yhteensä neljä kertaa toteutetuissa seurantakyselyissä tiedustellaan myös Homepakolaiset ry:nkin kannanotossa esitettyjä tekijöitä, kuten tilannetta työpaikalla, työolosuhteissa tehtyjä muutoksia sekä useita terveysmuuttujia. TOSI-tutkimuksessa seurattavat muuttujat perustuvat tieteelliseen tietoon sisäympäristöön liittyvistä tekijöistä.

Tutkimuksessa selvitettävät hoitomuodot toteutuvat tavanomaisen hoidon ja työpaikalla toteuttavien toimenpiteiden ohella. Näiden kaikkien toteutumista arvioidaan ja seurataan koko tutkimuksen ajan.

On tärkeää, että monet toimijat ovat kiinnostuneita työympäristöön liittyvistä ongelmista ja pyrkivät löytämään ratkaisukeinoja objektiiviseen tietoon nojaten.

Tutkimusryhmän puolesta,

Tiina Paunio, LT, dos.
Ylilääkäri
Työterveyslaitos

Sanna Selinheimo, PsM
Tutkija
Työterveyslaitos

Aki Vuokko, LL
Tutkija
Työterveyslaitos