

HOMEPAKOLAISET RY:N VASTINE TTL:N JA SAINION LINJAUKSILLE

Työterveyslaitoksen (TTL) Markku Sainio on merkittävässä roolissa ympäristösairautstietouden levittämisessä Suomessa. Sainio on tuottanut asiaan liittyvät materiaalit, joita on julkaistu niin TTL:n kuin Soterkonkin (STM:n alainen asiantuntijalaitosten yhteenliittymä) nimissä (esim. Sainio 2013a; Sainio 2013b; Sainio 2012a; Sainio 2012b). Sainion laatimien koulutusmateriaalien pohjalta koulutetaan laajalti niin lääkärikuntaa ja muita asiantuntijoita kuin myös päättäjiäkin. Sainio myös toimii asiaan liittyvissä viranomaistyöryhmissä.

Lisäksi Sainio on lukuisissa yhteyksissä antanut aiheeseen liittyviä asiantuntijakommentteja, niin eri ammattijulkaisuissa (mm. Lääkärilehti 2012; TTL tiedote 2012) kuin valtamediassakin (esim. YLE 2013) viitaten pelkästään ympäristösairauksien, kuten sisäilmasairauksien ja monikemikaaliherkkyyden (MCS), olevan psyykkistä alkuperää. **Viranomaisnäkemys ja siten terveystieteellinen perustaminen Suomessa perustuvat ympäristösairauksien osalta pitkälti Sainion tuottamaan tieteelliseen aineistoon sekä Sainion asiasta esittämiin näkemyksiin.**

Sainion tuottaman tiedon mukaan (Sainio 2013a; Sainio 2013b; Sainio 2012a; Sainio 2012b; Sainio 2011) **“ympäristöherkkyyksissä” on kyse ehdollistumisesta ja psykosomaattisista oireista. Sainion mukaan kognitiivisista käyttäytymisterapeuttisista menetelmistä on hoitomuotona eniten näyttöä.** Sainio ohjeistaa lääkärikunnalle hoito-ohjeeksi, että potilaiden välttämiskäyttäytymistä altisteiden suhteen tulee vähentää, koska se voi pahentaa oirekuvaa ehdollistamismekanismien kautta. Tällöin myös potilaiden hoito terveyshuollossa ja ongelman käsittely (ennaltaehkäisy/ratkaisu/tutkimus) lähtevät psyykkisestä näkemyksestä. Sainio on mediassa jopa todennut, että sairausdiagnoosia ei voi antaa, kun ei löydy sairautakaan (YLE 2013).

Sainio on viranomaismateriaaleissaan ja asiantuntijakommenteissaan kuitenkin jo pitkään systemaattisesti sivuuttanut niin sisäilmasairailta kuin monikemikaaliherkkyydestä kärsiviltä kuin muiltakin ympäristösairailta tehtyjä merkittäviä fysiologisia tutkimuslöydöksiä.

Sainion sivuuttaman tutkimustiedon mukaan ympäristösairauksissa on kyse elimistön fyysisestä (mm. immuno- ja neurologisesta) reagoinnista altisteille (esim. De Luca 2011; De Luca 2010; Genuis 2010; Millqvist 2010; Orriols ym. 2009; Pall 2009, Millqvist ym. 2005; Kimata 2004; Hope 2013).

Esimerkiksi De Luca ym. (2010) on osoittanut, että MCS:ssä on kyse fyysisistä vaurioista, mm. elimistön puolustusjärjestelmän vakavista toimintahäiriöistä, ja merkittävästä muutoksista ja puutteista potilaiden myrkynpoistojärjestelmässä. Sama tutkimus on löytänyt MCS-potilaiden verestä useita eri terveistä poikkeavia arvoja, joista on todettu, että MCS voitaisiin näiden perusteella määritellä biologisesti ja diagnosoida verikokeella. Orriols ym. (2009) mukaan terveille turvallista pitoisuutta vastaava kemikaalialtistus aiheuttaa muutoksia mcs-potilaiden aivotoiminnoissa, mikä viittaa sairauden neurologiseen alkuperään. MCS:n neurogeeniseen taustaan on viitattu myös muissa tutkimuksissa (mm. Ternesten-Hasseus ym. 2002). Kimata (2004) on osoittanut, että tietyt neuropeptidit ja hermokasvutekijä (NGF) ovat MCS-potilailla koholla, ja ne edelleen merkittävästi kohoavat matalan pitoisuuden VOC-altistuksen jälkeen. Muutoksia altistuksen aikana ei ollut havaittavissa terveillä henkilöillä eikä somatoformisesta häiriöstä kärsivien verenkuvassa. Muutoksista potilaiden terveistä poikkeavissa NGF-arvoissa on raportoitu myös muissa tutkimuksissa sekä perustasolla että edelleen altistuksen jälkeen (mm. Millqvist ym.

2005). Esimerkiksi alan johtavia tutkijoita oleva ruotsalainen professori Eeva Millqvist onkin todennut, että kyseessä on elimistön yleisen kemikaaliaistimuksen kautta tapahtuva reaktio kemikaaleille, joka on tieteellisin tutkimuksin todennettavissa (Millqvist 2010). Tätä todentavat myös useat tutkimukset (esim. Millqvist ym. 2005; Ternesten-Hasseus ym. 2002). Myös se on todettu, että elimistön reaktio altisteille tapahtuu (kolmoishermon kautta), vaikka hajuaisti suljetaan pois altistustilanteesta (Pall 2009; Millqvist ym. 1999 ja Millqvist ja Löwhagen 1996). Markku Sainio on kuitenkin viranomaismateriaaleissaan sivuuttanut kaikki tässä kappaleessa esimerkkeinä mainitut tutkimuslöydökset ja asiat.

Lukuisissa yhteyksissä on todettu, että oireita aiheuttavien altisteiden välttäminen on nimenomaan ainoa tuloksellinen hoitomuoto (mm. Martini ym. 2013; Hope 2013; Documento de consenso 2011; De Luca ym. 2011; Hannuksela 2011; Genuis 2010).

Välttämisen sijaan Sainio esittää hoitomuodoksi kognitiivista käyttäytymisterapiaa, josta Sainion mukaan olisi ympäristösairaiden hoidossa eniten näyttöä. Tosin tutkimusviitteitä Sainio ei ole väitteilleen esittänyt. EU-alueella toteutettu laaja viranomais selvitys (Documento de consenso 2011), joka on käynyt läpi koko tutkimuskentän MCS:n osalta ei sitävästoin ole löytänyt näyttöä käyttäytymisterapian toimivuudesta MCS:n hoidossa. Sen sijaan kyseinen selvitys esittää mcs:n hoidoksi fyysisiä hoitomuotoja tärkeimmän hoitomuodon eli altisteiden välttämisen ohelle. Myös Genuis (2013) on katsonut eri hoitomuotojen toimivuutta MCS:ään ja todennut, että psykoterapialla ei ole saavutettu tuloksia, vaan että paremmat tulokset on saavutettu fyysisillä hoitomuodoilla.

Fyysisillä hoitomuodoilla on siis saatu myös tuloksia, joista muutamia esimerkkejä. Millqvist (2000) on saavuttanut lidokaiinilla tuloksia double-blind placebo -kontrolloidussa tutkimuksessa, jossa lidokaiini merkittävästi vähensi keuhko-oireita placeboon verrattuna. Shoemaker ym. (2013) on saavuttanut kosteusvauriorakennuksissa sairastuneiden potilaiden hoitotuloksia VIP-hoidolla (Vasoactive Intestinal Polypeptide), jolla on osittain saatu korjattua potilaiden terveistä poikkeavia veriarvojakin. Altisteiden välttämisen ja elimistöstä myrkyllisiä aineita poistavien hoitojen avulla on saatu sairastuneiden tilaa paremmaksi ja jopa palautettua työkykyä (Hope 2013; Rea ym. 2009). Sainio ohjeistaa toimimaan tehokkaimmaksi todetun hoidon (altisteiden välttäminen) vastaisesti. Lisäksi Sainion mukaan potilailta löydettyjä terveistä poikkeavia veriarvoja sekä elimistön puolustusjärjestelmän vakavia toimintahäiriöitä (joiden olemassaolosta Sainio ei mainitse) tulee hoitaa käyttäytymisterapialla.

Markku Sainio on esittänyt, että somatoformisesta selitysmallista olisi eniten näyttöä MCS:n selittäjänä. Jason ym. (2000) mukaan somatoformiset häiriöt eivät ole MCS-potilailla sen yleisempiä kun terveilläkään.

Tanskassa toteutetun monikemikaaliherkkyyden yleisyyttä kuvaavan tutkimuksen mukaan Suomessa on MCS:n takia jo noin 20 000 ihmistä pysyvästi työkyvyttömänä ja lähes 40 000 menetettyä työ- tai koulutuspaikkaa (Berg ym. 2008), kun luvut suhteutetaan Suomeen. Saman referenssin mukaan lähes 200 000:lla suomalaisella kemikaaliherkistyminen vaikeuttaa arjesta selviytymistä. Lisäksi monissa yhteyksissä on todettu, että MCS:ään sairastuneiden määrä kasvaa voimakkaasti, jopa eksponentiaalisesti, ja että sairastuneiden joukossa on kasvavissa määrin myös lapsia (esim. De Luca ym. 2011; Genuis 2010). Myös THL ja TTL ovat todenneet, että ongelma on lisääntynyt merkittävästi (Soterko 2013).

Toivomme, että vastuullinen viranomainen ja viranomaislaitos sen sijaan, että systemaattisesti sivuttaa oleellista ja tärkeää tietoa, ja perustaa materiaalinsa mielikuvaan että kyseistä tietoa ei olisi

olemassakaan, huomioisi kattavasti alan tutkimuksen.

Nykyisellään vaikeassa ja epäinhimillisessäkin tilanteessa olevat sairastuneet jäävät vaille yhteiskunnan apua ja tukea, eivätkä heidän kohdallaan toteudu peruslailliset oikeudet.

Työterveyslaitoksen tehtävänä on tuottaa luotettavaa, puoleetonta ja ajantasaista tietoa kansalaisten, lääkärikunnan, viranomais- ja muiden organisaatioiden sekä päättäjien tarpeisiin. Markku Sainiolla on käytännössä Suomen merkittävin viranomaisrooli (ja –vastuu) siitä, millaista tietoa edellämainituilla tahoilla on ympäristösairauksista käytettävissään ja millaiseksi terveyspolitiikka (ja siten myös sosiaalipolitiikka) em. sairauksien osalta on Suomessa muodostunut. Siten on edesvastuutonta, että Sainio sivuttaa käytännössä kaiken fysiologisen näytön ympäristösairauksien osalta, ja antaa viranomaismateriaaleissa ja –lausunnoissa sellaisen kuvan, että kyse olisi puhtaasti psyykkisestä ongelmasta, ja että myös toimenpiteiden pitäisi keskittyä vain psyykkisiin seikkoihin.

TTL:n Sainion tuottamissa viranomaismateriaaleissa on referoitu käytännössä ainoastaan psyykkisiä tutkimuksia, kun taas fysiologisia löydöksiä tehneet tutkimukset on jätetty huomioimatta.

Markku Sainio on mielestämme syyllistynyt oleellisen ja tärkeän tiedon sivuuttamiseen, ja siten harhaanjohtavan kuvan antamiseen ympäristöherkkyyksistä, millä on merkittävät seuraukset niin yksilötasolla (sairastuneille ja heidän läheisilleen) kuin yhteiskunnallisellakin tasolla (voimakkaasti kasvava kansanterveydellinen ja taloudellinen ongelma).

Lähteet:

Berg ym. 2008. Prevalence of self-reported symptoms and consequences related to inhalation of airborne chemicals in Danish general population. *Int Arch Occup Environ Health*.

De Luca 2011. The search for reliable biomarkers of disease in multiple chemical sensitivity and other environmental intolerances. *Int J Environ Res Public Health*.

De Luca ym. 2010. Biological definition of multiple chemical sensitivity from redox state and cytokine profiling and not from polymorphisms of xenobiotic-metabolizing enzymes. *Toxicol Appl Pharmacol*.

Documento de consenso, sensibilidad Química Múltiple. 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Gobierno de España.

Genius 2010. Sensitivity-related illness; the escalating pandemic allergy, food intolerance and chemical sensitivity. *Sci Total Environ*.

Genius 2013. Chemical sensitivity: pathophysiology or pathopsychology? *Clin Ther*.

Hannuksela 2011. Kemikaali(yli)herkkyys, tuoksu(yli)herkkyys. *TTL* 14.10.2011.

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*.

Jason ym. 2000. Choric fatigue syndrome, fibromyalgia, and multiple chemical sensitivities in a community based sample of persons with chronic fatigue syndrome-like symptoms. *Psychosom Med*.

Kimata 2004. Effect of exposure to volatile organic compounds on plasma levels of neuropeptides, nerve growth factors and histamine in patients with self-reported multiple chemical sensitivity. *Int J Hyg Environ Health*.

Lääkärilehti 2012. Ympäristöherkkyydet liittyvät usein toisiinsa. 22.11.2012

Martini ym. 2013. Multiple chemical sensitivity and the workplace: current position and need for an occupational health surveillance protocol. *Oxid Med Cell Longev*.

Millqvist ja Löwhagen 1996. Placebo-controlled challenges with perfume in patients with asthma-like symptoms. *Allergy*.

Millqvist ym. 1999. Provocation with perfume in the eyes induce airway symptoms in patients with sensory hyperreactivity. *Allergy*.

Millqvist 2000. Cough provocation with capsaicin is an objective way to test sensory hyperactivity in patients with asthma-like symptoms. *Allergy*.

Millqvist ym. 2005. Changes in levels of nerve growth factor in nasal secretions after capsaicin inhalation in patients with airway symptoms from scents and chemicals. *Environ Health Perspect*.

Millqvist 2010. Introductory information about sensory hyperactivity and airway symptoms induced by chemicals and scents.

Orriols ym. 2009. Brain dysfunction in multiple chemical sensitivity. *J Neurol Sci*.

Pall 2009. Multiple chemical sensitivity: toxicological questions and mechanisms (part eight, chapter 92). In: Ballantyne, Marrs, Syversen, editors. *General and Applied Toxicology*, 3rd edition. New Jersey: Wiley; 2009.

Rea ym. 2009. The treatment of patients with mycotoxin-induced disease. *Toxicol Ind Health*.

Sainio 2013a. Haasteena ympäristöyliherkkyys. Soterko tutkimuspäivä 23.9.2013.

Sainio 2013b. Altistuminen ei selitä oireita - mitä sitten? TTL 29.1.2013.

Sainio 2012a. Ympäristöyliherkkyys ja aivot. 16.11.2012.

Sainio 2012b. Ympäristöyliherkkyys - miten tunnistaa ja toimia. 2.11.2012.

Sainio 2011. Kliininen neuropsykiatria. *Duodecim* 2011.

Shoemaker ym. 2013. Vasoactive intestinal polypeptide (VIP) corrects chronic inflammation response syndrome (CIRS) acquired following exposure to water-damaged buildings. *Health*.

Soterko 2013 Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalaitosten yhteenliittymä (Soterko).

Ternesten-Hasseus ym. 2002. Increased capsaicin coughsensitivity in patients with multiple chemical sensitivity. *J Occup Environ Med*.

TTL tiedote 2012. Ympäristöyliherkkyys rajoittaa arkielämää. Tiedote 66/2012. 23.10.2012

YLE 2013. Sisäilmasta oireilevan jämsäläispojan koulupaikasta väännetään hallinto-oikeudessa. 14.10.2013, päivitetty 15.10.2013.