



Ympäristöherkkyksiä tarkasteltava monipuolisemmin

Aikakauskirjan numerossa 15/2017 oli ympäristöherkkyksiä käsittelevä katsausartikkeli (1). Se oli kirjoitettu retorisesti taitavasti mutta sen sisältöä leimasi vahva ennakoosenne.

Tieteellisissä katsausartikkeleissa on tapana tarkastella aihepiiriä koskevaa keskeistä tieteellistä kirjallisuutta kattavasti. Samalla tutkijoiden näkemyserot on paikallaan tuoda katsauksissa esiin eikä piilottaa niitä. Katsausartikkelin kirjoittajat kuitenkin esittivät asian niin, että ympäristöaltisteiden välttämistä kannattavat ainoastaan ”hoitoresistentit” potilaat, eivät terveydenhuollon ammattilaiset. Asia ei ole näin yksinkertainen.

Ympäristöherkkyksien etiologiasta on esitetty erilaisia teorioita ja hypoteeseja. Tutkijoiden näkemykset ovat vahvasti jakautuneet siten, että osa kannattaa patofysiologisia ja toksikologisia selitysmalleja, toiset taas psykososiaalisia selityksiä (2).

Psykososiaalisten selitysmallien kannattajat suosittelivat kognitiivisia keinoja oireiden hallitsemiseksi. Hypoteesin mukaan potilaiden tulisi pyrkiä kitkemään mielestään ajatukset, joiden mukaan ympäristöaltisteet voivat aiheuttaa haittaa.

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa on tutkittu tällaisen lähestymistavan toimivuutta. Siinä selvitettiin, voiko psykologisia keinoja painottava interventio parantaa sisäilmaongelmista kärsivien työkykyä ja elämänlaatua. Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa havaittiin, että lähestymistavasta, jolla pyrittiin vähentämään potilaiden huolestuneisuutta, ei ollut mitään hyötyä (3).

Suomalaisten tutkijoiden Tamara Tuuminen ja Kyösti Sakari Rinteen mukaan ”on lääketieteellisesti epäeettistä tarjota kognitiiv-

ista tai käyttäytymisterapiaa homeoireista kärsiville potilaille – se edustaa sen kieltämistä, että homeelle altistuneet potilaat kärsivät somaattisesta sairaudesta” (4).

Tiedelehdissä on perätty lääkäreiltä ja tutkijoilta ennakoosenteiden riisumista ja suurempaa nöyryyttä suhteessa ympäristöherkkyysiin (5). On myös korostettu, että potilaalla on sellaista omaa terveydentilaansa koskevaa kokemustietoa, jolla voi olla arvoa lääkärille, jos tämä osaa kuunnella avoimesti ja ilman lukkoon lyötyä ennakoosennettä (6).

Potilaille tehdyt kyselytutkimukset edustavat potilaiden kollektiivista kokemusta. Turun ammattikorkeakoulun kyselytutkimuksen mukaan suomalaiset sähköherkät eivät ole kokeneet hyötyneensä psykoterapiasta. Sen sijaan sähköherkkiä auttaa sähkömagneettisen altistuksen vähentäminen. Kun kysyttiin avoimella kysymyksellä, mikä oli johtanut oireiden helpottamiseen, sähköherkistä 76 % listasi tärkeimmäksi keinoksi sähkömagneettisille kentille altistumisen vähentämisen (7).

Sähkömagneettisen altistuksen vähentämistä sähköherkkyiden ensisijaisena hoitona suositellaan myös Euroopan ympäristöaläketieteen akatemian (EUROPAEM) hoitosuosituksessa (8). Siinä sähköherkkyys asemoidaan näin: ”Suosittelemme sähkölyherkkyiden hoitamista osana monisysteemisiä sairauksia mutta silti tunnustaen, että taustalla oleva syy on ympäristössä.”

EUROPAEM-hoitosuosituksessa katsotaan, että sähköherkkyiden hoidossa tulisi ensisijaisesti keskittyä sähkömagneettisen altistuksen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Suosituksessa luonnehditaan, että jos haitallista sähkömagneettista altistusta vähennetään

riittävästi, keholla on mahdollisuus toipua ja sähköherkkyysoireet helpottavat tai jopa loppuvat kokonaan.

Valitettavasti työpaikoilla ja terveydenhuollossa ei useinkaan ymmärretä ympäristöherkkien erityistarpeita, ja ympäristöherkkyksistä kärsivät ajautuvat usein työelämän ulkopuolelle.

Merkittävää työssä jaksamisen kannalta on potilasjärjestöissä tehty yhdenmukainen havainto, että kun potilaat ovat onnistuneet altistuksen vähentämisessä, se on johtanut voiminnan parantumiseen. Parhaimmillaan – ja monesti neuvokkaiden erityisjärjestelyiden ansiosta – se on johtanut siihen, että ympäristöherkät ovat voineet palata työelämään. ■

JUHANA HARJU
tietokirjailija

KIRJALLISUUTTA

1. Karvala K, Pekkanen J, Salminen E, ym. Miten tunnistan ympäristöherkkyiden? *Duodecim* 2017;133:1362–9.
2. Palmquist E. Environmental intolerance – psychological risk and health factors. Väitöskirja. Umeå Universitet 2017.
3. Vuokko A, Selinheimo S, Sainio M, ym. Decreased work ability associated to indoor air problems – an intervention (RCT) to promote health behavior. *Neurotoxicology* 2015;49:59–67.
4. Tuuminen T, Rinne KS. Severe sequelae to mold-related illness as demonstrated in two Finnish cohorts. *Front Immunol* 2017;8:382.
5. Tuengler A, von Klitzing L, Gross D. Mobile phones, electromagnetic hypersensitivity, and the precautionary principle. *Bioelectromagnetics*, julkaistu verkossa 17.2.2013.
6. Valtonen J. Keiden tarinat kuulemme? *Suom Lääkäril* 2017;72:1680.
7. Hagström M, Auranen J, Ekman R. Electromagnetic hypersensitive Finns: symptoms, perceived sources and treatments, a questionnaire study. *Pathophysiology* 2013;20:117–22.
8. Belyaev I, Dean A, Eger H, ym. EUROPAEM EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses. *Rev Environ Health* 2016;31:363–97.