

EFA-KIRJA

Hengitystieallergioista

LISÄÄ TIETOISUUTTA, HELPOTA TAAKKA

Toimittanut Erkki Valovirta



20

Euroopan Allergia -
ja hengityselinsairauksien
potilasliitto
20-vuotispäivä



EFA

Euroopan Allergia- ja hengityselinsairauksien potilasliitto
35 rue du Congres
1000 Brussels, Belgium
Puh: +32 (0)2 227 2712
Faksi: +32 (0)2 218 3141
info@efanet.org
www.efanet.org

Toimittanut lääkäri, professori Erkkä Valovirta

Projektin koordinaatio
Tietojen kerääminen, kirjoitus- ja toimitusapu
Daniela Finizio ja Jean Ann Gilder
Scientific Communication srl
Via G. Quagliariello 29, 80131 Napoli, Italia
Puh +39 081 2296460. Faksi +39 081 0072045
info@jeangilder.it - www.jeangilder.it

Tilastoanalyysi
Felice Addeo, Viestintäosasto, Salernon yliopisto, Italia

EFA -kirja hengitystieallergioista

Sisältö

Esipuhe Breda Flood, EFA:n puheenjohtaja	3
Esipuhe Joanna Bottema, Astmafonds, Alankomaat	4
Tiedotetta tukevia	5
Esittely, toimittanut lääkäri, professori, Erkka Valovirta	7
Tiivistelmä	9
Ryhdytään toimeen	11
1. Perustietoja	13
Mitä allergia tarkoittaa?	13
Hengitystieallergiat: Maailmanlaajuinen ongelma	14
Hengitystieallergiat lyhyesti	15
“Yhdet hengitystiet, yksi sairaus”	16
Allergioiden esiintyvyys Euroopassa	16
Hengitystieallergiat lapsilla – erityisongelma	18
2. Hengitystieallergiat: Epidemiologia	19
Allergisen nuhan esiintyvyys	19
Astman esiintyvyys	20
Hengitystieallergian esiintyvyys lapsilla	22
3. Hengitystieallergioiden kustannukset potilaille ja yhteiskunnalle	23
4. Hengitystieallergiat: Määritelmät	27
Allerginen nuha: ARIA-luokitus	27
Astma: GINA-luokittelu	28
Astman hallinta alle 5-vuotiailla lapsilla	28
5. Hengitystieallergiat Euroopassa:	31
Kuka diagnosoi hengitystieallergioita?	31
Hengitystieallergioiden hoito	32
Yleislääkäreiden, perusterveydenhuollon lääkäreiden ja perhelääkäreiden rooli hengitystieallergioiden diagnosoinnissa ja hoidossa	33
Erytishoidon rooli hengitystieallergioiden diagnosoinnissa ja hoidossa	33
Terveydenhuollon ammattilaisten rooli: allergia- ja astmahoitajat ja farmaseutit	33
Potilasjärjestöjen rooli hengitystieallergioiden diagnosoinnissa ja hoidossa	35
Kansalliset hengitystieallergiaohjelmat	35
Allergiayksiköt: Monitieteellinen kustannustehokas lähestymistapa	35
6. Sisäilmanlaatu ja terveys	38
EFA toimenpiteet ja suositukset terveelliselle sisäilmanlaadulle	38

7. Eläminen allergian kanssa Euroopassa: Tietojen, hoidon ja palveluiden saatavuus	39
Pääsy erikoislääkärille ja erikoishoitoon	39
Potilaan aseman vahvistaminen ja opastetut omahoitotoimenpiteet	39
Pääsy erikoislääkärille ja erikoishoitoon	40
Hoitojen ja lääkityksen saaminen	40
Korvausperiaatteet	40
Siedätyshoidon korvausperiaatteet haastatelluissa maissa	41
Tukipalvelut hengitystieallergioista kärsivien lasten vanhemmille	42
8. Potilasjärjestöt – parhaat käytännöt	45
9. Tarpeita ja toimenpiteitä	54
10. Johtopäätökset: Taakan ymmärtäminen ja sen lievittäminen	57
Lähdeviittaukset	58
Metodologia	59

Esipuhe

Breda Flood, EFA:n puheenjohtaja

Allergia on paljon muutakin kuin muutama viikkoa aivastelua ja niistämistä pahimpaan siitepölyaikaan. Allerginen nuha ja astma heikentävät usein elämänlaatua huomattavasti ja haittaavat sosiaalista elämää samoin kuin työ- ja koulumenestystä [1, 2]. Hengitystieallergioiden laajuudesta ja niiden aiheuttamasta taloudellisesta ja sosiaalisesta taakasta huolimatta, nämä ongelmat jätetään usein vähälle huomiolle yhteiskunnallisella tasolla. Miljoonat ihmiset kärsivät hengitystieallergioista ja tapausten määrä on kasvussa. EFA (European Federation of Allergy and Airway Diseases Patients Association) keräämät tiedot osoittavat, että noin 30 prosenttia eurooppalaisista kärsii hengitystieallergioista ja viimeisimpien tutkimusten mukaan 10-20 prosenttia 13-14 -vuotiaista nuorista kärsii vakavasta allergisesta nuhasta [3].

EFA on 20 vuoden ajan kampanjoinut ja puhunut potilaiden puolesta lisätäkseen tietoisuutta allergioiden henkilökohtaisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Vuonna 2009 EFA päätti kansainvälistyä ja pyysi potilasjärjestöjä ja astmapotilaiden tukijärjestöjä liittymään maailmanlaajuiseen allergia- ja astma-alan potilasjärjestöjen kattojärjestöön (Global Allergy and Asthma Patient Platform, GAAPP), jonka ensimmäisenä toimenpiteenä oli "Buenos Airesin julistuksen" esittely Maailman allergiajärjestön (WAO) konferenssissa joulukuussa 2009. EFA tekee tiivistä yhteistyötä myös kroonisia hengitystiesairauksia vastaan taistelevan maailmanlaajuisen yhteenliittymän (Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases, GARD) kanssa ja osallistuu Maailman terveysjärjestön pyrkimykseen ehkäistä ja kontrolloida kroonisia hengityselinten sairauksia.

EFA on havainnut, että yleinen tietämättömyys allergioista vakavina kroonisina sairauksina on suuri ongelma. Allergioista vallitsevaa tietämättömyyttä on vaikea käsittää yhteiskunnallisella tasolla ottaen huomioon allergioiden määrä ja niiden aiheuttaman taakan hälyttävä kasvu. EFA uskoo, että on tullut aika lisätä tietoisuutta allergioista ympäri Eurooppaa ja määrittää allergiat vakavina kroonisina sairauksina.

Euroopassa on tosin tapahtunut joitakin parannuksia hengitystiesairauksiin liittyen erityisesti ilmanlaadun saralla. Tällä hetkellä EU esimerkiksi investoi 16 miljoonaa euroa vuodessa "apukampanjaan" (<http://help.eu.com>), jonka tarkoituksena on lisätä tietoisuutta tupakoinnin torjunnan tärkeydestä ja tukea savuttomia ympäristöjä. Tämä on vain yksi alue, jolla tietoisuutta on lisättävä.

Vaikka allergia ei saakaan samanlaista huomiota kuin syöpä sekä sydän- ja verisuonitaudit, on se kuitenkin varmasti kaikkein laajimmille levinnyt sairaus maailmassa. WHO:n ja muiden johtavien järjestöjen mukaan allergiat ovat suuri kansanterveydellinen ongelma. Allergiat eivät tunne kansallisia rajoja ja ne leviävät säälimättömästi ympäri Eurooppaa. Tähän vakavaan terveysongelmaan on puututtava Euroopan tasolla. Lissabonin sopimuksen tultua voimaan keskusteltiin siitä mahdollisuudesta, että Euroopan parlamentti ja neuvosto voisivat ryhtyä toimiin "ihmistien terveyden suojelemiseksi ja parantamiseksi ja erityisesti **laajalle levinneiden vaarallisten sairauksien torjumiseksi**. Toimenpiteet koskisivat valvontaa, ennaltaehkäisyä ja vakavien rajat ylittävien uhkien torjuntaa". Näiden edistämistoimenpiteiden tarkkaa luonnetta ja laajuutta ei ole määritetty sopimuksessa, mutta on selvää, että toimenpiteiden lisäämistä on harkittu EU-tasolla.

Tässä yhteydessä tämä kirja on osa EFA-kampanjaa, jonka tarkoituksena on lisätä tietoisuutta hengitystiesairauksista ja ennen kaikkea pienentää näiden ongelmien aiheuttamaa taakkaa. Tätä kirjaa tulisi käyttää työkaluna, jonka avulla voidaan tunnistaa eri maiden hengitystieallergioista kärsivien potilaiden pääasialliset ongelmat, ja joka myös tarjoaa positiivisia esimerkkejä, kuten esimerkiksi Suomen astma- ja allergiaohjelmat, jotka on sisällytetty onnistuneesti osaksi hallitusten ohjelmia.

EFA haluaa lopuksi kiittää kaikkia projektiin eri maista osallistuneita potilasjärjestöjä (Itävalta, Belgia, Bulgaria, Tsekin tasavalta, Tanska, Saksa, Kreikka, Suomi, Ranska, Irlanti, Italia, Liettua, Alankomaat, Norja, Puola, Ruotsi, Sveitsi ja Yhdistynyt Kuningaskunta) niiden merkittävästä panoksesta tähän kirjaan. Heidän ansiostaan käytössämme on nyt Euroopan kattava kartta hengitystiesairauksista. Arvostamme terveysjärjestöiltä saamaamme tukea: Allerginen nuha ja sen vaikutus astmaan (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma, ARIA), Euroopan allergologian ja kliinisen immunologian akatemia (European Academy of Allergy and Clinical Immunology, EAACI), Euroopan keuhkolääkäriyhdistys (European Respiratory Society, ERS), Euroopan allergia- ja astmaverkosto (Global Allergy and Asthma European Network (GA²LEN), hengityselinsairauksien hoitoon painottuvan perusterveydenhuollon kattojärjestö (International Primary Care Respiratory Group, IPCRG) ja Maailman terveysjärjestön kroonisten sairauksien torjuntaohjelma, WHO GARD). Haluamme kiittää myös yhteistyökumppaneitamme ALK Abello'a ja Stallergenes'ia, jotka tukivat EFA allergiaprojektia vapaamuotoisella koulutukseen suunnatulla lahjoituksella.

Esipuhe

Joanna Bottema, Astmafonds, Alankomaat

Potilaan ääni: Tietoisuuden lisääminen, potilaan elämänlaadun parantaminen

Niinkin pienessä maassa kuin Alankomaat (asukasluku noin 16 miljoonaa) yli puoli miljoonaa ihmistä kärsii astmasta ja vakavista hengitystieallergioista. Olen itse yksi näistä potilaista. Näin suuren potilasryhmän luulisi saavan paljon huomiota. Tilanne on kuitenkin aivan toinen! Suurin osa hengitystieallergioista kärsivistä ihmisistä saa hyvin vähän tukea yhteisössään ja työpaikallaan.

Hengitystieallergiat, astma ja allerginen nuha, vaikuttavat huomattavasti hyvinvointiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tilanne paranisi huomattavasti, jos yhteiskunta muuttaisi näkemystään sekä sisä- että ulkoilman laadusta.

Jonkin verran positiivista kehitystä on tapahtunut. Viime aikoina on alettu kiinnittämään enemmän huomiota liikenteen ja teollisuuden aiheuttamiin ilmansaasteisiin. Tietoisuus terveellisen sisäilmanlaadun tärkeydestä (luokahuoneet, toimistot, jne.) on kasvanut ja tupakointi on nyt kielletty julkisissa tiloissa suurimmassa osassa Euroopan maista.

Toisaalta jotkut trendit huolestuttavat minua. Ilmanraikastimia käytetään enenevässä määrin julkisissa tiloissa, kuten esimerkiksi myymälöissä ja hotellien, ravintoloiden ja joidenkin yritysten WC-tiloissa. Tämä hajustetrendi ilmenee myös pesuaineissa, joiden hajusteet on tehty pitkäkestoisiksi. Tämä on erittäin haitallista, jos kärsit astmasta, ja joku lähelläsi oleva käyttää tällaisia tuotteita! Pistävä tuoksu (ja muut lisäaineet) tekevät (allergisesta) astmasta kärsivien henkilöiden olon tukalaksi. He joutuvat poistumaan paikalta tai parhaassa tapauksessa ottamaan lisää lääkkeitä voidakseen jäädä. Tämän lisäksi Alankomaiden nykyinen hallitus on harmiksemme kumonnut lain ja sallii tupakoinnin pienissä baareissa. Terveysministeriö kuuntelee tupakkateollisuuden lobbausta.

Allergiasta ja astmasta kärsivien ihmisten elämänlaadun parantamiseksi on tärkeää, että tietoisuutta lisätään yhteiskunnan tasolla allergisen nuhan ja allergisen astman laajasta esiintyvyydestä niin lapsilla kuin aikuisillakin samoin kuin ongelman seurauksista. Toivottavasti tietoisuuden lisääntyminen saa poliitikot säätämään tarvittavia lakeja ja ryhtymään toimenpiteisiin, jotta näihin ongelmiin saataisiin oikeanlaisia hoitomuotoja ja seurantaa. Ensimmäisenä tavoitteena on parantaa potilaiden elämänlaatua ja lisätä heidän osallistumistaan työelämään ja yhteiskuntaan. Positiivisena sivuvaikutuksena myös terveydenhuoltokustannukset mitä todennäköisimmin pienenisivät.

Tiedotetta tukevia lausuntoja

EFA:n terveydenhuoltoalan yhteistyökumppaneilta

Euroopan allergologian ja kliinisen immunologian akatemia - EAACI on maailman suurin lääkäriliitto allergologian, astman ja immunologian alalla. EAACI tekee yhteistyötä EFA:n kanssa aloitteissa, joiden tarkoituksena on parantaa astmasta ja allergioista kärsivien potilaiden tilaa. Meneillään olevien projektien tavoitteena on varmistaa, että potilailla olisi Euroopassa tasavertainen pääsy allergian siedätyshoitoihin ja kiinnittää huomiota allergologiin tarpeeseen kaikissa Euroopan maissa, eikä vain suurimmissa keskuksissa. EFA-kirja hengitystieallergioista on pätevä työkalu, jonka avulla voidaan lisätä tietoisuutta hengitystiesairauksista kaikkien sidosryhmien keskuudessa.

Pascal Demoly

EAACI Varapuheenjohtaja, Education & Specialty
(koulutus ja erikoisosaaminen)

Moises Calderon

EAACI Puheenjohtaja, Immunotherapy Interest Group
(immunoterapian eturyhmä)

ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) aloitteen tavoitteena on jakaa tietoa, kouluttaa ja panna toimeen näyttöön perustuvaa allergisen nuhan hallintaa astman ohella kaikkialla maailmassa. ARIA työskentelee potilaiden puolesta ja heidän kanssaan ja se tukee voimakkaasti EFA-projektia tietoisuuden lisäämiseksi hengitystiesairauksista. Eurooppalainen potilaskeskeinen hanke on aloitettu oikeaan aikaan ottaen huomioon allergioiden levinneisyyden ja niiden aiheuttaman taakan ja se tukee kahta maailmanlaajuista mullistavaa aloitetta: Lasten allergian ja astman asettaminen etusijalle Puolan ollessa Euroopan unionin puheenjohtajavaltiona (2011) ja "Poliittinen julistus ei-tarttuvien tautien ehkäisemisestä ja valvonnasta (mukaan lukien krooniset hengitystiesairaudet)", joka hyväksyttiin Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen korkean tason tapaamisessa 20. syyskuuta 2011. Tapansa mukaan ARIA on mielissään voidessaan tehdä yhteistyötä potilaiden kanssa ja toivottaa onnea EFA:n nelivuotiselle projektille tietoisuuden lisäämiseksi hengitystieallergioista vakavana sairautena.

Jean Bousquet, lääkäri, tohtori

Puheenjohtaja ARIA, WHO GARD ja WHO astman ja allergisen nuhan yhteistyökeskus

Meidän on valmistauduttava allergioiden lisääntymisen aiheuttamaan haasteeseen. Niiden määrä on kasvanut EU:n väestössä 20 prosenttiin allergioissa ja 8 prosenttiin astmatapauksissa, mikä aiheuttaa huomattavia sosioekonomisia kustannuksia ja uusia terveydenhuollon haasteita erityisesti lasten tapauksessa. Astma on edelleen suuri taakka siitä kärsiville lapsille ja heidän perheilleen ja haaste julkisille terveydenhuollon järjestöille ja palvelujen tarjoajille. Miljoonat lapset maailmassa kärsivät astmasta ja se onkin suuri lapsuusiän vajaakuntoisuuden syy. Astma voi vaikuttaa lapsen kykyyn leikkiä, oppia ja nukkua. Kroonisten sairauksien ehkäisy alkaa nuorella iällä ja terveellinen elämäntapa on otettava osaksi koulun opetusohjelmaa. Meidän on myös edistettävä allergeenien ja hengitysteitä ärsyttävien aineosien altistusstandardien käsitettä tärkeänä primaariehkäisyaloitteena.

Professori Francesco Blasi

Valittu puheenjohtaja, Euroopan keuhkolääkäriyhdistys

GA²LEN on arvovaltainen EU FP6:ssa perustama yleiseurooppalainen verkosto, joka toimii nyt itsenäisesti pienellä vaihteella. Se on perustanut euroopanlaajuisia ohjelmia ja työkaluja, tarjotakseen optimaaliset olosuhteet allergioiden tutkimuksen ja kliinisen hoidon kehittämiseksi. EFA on yksi GA2LEN perustajajäsenistä ja GA2LEN ehdotus Euroopan laajuisen varoitusverkoston luomisesta uusien allergiakehityssuuntien havaitsemiseksi tukee suoraan EFA:n pyrkimyksiä allergioista kärsivien kansalaisten parhaan mahdollisen suojan varmistamiseksi.

Professori Torsten Zuberbier GA2LEN, pääsihteeri

Hengityselinsairauksien hoitoon painottuvan perusterveydenhuollon kattojärjestö IPCRG (International Primary Care Respiratory Group) on sitoutunut parantamaan hengitystiesairauksista kärsivien potilaiden terveydenhuollon laatua terveyskeskuksissa. IPCRG tiedostaa, että hoidon tulee perustua yhteistyöhön potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä, ja tämän vuoksi se tekee yhteistyötä järjestötasolla EFA:n kanssa optimaalisten hoitotulosten saavuttamiseksi. Tietoisuuden lisääminen allergioista olennaisena hengitystieongelmien aiheuttajana on tärkeä osa tätä sitoumusta.

Tohtori Dermot Ryan

Yleislääkäri, Loughborough, UK ja allergiavastaava, IPCRG. IPCRG edustajana

Esittely

Toimittanut lääkäri, professori, EFA lääketieteellinen neuvonantaja Erkka Valovirta

Allerginen nuha ja allerginen astma ovat johtavia syitä työkyvyn heikkenemiseen maailmanlaajuisesti ennen sydän- ja verisuonitauteja. Hengitystieallergioiden määrä kasvaa kaikkialla maailmassa ja erityisesti lasten keskuudessa. Tällä hetkellä 113 miljoonaa EU:n kansalaista kärsii allergisesta nuhasta ja 68 miljoonaa sairastaa allergista astmaa. 43 prosentilla näistä potilaista on unihäiriöitä ja 39 prosentilla on nukahtamisvaikeuksia. Tämä vaikuttaa tietenkin kielteisellä tavalla työhön/opiskeluun ja arkielämään, toisin sanoen potilaiden koko elämänlaatuun. Näistä synkistä luvuista huolimatta hengitystieallergiat ovat alidiagnosoituja. On hämmästyttävää, että arviolta noin **45 prosenttia** potilaista ei ole koskaan saanut diagnosoita.

Allerginen nuha ja astma tulisi nähdä saman sairauden jatkumoina ("yhdet hengitystiet, yksi sairaus"). Epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet johdonmukaisesti, että samalla potilaalla on usein sekä allerginen nuha että astma. Allerginen nuha on tämän lisäksi myös astman riskitekijä, **yhdet hengitystiet, yksi sairaus** periaate merkitsi muutosta hengitystieallergioiden diagnosoinnissa ja hoitomuodoissa lisäämällä integroidun ja yhtenäisen lähestymistavan potilaille, jotka kärsivät allergisesta nuhasta ja astmasta.

Huolimatta hengitystieallergioiden vakavista vaikutuksista potilaisiin ja koko yhteiskuntaan, ne eivät saa ansaitsemaansa huomiota kansallisilta terveysviranomaisilta ja potilaiden kanssa työskenteleviltä ihmisiltä. Ihmiset eivät yksinkertaisesti ymmärrä kuinka paljon haittaa tästä ongelmasta voi olla - he tuntuvat ajattelevan, että "sehän on vain allergia".

Vuonna 2011 Maailman allergiajärjestö (World Allergy Organization, WAO) julkaisi WAO:n valkoisen kirjan allergioista, joka sisältää tietoa allergioista maailmanlaajuisesti. Näistä tiedoista käy selvästi ilmi, että allergia on tärkeä maailmanlaajuinen kansanterveydellinen ongelma ja WAO antoi "korkean tason" suosituksia, joiden tavoitteena on yhtenäistetty lähestymistapa allergiasairauksien diagnosointiin ja hoitomenettelyihin.

EFA-kirja hengitystieallergioista on ensimmäinen askel EFA:n kokonaisvaltaisemmassa kampanjassa lisätä tietoisuutta hengitystieallergioiden aiheuttamasta taakasta Euroopassa. Teksti on laadittu EFA:aan kuuluville potilasyhdistyksille lähetettyjen kyselylomakkeiden vastausten pohjalta. Saimme vastauksia 18 Euroopan maasta. Kysymykset vaihtelivat hengitystieallergioiden epidemiologiasta hoidon laatuun ja potilaiden näkemyksiin ongelmasta.

Tulokset paljastivat joukon ongelmia, joihin on puututtava:

- Allergista nuhaa ja erityisesti vakavaa allergista nuhaa ei tunnusteta sairaudeksi.
- Hoidon saatavuus vaihtelee suuresti ympäri Eurooppaa erityisesti lääkehoitoon liittyen.
- Myös saman maan sisällä hoidon saatavuus voi vaihdella alueittain tai maaseudun ja kaupunkien välillä.
- Erikoisasiantuntijoista (allergologit tai allergioihin erikoistuneet lääkärit), jotka pystyvät tunnistamaan ja hoitamaan vakavampia tapauksia, on puutetta. Tämän lisäksi allergioista kärsivien henkilöiden kanssa tekemisissä olevien erikoislääkäreiden (lastenlääkärit, keuhkolääkärit, korva-, nenä- ja kurkkutautien lääkärit, ihotautilääkärit) välinen yhteistyö on puutteellista.
- Hengitystieallergioiden diagnosoinnissa ja hoitomenettelyissä tarvitaan tehokkaampaa yhteistyötä.
- On tarpeen lisätä tietoisuutta turvallisen sisä- ja ulkoilmanlaadun tärkeydestä allergiapotilaille.
- Tarvitaan kansallisia ohjelmia, joilla varmistetaan tasavertainen pääsy varhaisdiagnosiin ja hoitoon erityisesti potilaille, joiden oireet vaihtelevat keskivaikeista vaikeisiin. Potilasjärjestöjen ja farmaseuttien olisi osallistuttava näihin kansallisiin ohjelmiin. Lievistä oireista kärsiviä henkilöitä on kannustettava hakemaan tietoa ja neuvoja potilasjärjestöiltä ja farmaseuteilta.
- On varmistettava, että kansalliset suositukset hengitystieallergioiden diagnoosille ja hoidolle pannaan käytäntöön. Kansallisten ohjeiden käyttöönotto varmistetaan tehokkaimmin järjestämällä monitieteellisiä koulutustilaisuuksia terveydenhuollon ammattilaisille.
- Euroopassa on tapahtunut jonkin verran edistystä. Meneillään on hankkeita sisä- ja ulkoilmanlaadun parantamiseksi sekä tupakoinnin vaaroista tiedottavia kampanjoita. Tämän lisäksi joissakin maissa, kuten esimerkiksi Suomessa, on otettu käyttöön kansallisia astma- ja allergiaohjelmia. Näillä ohjelmilla on menestyksekkäästi pienennetty kustannuksia ja parannettu potilaiden hoitoa, mikä on myös potilasjärjestöjen, terveydenhuollon ammattilaisten ja tieteellisten yhteisöjen tekemän yhteistyön sekä kansallisten terveysviranomaisten osallistumisen ansiota.

Yleisesti ottaen hengitystieallergiat vaativat sekä eurooppalaisen että kansallisen lähestymistavan. Sen tulee myös ottaa huomioon paikalliset tilanteet ja saada mukaan EU ja kansalliset päätöksentekijät, terveydenhuollon ammattilaiset sekä sidosryhmät potilasjärjestöt mukaan lukien. Tämän uuden koordinoitun lähestymistavan (joka juontaa myös potilaiden ongelmien ja hengitystieallergioiden yhteiskunnallisten kustannusten todellisesta ymmärtämisestä) ansiosta potilaiden elämänlaatu paranee ja hengitystieallergioiden potilaille, heidän perheilleen ja yhteiskunnalle aiheuttama taakka kevenee, erityisesti vakavissa tapauksissa.

Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on tärkeää edistää ja vahvistaa potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä. Tämän vuoksi tahdon antaa EFA:n puolesta kiitokset ARIA:lle, EAACI:lle, ERS:lle, GA2LEN:lle, IPCRG:lle ja WHO GARD:lle **EFA-kirjan tukemisesta osana hanketta hengitystieallergioiden** voittamiseksi.

Lämmin kiitos myös Daniela Finizio'lle, Jean Ann Gilder'lle ja Giuliana Pensa'lle (Scientific Communication srl, Napoli) heidän upeasta työstään kirjan toimittamisen koordinoimiseksi ja Felice Addeo'lle Salernon yliopistosta tietojen analysoinnista ja keräämisestä. Ja ennen kaikkea kiitos EFA:n potilasjärjestöille heidän korvaamattomasta panoksestaan tietojen tuottamiseen ja heidän väsymättömistä pyrkimyksistään allergisesta nuhasta ja astmasta kärsivien potilaiden elämänlaadun parantamiseksi.

Lopuksi vielä erikoiskiitos ALK Abello'lle ja Stallergenes'ille, jotka ovat tukeneet EFA:n allergiaprojektia vapaamuotoisella koulutukseen suunnatulla lahjoituksella.

EFA-kirja hengitystieallergioista. Lisää tietoisuutta, helpota taakkaa Tiivistelmä

"Potilaiden asettaminen terveydenhuollon sydämeen"

Allergiat vaikuttavat merkittävästi potilaiden ja heidän perheidensä elämänlaatuun. Tätä taakkaa voidaan lievittää ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisten jatkuvalla kouluttamisella ja lisäämällä tietoisuutta hengitystieallergioista suuren yleisön keskuudessa. EFA uskoo, että kaikkien sidosryhmien tulee keskittyä samaan kohteeseen, potilaaseen. Teemme töitä potilaiden puolesta yhdessä potilaiden kanssa ja kuuntelemme heidän tarpeitaan voidaksemme parantaa allergioista kärsivien EU-kansalaisten elämänlaatua.

Taustaa

Hengitystieallergioiden määrä on kasvussa maailmanlaajuisesti. Noin 20 prosenttia eurooppalaisista kärsii allergisesta nuhasta (heistä 15-20 prosenttia kärsii taudin vakavasta muodosta [1]), kun taas astmaa sairastavien osuudeksi arvioidaan 5-12 prosenttia Euroopan väestöstä [2]. Nämä taudit ovat pääasiallinen syy työpoissaoloihin [3] ja ne voivat jopa heikentää koulumenestystä [4]. Sairauden vakavista yhteiskunnallisista ja henkilökohtaisista vaikutuksista huolimatta hengitystieallergiat jätetään vähälle huomiolle tai niitä aliarvioidaan, eikä suuri yleisö edes tiedä, että ne ovat sairauksia.

Kasvava todistusaineisto on johtanut "yhdet hengitystiet, yksi sairaus" lähestymistapaan, jonka mukaan näitä kahta ongelmaa olisi käsiteltävä yhtenä sairautena. Näiden kahden sairauden välillä on itse asiassa voimakas yhteys: allerginen nuha on riskitekijä astman kehittymiselle myöhemmällä iällä ja usein astmapotilaat kärsivät myös allergisesta nuhasta. Tämä yhden allergian kehittyminen toiseksi allergiamuodoksi ajan mittaan tunnetaan nimellä "allergiamarssi". Tässä yhteydessä on suositeltavaa käyttää yhtenäistettyä lähestymistapaa allergiseen nuhaan ja astmaan.

Kansainvälisten kliinisten hoitotoimenpiteiden suositusten ja **ohjelmien mukaan seuranta tulisi asettaa ensisijalle hengitystieallergioista kärsivien potilaiden hoidossa**. Potilaat liian usein sopeutuvat ongelmiinsa. Riittämätön seuranta voi johtaa oireiden pahenemiseen, mikä astman tapauksessa voi tarkoittaa jopa keuhkojen peruuttamatonta vahingoittumista (palautumaton hengitysteiden obstruktio).

EFA:n allergiaprojekti

EFA-kirja hengitystieallergioista on osa laajempaa EFA:n (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Association) elokuussa 2010 käynnistämää 4-vuotista ohjelmaa, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa hengitystieallergioista. Tämä kirja perustuu EFA:n jäsenyhdistyksille vuonna 2011 annettujen kyselylomakkeiden vastauksiin. 18 maata vastasi kyselylomakkeeseen: Itävalta, Belgia, Bulgaria, Tsekin Tasavalta, Tanska, Suomi, Ranska, Saksa, Kreikka, Irlanti, Italia, Liettua, Alankomaat, Norja, Puola, Ruotsi, Sveitsi ja Yhdistynyt Kuningaskunta, yhteensä 414 miljoonaa ihmistä. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli kerätä ajantasaista tietoa kustakin maasta koskien hengitystieallergioita epidemiologian tasolla, potilaiden seurannan kustannuksia, hoitomuotoja sekä tukipalveluita potilaille ja parhaita käytäntöjä.

Hengitystieallergioiden taakka Euroopan maissa

Haastatelluista maista saadun kuvan perusteella hengitystieallergioiden aiheuttamaa taakkaa ei ole kunnolla tunnustettu hallitusten, päättäjien, terveydenhuollon ammattilaisten ja usein jopa potilaiden keskuudessa. Erään yhdistyksen mukaan: "Potilaat eivät tiedä, että on olemassa hoitoja ja toimenpiteitä, joilla voidaan parantaa heidän tilaansa ja ehkäistä oireiden pahenemisen". Esimerkiksi Irlannissa oikeille potilaille tehty astmatutkimus (Helping Asthma in Real Patients, HARP), joka suoritettiin yhdessä hengityselinsairauksien hoitoon painottuvan perusterveydenhuollon kattojärjestön (International Primary Care Respiratory Group, IPCRG), Irlannin astmayhdistyksen ja Irlannin yleislääkäriliiton kanssa selvitti, että astmaa ei seurattu 60 prosentilla potilaista. Yli 50 prosenttia vastaajista ilmoitti lievän allergisen nuhan oireista ja 20 prosenttia vaikean allergisen nuhan oireista. Tämän lisäksi hallitsemattomasta astmasta kärsivät vastaajat kärsivät todennäköisemmin myös vakavasta nuhasta (25 prosenttia) ja heillä oli todennäköisemmin nuhaoireita (12 prosenttia), kuin potilailla, joiden astma oli hallinnassa (15 prosenttia ja 27 prosenttia samassa järjestyksessä) (HARP-väliraportti 2008, www.ipcrg.org).

Ennaltaehkäisyyn **liittyen** joitakin parannuksia on tapahtunut ympäristön riskitekijöiden ehkäisyssä. Kaikissa haastatelluissa maissa on ryhdytty toimenpiteisiin tupakoinnin kieltämiseksi julkisissa tiloissa ja ulkoilmanlaadun parantamiseksi päästövähennyslakien avulla.

Ennaltaehkäisevien hoitojen osalta tilanne ei ole **yhtä lupaava**. Vaikka spesifinen siedätyshoito näyttääkin olevan ainoa hoito, jolla voidaan muuttaa hengitystieallergian suuntaa annetuilla potilailla erityisesti hoitamattomissa tautitapauksissa, ja se voi alentaa astman riskiä allergisesta nuhasta kärsivillä potilailla, siedätyshoitoon on vaikea päästä suurimmassa osassa Euroopan maista. Tämä johtuu pääasiassa erilaisista terveydenhuolto- ja korvauseriaateista (spesifinen siedätyshoito korvataan ainoastaan joissakin maissa ja korvauksia ei välttämättä anneta kaikkialla saman maan sisällä, mikä on esimerkiksi Italian tapaus), mutta tämä johtuu myös hengitystiepotilaiden kanssa tekemisissä olevien yleislääkäreiden vähäisistä tiedoista ennaltaehkäiseviin hoitoihin liittyen.

Yleisesti ottaen Euroopassa hoitoon ja erikoislääkärille pääsyä hankaloittavat allergologien ja allergioihin erikoistuneiden lääkäreiden vähäinen määrä ja erilaiset korvauseriaatteet. Itse asiassa astma on nyt paremmin tunnustettu ja tarvittavat korvauseriaatteet ja seurantaohjelmat on otettu käyttöön, mutta näin ei ole allergisen nuhan laita. Useimmissa maissa oireiden vakavuudesta riippumatta allergisesta nuhasta kärsivät potilaat eivät saa erityisiä korvauksia tai hoitoja.

Allergialääkäreitä sekä paikallisia ja alueellisia allergiadiagnoosi- ja allergiahoitokeskuksia tarvitaan enemmän oikea-aikaisten läheteiden varmistamiseksi allergioista kärsiville potilaille. Potilaiden on saatava edullisia ja kustannustehokkaita hoitoja ja uusia hoitomuotoja. Allergiadiagnoosi- ja hoitokeskuksilla on myös tärkeä rooli lääketieteen opiskelijoiden, allergia- ja astmahoitajien ja lääkäreiden kouluttamisessa.

Tässä yhteydessä kansalliset ohjelmat, kuten esimerkiksi sidosryhmien kanssa toteutetut Suomen astmaohjelma (1994-2004) ja Suomen allergiaohjelma (2008-2018), ovat parantaneet tehokkaasti näistä sairauksista kärsivien potilaiden asemaa ja ne ovat auttaneet vähentämään hengitystieallergioiden kustannuksia ja haittavaikutuksia koko yhteiskunnan tasolla. Mitä vaikeampi astma, sitä suuremmat kustannukset. Tämän **vuoksi sairauden ennaltaehkäisy ja tehokas hoito voivat alentaa kustannuksia huomattavasti** [5, 6].

EFA-kyselylomakkeesta käy myös ilmi, että **allergioihin ei puututa**. Liian usein potilaat ja jopa yleislääkärit aliarvioivat oireet ja niiden pahenemisen vaaran. Hengitystieallergiat on alidiagnosoitu ja tämän vuoksi potilaat eivät pääse tarvittaviin hoitoihin ja seurantaan. Useissa maissa, ja erityisesti Ranskassa, Italiassa ja Liettuassa, potilaat eivät saa selkeitä tietoja allergioista, niiden vakavuudesta ja oikeanlaisista hoitomuodoista. Muissa maissa tietoa on saatavilla, mutta tietojen parempaa koordinaatiota kaivataan.

Potilasyhdistyksillä on tärkeä rooli hengitystieallergioiden hallinnassa, antamalla tukea ja tietoja sekä tarjoamalla tehokasta koulutusta ennaltaehkäisevistä hoitomuodoista ja terveellisestä elämäntyylistä. Kyselylomakkeeseen vastanneet potilasyhdistykset tekevät aktiivisesti töitä parhaiden käytäntöjen toimeenpanemiseksi ja potilaiden elämänlaadun parantamiseksi tekemällä yhteistyötä myös ammattimaisten terveydenhuoltojärjestöjen kanssa.

Lähdeviittaukset

1. White P. et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy*, 1998;28(3):266-270.
2. Masoli M. et al. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy*, 2004;59(5):469-478.
3. Lamb CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin*, 2006;22(6):1203-1210.
4. Walker S. et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol*, 2007;120(2):381-387.
5. Haahtela T. et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax*, 2006;61(8):663-670.
6. Haahtela T. et al. Finnish Allergy Programme 2008-2018-time to act and change the course. *Allergy*, 2008;63(6):634-645.

Ryhdytään toimeen: Lisää tietoisuutta, helpota taakkaa

Hengitystieallergioiden määrä on kasvussa Euroopassa, ja siitä kärsii noin 20-30 prosenttia Euroopan väestöstä. Allergiat ovat todellisia ja vakavia sairauksia ja ne aiheuttavat huomattavan taakan Euroopan yhteiskunnille, potilaille ja heidän perheilleen. EFA (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations) pyytää Euroopan unionia (EU) ja jäsenvaltioita ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin strategisen, kattavan ja integroidun lähestymistavan kehittämiseksi hengitystiesairauksiin, jonka keskipisteenä on hengitystieallergiat. Tarkoituksena on tuoda kaikki aloitteet ja tavoitteet saman katon alle ja tukea hengitystieallergioiden kansallisten ohjelmien käynnistämistä ja toimeenpanoa.

EFA kutsuu Euroopan päättäjät koordinoimaan toimenpiteitä seuraavilla alueilla:

1. Hengitystieallergioiden poliittinen tunnustaminen todellisina ja vakavina sairauksina
2. Kansallisten hengitystieallergiaohjelmien edistäminen
3. Hengitystieallergioiden hoidon ja seurannan priorisoiminen
4. Terveydenhuollon ammattilaisten allergiakoulutuksen edistäminen tarkkojen ja aikaisten diagnoosien mahdollistamiseksi
5. Terveydenhuollon ja korvausten yhtenäistäminen oikeanlaisten hoitomenettelyjen tukemiseksi
6. Sisäilmanlaadun parantaminen

1. Poliittisen tunnustamisen ja tietoisuuden lisääminen hengitystieallergioista todellisina ja vakavina sairauksina

Hengitystieallergioista kärsii noin 20-30 prosenttia Euroopan väestöstä. Kuitenkaan allergioita ja erityisesti hengitystieallergioita, kuten esimerkiksi allergista nuhaa (heinänuha) ei pidetä todellisina ja vakavina sairauksina, mistä johtuen ne on usein alidiagnosoitu ja hoidettu huonosti, vaikka ne aiheuttavatkin huomattavan taakan potilaille, heidän perheilleen ja koko yhteiskunnalle.

Pyydämme Euroopan unionia ja jäsenmaita tunnustamaan hengitystieallergiat vakavina sairauksina ja todellisena kansanterveydellisenä ongelmana ja omaksumaan kattavan ja integroidun lähestymistavan näiden ongelmien korjaamiseksi, jotta potilaiden elämänlaatua voitaisiin parantaa ja sairauden sosiaalista ja taloudellista taakkaa pienentää.

2. Kansallisten hengitystieallergiaohjelmien edistäminen

Hengitystieallergioista on edelleen melko vähän tietoa Euroopassa. Monet terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat pitävät hengitystieallergioita, kuten esimerkiksi allergista nuhaa, merkityksettöminä ongelmina. Potilaat eivät ymmärrä, mitä tulehdus tarkoittaa allergiassa, eivätkä he useinkaan ymmärrä allergioiden kehittymisen seurauksia. Kansalliset hengitystieallergiaohjelmat, joihin on otettu mukaan terveystieteellisiä, terveydenhuollon ammattilaisia, potilasjärjestöjä sekä kaikki olennaiset sidosryhmät, ovat tärkeitä tietoisuuden lisäämiseksi ja näiden ongelmien paremman hallinnan saavuttamiseksi.

Pyydämme EU:ta ja jäsenmaita panemaan toimeen laaja-alaisia kansanterveyskampanjoita tietoisuuden lisäämiseksi allergioista hengitystieallergiat mukaan lukien suuren yleisön, yleislääkäreiden ja potilaiden keskuudessa, jotta tilanne ei enää pahenisi, ja jotta yhteiskunnalle aiheutuvaa taakkaa voitaisiin pienentää. Näillä toimenpiteillä on pyrittävä saavuttamaan tasavertainen pääsy hoitoon, ennaltaehkäiseviin hoitoihin, korvauksiin samoin kuin tietoihin ja koulutusohjelmiin erityisesti keskivaikeista/vaikeista oireista kärsiville potilaille.

3. Hengitystieallergioiden hoidon ja seurannan priorisoiminen

Hengitystieallergia on monimutkainen ongelma, jolla voi olla vakavia vaikutuksia potilaan arkeen. Siitä voi olla seurauksena työ- ja koulupoissaoloja, työkyvyn sekä itsetunnon heikkenemistä ja joskus myös masennusta. Hengitystieallergioiden seuranta on tärkeää oireiden hallitsemiseksi, jotta allergia ei pahenisi ja ennen kaikkea potilaiden elämänlaadun parantamiseksi. Potilaat liian usein sopeutuvat elämään oireidensa kanssa. Riittämätön seuranta voi johtaa oireiden pahenemiseen, mikä astman tapauksessa voi tarkoittaa jopa keuhkojen peruuttamatonta vahingoittumista (palautumaton hengitysteiden obstruktio).

Pyydämme EU:ta ryhtymään toimenpiteisiin hengitystieallergioiden oikeanlaisen seurannan ja hoidon eurooppalaisten suositusten laatimiseksi monitieteellisen lähestymistavan pohjalta, jotta tilanne ei pahenisi

4. Terveydenhuoltoammattilaisten allergiakoulutuksen edistäminen tarkkojen ja aikaisten diagnoosien mahdollistamiseksi

Useimmissa Euroopan maissa on puutetta allergologeista ja allergialääkäreistä. Allergologiaa ei tunnusteta erikoisalaksi monissa Euroopan maissa. Hengitystieallergiat hoidetaan yleensä perusterveydenhuollossa. Tämän vuoksi potilaat usein saavat myöhäisen diagnoosin, eivätkä he aina saa oikeanlaista viimeisimpiin kansainvälisiin suosituksiin perustuvaa hoitoa. Myös terveydenhoitajilla ja farmaseuteilla on tärkeä rooli erityisesti aikaisen diagnoosin edistämässä, lievistä oireista kärsivien potilaiden seurannassa ja hoidossa sekä vakavampien oireiden havaitsemisessa ja niiden pahenemisen estämisessä.

Pyydämme EU:ta ja jäsenvaltioita varmistamaan, että allergologia sisällytetään lääketieteen opiskelijoiden opetusohjelmaan, ja että lääkäreille on saatavilla koulutusta aiheesta kaikissa Euroopan maissa. Myös sairaanhoitajille ja farmaseuteille on tarjottava allergiakoulutuksia.

5. Terveydenhuollon ja korvauseriaatteiden yhtenäistäminen oikeanlaisten hoitomenettelyjen tueksi

Spesifinen siedätyshoito näyttää olevan tällä hetkellä ainoa hoito, jolla voidaan hoitaa ja muuttaa hengitystieallergian suuntaa annetuilla potilailla, ja se voi pienentää astman riskiä allergisesta nuhasta kärsivillä potilailla. Spesifiseen siedätyshoitoon pääsy ja korvausten saaminen on kuitenkin vaikeaa useimmissa Euroopan maissa.

Pyydämme EU:ta ja jäsenvaltioita tehostamaan pääsyä ennaltaehkäisevään ja/tai sairauden suuntaa muuttaviin hoitoihin.

6. Sisäilmanlaadun parantaminen

EU-maiden hallitukset ja EU kiinnittävät vähemmän huomiota sisäilmanlaatuun kuin ulkoilmanlaatuun. Huono sisäilmanlaatu ja tupakansavu ovat hengitystieallergioiden riskitekijöitä. Huonolle sisäilmanlaadulle (esim. pöly asunnoissa) altistuminen on liitetty astman ja allergian oireisiin, keuhkosityöpään ja muihin hengitystie- sekä sydän- ja verisuonisairauksiin, ja se on todellinen terveysongelma. Huono sisäilmanlaatu voi myös pahentaa oireita ja heikentää potilaiden terveyttä. Potilailla on oikeus hengittää vapaasti ja heillä tulee olla pääsy turvallisiin ympäristöihin erityisesti sisätiloissa, kuten esimerkiksi kouluissa, julkisissa tiloissa, hotelleissa, jne.

Pyydämme EU:ta ja jäsenmaita varmistamaan hyvän sisäilmanlaadun mukaan lukien tupakoinnin kieltämiseksi työpaikoilla ja julkisissa tiloissa kaikkialla Euroopassa ja luomaan yhteisen kehityksen terveelliselle sisäilmanlaadulle.

Pyydämme EU:ta ja jäsenvaltioita laatimaan yhteiset EU-suositukset terveemmille sisätiloille koulut ja asuinrakennukset mukaan lukien.

1. Perustietoja

Mitä allergia tarkoittaa?

Allergiatermiä käytetään kuvaamaan kehon yliherkkyyttä ympäröiville asioille, jotka ovat harmittomia useimmille ihmisille, mutta jotka toisilla synnyttävät immuunivasteen, josta aiheutuu erilaisia oireita alttiille henkilöille.

Allergiatyypit ja oireet

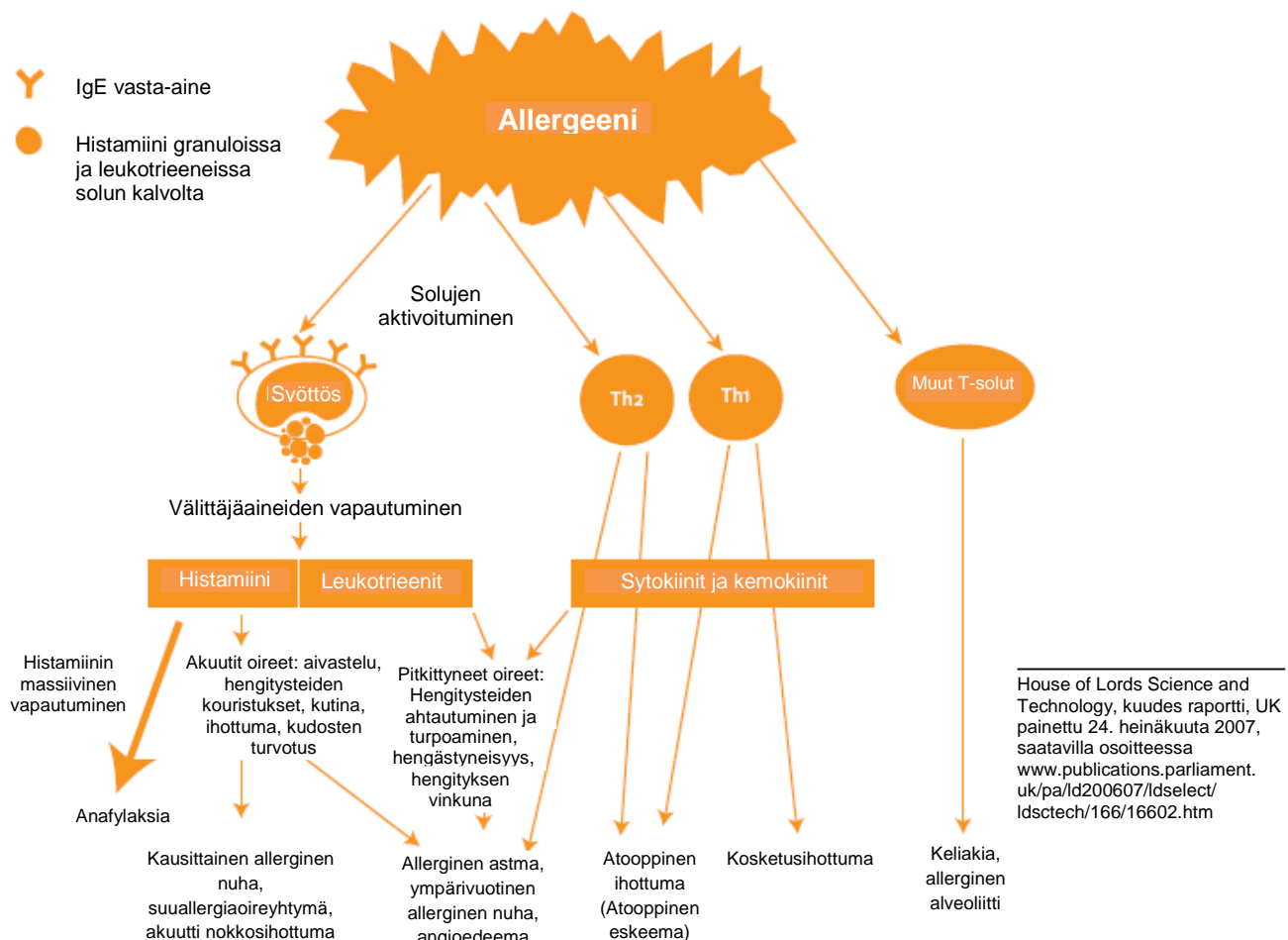
- **Hengitystieallergiat:** allerginen nuha ja allerginen astma, jotka aiheuttavat hengityksen vinkunaa, yskimistä, hengenahdistusta, aivastelua, nenän vuotamista ja silvuonteloiden vaivoja sekä silmien punoitusta, vetistämistä ja kutinaa.
- **Ihoallergia (ihottuma):** atooppinen ihottuma (eskeema) ja kosketusihottuma, jotka ilmenevät pääasiassa ihottumana.
- **Muut allergiat:** ruoka-allergiat ja pistäisallergia, jotka aiheuttavat erilaisia, joskus myös hengenvaarallisia reaktioita (anafylaksia).

Mikä tahansa aine, joka voi saada kehon immuunijärjestelmän ylireagoimaan ja tuottamaan vasta-aineita, on allergeeni. Tavallisimpia allergeenilähteitä ovat:

- pölypunkit
- siitepölyt
- lemmikkieläimet
- sieni- ja homeitiöt
- ruoka-aineet (erityisesti maito, munat, vehnä, soija, kalaruoat, hedelmät ja pähkinät)
- ampiaisen ja mehiläisen pistokset
- jotkin lääkkeet
- lateksi
- kotitalouskemikaalit (ärsyttävät aineet, kuten esimerkiksi puhdistusaineet ja hajusteet)

Muutettu NHS pohjalta www.nhs.uk/conditions/Allergies

Allergisen reaktion mekanismi



Kuinka allergiat syntyvät?

Allerginen herkistyminen tapahtuu, kun kehon immuunijärjestelmä reagoi allergeeniin samalla tavalla kuin se reagoi johonkin harmilliseen (esim. tulehdukseen). Se tuottaa eräänlaisen vasta-aineen allergeenia vastaan. Tämä proteiini taistelee viruksia ja tulehduksia vastaan, ja se on nimeltään immunoglobuliini E (IgE).

Kun keho joutuu uudestaan kosketuksiin allergeenin kanssa, IgE-vasta-aineita vapautuu, mikä käynnistää tulehduksen välittäjäaineiden tuotannon. Yhdessä ne aiheuttavat allergian oireet.

Yksi tärkeimmistä allergiareaktion välittäjäaineista on histamiini, joka aiheuttaa seuraavanlaisia oireita:

- silmien lihasten kiristyminen, myös hengitysteiden seinämässä
- liman lisääntyminen hengitysteissä, mikä aiheuttaa yskää, paikallista kutinaa ja polttelua

Kuka kuuluu riskiryhmään?

Jotkut henkilöt tuottavat todennäköisemmin IgE-vasta-aineita allergeeneille perinnöllisistä syistä johtuen. Tässä tapauksessa sanotaan, että potilas on atooppinen, tai että hänellä on atopia. Atooppiset henkilöt saavat allergioita herkemmin, koska heidän kehonsa tuottavat normaalia enemmän IgE-vasta-aineita.

Myös ympäristötekijät vaikuttavat allergioiden kehittymiseen. Ympäristötekijöiden tarkkaa vaikutusta ei tunneta, mutta tutkimusten mukaan useat eri tekijät vaikuttavat atopian kehittymiseen lapsilla, kuten esimerkiksi:

- kasvaminen kodissa, jossa tupakoidaan
- tarpeeton antibioottien käyttö
- tietyn asteinen altistuminen pölypunkkeille*
- tietyn asteinen altistuminen lemmikkieläimille*

* Kuitenkin korkea tai matala altistuminen voi johtaa lasten sietokyvyn kehittymiseen pölypunkkien ja lemmikkieläinten allergeeneja vastaan.

Atopia kehittyy todennäköisemmin pojille kuin tytöille, ja se kehittyy herkemmin myös vauvoille, joiden syntymäpaino on alhainen. Syitä tähän ei tunneta.

Lähde: NHS Choices, UK www.nhs.uk/Conditions/AHergies/Pages/Causes.aspx Tarkastettu viimeksi:23/03/2010

Hengitystieallergiat: Maailmanlaajuinen ongelma

Allergioiden määrä kasvaa dramaattisesti kaikkialla maailmassa. Noin 10-30 prosenttia maailman aikuisväestöstä ja jopa 40 prosenttia lapsista kärsii jonkun tyyppisestä allergiasta. **Hengitystieallergiat ovat kaikkein tyypillisimpiä allergioita Euroopassa ja maailmanlaajuisesti. Allergista nuhaa (sidekalvon-tulehduksen kanssa tai ilman) sairastaa 5-50 prosenttia maailman väestöstä. 15-20 prosenttia kärsii sairauden vakavasta muodosta [4], ja sen esiintyvyys on lisääntynyt [5, 6]. On arvioitu, että allergista astmaa sairastaa 5-12 prosenttia Euroopan väestöstä [7].**



Hengitystieallergiat lyhyesti

	Määritelmä	Oireet
Allerginen nuha	<p>Yleinen ja kiusallinen tulehdustila, joka vaikuttaa ylempiin hengitysteihin sekä nenän ja silmien limakalvoihin, ja joka johtuu allergeenin aiheuttamasta allergisesta reaktiosta. Tilaan liittyy usein sidekalvontulehdus. Tässä tapauksessa kyseessä on allerginen rinokonjunktiviitti. Astma usein liittyy tähän tilaan.</p>	<p>Tukkoinen tai vuotava nenä, aivastelu, kutina tai vetistävät silmät sekä tulehtuneet silmäluomet.</p> <p>Oireet voivat olla kausiluontoisia (heinänuha) tai ympärivuotisia.</p>
Allerginen astma	<p>Astman muoto, joka johtuu keuhkoputken limakalvojen altistumisesta sisään hengitetyille ilmassa olevalle allergeenille. Astma on yleinen ja mahdollisesti jopa hengenvaarallinen sairaus, jossa hengitystiet tulehtuvat ja turpoavat. Tämä tulehdus aiheuttaa myös hengitystiereaktiivisuuden lisääntymistä eri ärsykkeisiin.</p>	<p>Hengenahdistus, pakottava tunne rinnassa, yskä tai bronkospasmit, hengityksen vinkuna.</p> <p>Nämä oireet liittyvät usein laajalle levinneeseen, mutta vaihtelevaan uloshengitysvirtauksen rajoittuneisuuteen, jota voidaan korjata ainakin osittain lääkityksellä.</p>



“Yhdet hengitystiet, yksi sairaus”

Suuri määrä todistusaineistoa osoittaa, että allergisen nuhan ja astman välillä on yhteys. **Epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet johdonmukaisesti, että samalla potilaalla on usein sekä allerginen nuha että astma.** Tutkimuksista ilmenee, **että vähintään 60 prosenttia astmaatikoista kärsivät allergisesta rinokonjunktiviitista,** kun taas 20-30 prosentilla allergisesta nuhasta kärsivistä potilaista on myös astma [8, 9]. Tämän lisäksi ei-allergisesta astmasta kärsivillä potilailla on usein nuha [5]. Allerginen nuha on suurin riskitekijä astman kehittymiselle ja se yleensä edeltää astmaa. Tämän vuoksi sillä on vaikutusta riittämättömään astman hallintaan. Herkistyminen sekä allergisen nuhan kesto ja vakavuus [10] vaikuttavat astman syntyyn ja laatuun. Tämän lisäksi bronkiaalinen hyperreaktivateetti on yleisempi allergisesta nuhasta kärsivillä potilailla kuin muulla väestöllä. Jopa 50 prosentilla allergisesta nuhasta kärsivistä potilaista kasvanut bronkiaalinen hyperreaktivateetti [5]. Nämä löydökset sen lisäksi, että saman tyyppisiä patofysiologisia muutoksia tapahtuu allergeenille altistumisen jälkeen ylemmissä ja alemmissa hengitysteissä, tukevat "yhdet hengitystiet, yksi sairaus" lähestymistapaa [11].

Yhdet hengitystiet, yksi sairaus periaate merkitsi muutosta hengitystieallergioiden diagnosoinnissa ja hoitomuodoissa. Erillisten sairauksien sijaan allergiseen nuhaan ja astmaan suositellaan nyt integroitua ja yhtenäistä lähestymistapaa [12].

Allergioiden esiintyvyys Euroopassa

Esiintyvyytilastoja ei ole helppo vertailla Euroopan maiden välillä. Itse asiassa taudista ei ole olemassa yleistä määritelmää esiintyvyytietoja varten. Suurimmassa osassa tapauksia, jos virallisia tietoja onkin saatavilla, allergiamääritelmä ei sisällä kaikkia allergiaoireita. Tämän lisäksi joissakin maissa tilastoissa on mainittu ainoastaan vakavat sairaalahoitoa vaativat tapaukset ja niistä on jätetty pois lievät ja keskivaikeat allergiat tai potilaat, jotka käyttävät ainoastaan reseptivapaita lääkkeitä. Esiintyvyytietoihin vaikuttaa myös tiedon määrä eri allergiasairauksista.

Yleisesti ottaen, allergiasairausien esiintyvyys on kasvussa kaikkialla Euroopassa, eikä se rajoitu enää tiettyihin vuodenaikoihin tai ympäristöihin.

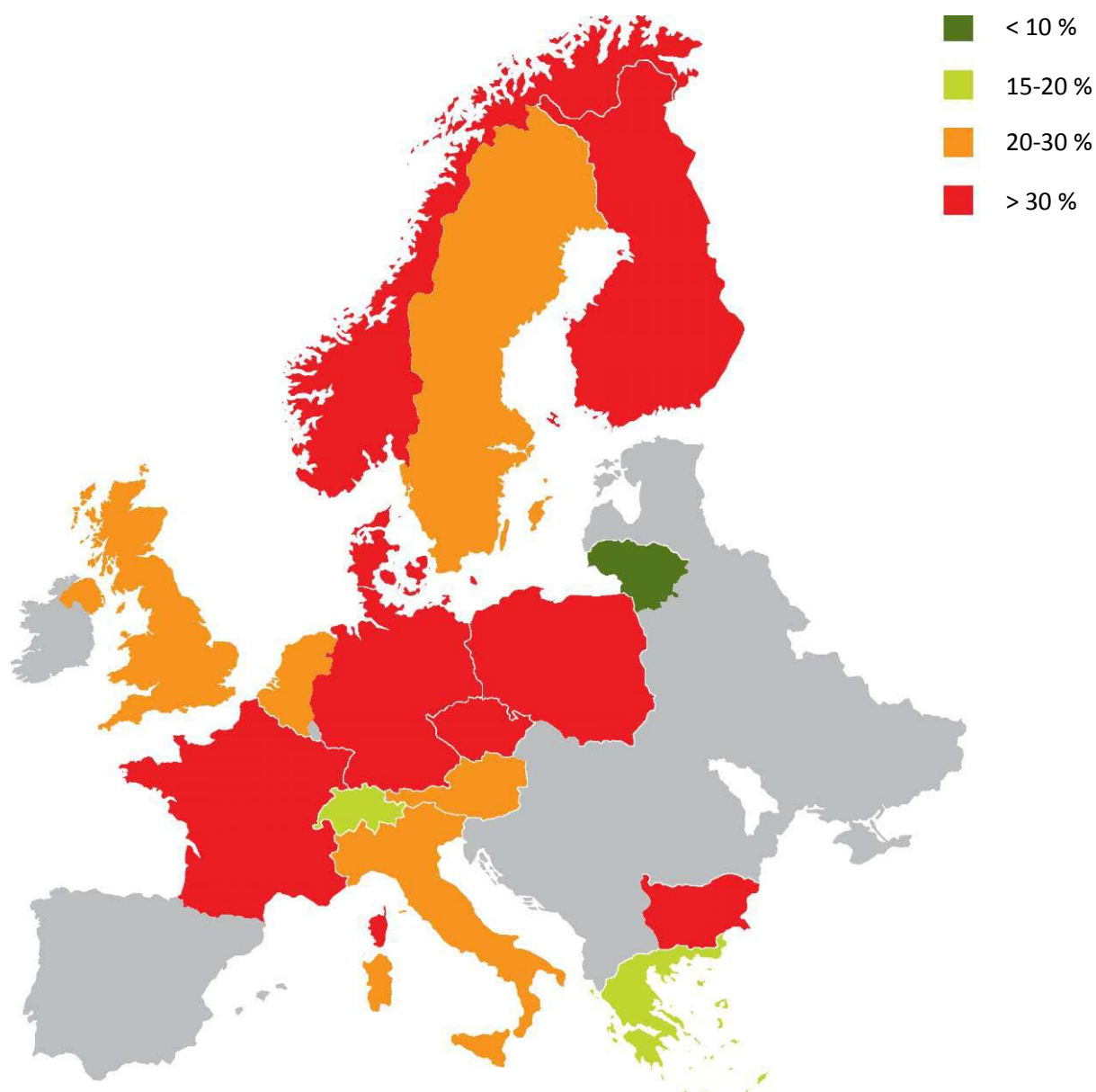
Atopia on geneettinen alttius kehittää IgE-välitteinen herkistyminen tavallisille ilman allergeeneille ja se on vahvin tunnistettavissa oleva tekijä astma-alttiudelle erityisesti lapsilla.

WAO valkoisesta allergiakirjasta

Astma on krooninen hengitysteiden tulehdussairaus, johon liittyy useita eri soluja (erityisesti syöttösolut, eosinofiilit ja T lymfosyytit). Allerginen astma on tavallinen nimitys immunologisten mekanismien välittämälle astmalle. Jos IgE-välitteisistä mekanismeista on näyttöä, on suositeltavaa käyttää termiä IgE-välitteinen astma. IgE-vasta-aineet voivat käynnistää sekä välittömän että viivästyneen astmareaktion. Kuten muissakin allergiasairauksissa T-soluihin liittyvät reaktiot näyttävät kuitenkin olevan osallisina myöhäisissä ja viivästyneissä astmareaktioissa.

GINA-ohjeista

Allergioiden esiintyvyys (ei ainoastaan hengitystieallergiat) haastatelluissa maissa



Itävalta: Statistik Austria (krooniset sairaudet 2006/2007).

Bulgaria: Allergia- ja astmatiedot, 2000 ja järjestön puheenjohtajan viralliset raportit, 2006, 2007-2010.

Tsekin tasavalta: Kratenova J., kansanterveyslaitos.

Tanska: Tanskan kansanterveysraportti, kansanterveyslaitos 2007.

Suomi: Haahtela & Hannuksela in: Allergia, Duodecim 2007.

Ranska: Demoly P et al. Rev Fr Allergol 2011; 51:64-72.

Saksa: Saksan allergia- ja kliinisen immunologian yhdistys 2006.

Kreikka: Kreikan allergia- ja kliinisen immunologian yhdistys 2006.

Italia: Italian allergia- ja kliinisen immunologian yhdistys 2010. Kuitenkin Italian terveysministeriön (Relazione sullo stato sanitario del Paese 2007-8) mukaan allergian esiintyvyys Italiassa on 10,7 prosenttia.

Liettua: Potilastiedot >15 vuotta vanha. Tilastotiedot Liettua 2005 <http://www.stat.gov.lt/en/>.

Alankomaat: Alankomaiden allergologiyhdistys.

Norja: Hattevig G. et al. Pediatr Allergy Immunol 1993; 4:182-186.

Puola: Puolan allergologiyhdistys 2010.

Ruotsi: Ruotsin kansanterveyslaitos 2010.

Sveitsi: Allergologia- ja immunologiyhdistys 2010.

UK: Britannian allergia- ja kliinisen immunologian yhdistys 2010.

Hengitystieallergiat lapsilla – erityisongelma

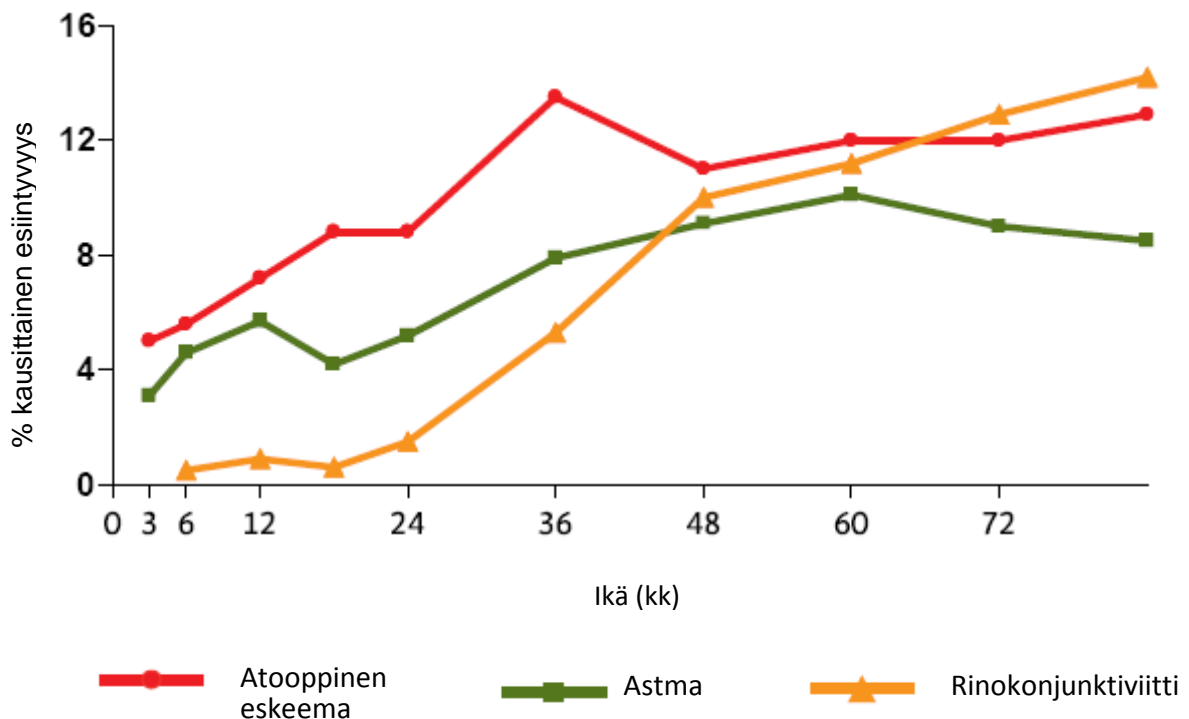
Astma on yleisin lapsuuden krooninen sairaus ja johtava kroonisesta sairaudesta johtuvan sairastavuuden syy lapsuudessa mitattuna koulupoissaoloina, päivystyskäynteinä ja sairaalahoitoa vaativina tapauksina. Allergeenispesifinen herkistyminen on yksi tärkeimmistä riskitekijöistä astman kehittymiselle lapsilla [13]. Euroopassa 10-20 prosenttia 13-14 -vuotiaista nuorista kärsii vakavasta allergisesta nuhasta [3].

Tämän lisäksi yhdestä allergiasta kärsiville lapsille kehittyy todennäköisemmin myös muun tyyppisiä allergioita. Heillä voi esimerkiksi olla ruoka-allergioita hyvin nuorella iällä, ja kun ne paranevat, heille voi kehittyä hengitystieallergioita. Tämä yhden allergian kehittyminen toiseksi allergia muodoksi ajan mittaan tunnetaan nimellä "allergiamarssi" [14]. Tämän vuoksi aikainen diagnoosi ja oikeanlainen allergisen nuhan seuranta ovat erittäin tärkeitä, jotta sairauden kehittyminen astmaksi voidaan estää [5].



Allergiaoireiden kehittyminen – Allergiamarssi

Saksan MAS-tutkimus (monikeskusallergiatutkimus ihmisryhmille)



Wahn & Mutius. J Allergy Clin Immunol 2001;107:567-74

2. Hengitystieallergiat: Epidemiologia



Maailman allergiajärjestön (WAO) vuonna 2011 julkaisema valkoinen allergiakirja [15] vahvistaa, että allergisen rinokonjunktiviitin ja allergisen astman esiintyvyys kasvaa maailmanlaajuisesti. Allerginen rinokonjunktiviitti on kaikkein yleisin ei-infektioosi nuha. Siitä kärsii noin 400 miljoonaa ihmistä maailmanlaajuisesti [15]. Astma kuuluu yleisimpien kroonisten sairauksien joukkoon ja siitä kärsii arviolta 300 miljoonaa ihmistä maailmassa, ja sen esiintyvyys on kasvussa erityisesti lapsilla [16].

Hengitystieallergioiden (allerginen rinokonjunktiviitti ja allerginen astma) epidemiologian ymmärtämiseksi on tehty useita tutkimuksia eri maissa. Esimerkiksi kansainvälinen lapsuusiän astma- ja allergiatutkimus ISAAC (Study of Asthma and Allergies in Childhood), joka pitää sisällään 306 laitosta 105 maassa, käynnistettiin vuonna 1991 astman, rinokonjunktiviitin ja eskeeman tutkimiseksi lapsilla, koska nämä sairaudet lisääntyivät huolestuttavalla tavalla maailmanlaajuisesti [17].

EFA:n potilasjärjestöjen antamien ja virallisilta lähteiltä kerättyjen tietojen pohjalta olemme voineet muodostaa kuvan allergisen nuhan ja allergisen astman epidemiologiasta Euroopassa. Kuten hengityselinsairauksien hoitoon painottuvan perusterveydenhuollon kattojärjestö IPCRG (International Primary Care Respiratory Group) ehdottaa WAO:n valkoisen kirjan esittelyosiossa, esiintyvyyserot maiden välillä voivat johtua puutteellisesta raportoinnista tai näitä sairauksia koskevan tiedon puutteesta.

Allergisen nuhan esiintyvyys

Yli 9000 henkilöä kattava tutkimus Euroopassa, Bauchau et al. [18] selvitti, että kliinisesti todistettavan allergisen nuhan esiintyvyys vaihteli Italian 17 prosentista Belgian 29 prosenttiin, ja että yleinen esiintyvyys oli 23 prosentin luokkaa. Yllättävää on, että 45 prosenttia näistä henkilöistä ei ollut saanut aiempaa diagnoosia lääkäriltä. Nämä tilastotiedot vahvistavat allergisen nuhan korkean esiintyvyyden Länsi-Euroopassa ja osoittavat, että sairaus on usein alidiagnosoitu.

Haastatelluista maista saadut tiedot vahvistavat Bauchau et al -tutkimuksen esiintyvyydetiedot. (taulukko 1).

Allergisen nuhan oireiden vakavuutta ei ole eritelty virallisissa tilastoissa. Allergisen nuhan oireet ovat kiusallisia ja ne hankaloittavat potilaan elämää. Koska allerginen nuha on jätetty niin vähälle huomiolle, monet potilaat, jotka hyötyisivät hoidosta, eivät saa sitä.

"Yksi kolmesta britistä kärsii astmasta ja tilanne on pahentunut viimeisen 10 vuoden aikana."
Brittiläinen allergiasäätiö

Hengitystieallergiat – tulehduskomponentti

Nykyään on laajalti tunnustettu, että allerginen tulehdus on hengitystieallergioiden komponentti. Astma-kohtauksessa keuhkoputket tulehtuvat akuutisti, kun taas allergisessa nuhassa nenän limakalvot tulehtuvat.

Taulukko 1. Allergisen nuhan esiintyvyyden haastatelluissa maissa

Maa	Esiintyvyys	Viite
Itävalta*	16,4 %	Eurooppalainen ECRHS-tutkimus (European Community Respiratory Health Survey)
Belgia	28,5 %	Bauchau V et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Bulgaria	20 %	Allergia- ja astmatiedot, 2000 ja järjestön puheenjohtajan viralliset raportit, 2006, 2007-2010.
Tsekin tasavalta	18 %	Kratenova J., kansanterveyslaitos
Tanska	18 %	Kansanterveyslaitos, www.si-folkesundhed.dk
Suomi	30 %	Hahtela & Hannuksela in: Allergia, Duodecim 2007
Ranska	24,5 %	Bauchau V et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Saksa	13 %-24 %	"Weißbuch, Allergie in Deutschland"; Verlag Urban & Vogel, Auflage 2010
Kreikka	10 %	Allergiayksikkö, yliopistollinen sairaala Attikon, Ateena, www.allergyattikon.gr
Irlanti	10 %	Irlannin astmayhdistys.
Italia	16,9 %	Bauchau et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Liettua	19 %	Liettuan tasavallan terveysministeriön hygienialaitoksen terveystietokeskuksen tietokanta, www.lsic.lt/stbprg
Norja	10-25 %	Norjan terveysinformaatio, www.nhi.no
Puola	22,5 %	ECAP (Epidemiology of Allergic Disorders in Poland) tutkimus
Ruotsi	20 %	Ruotsin kansanterveyslaitos
Sveitsi	13,5 %	Wuthrich et al. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106:149-56
Alankomaat	noin 30 % †	Nationaal Kompas Volksgezondheid
UK	20 %	Scadding GK et al. Clin Exp Allergy 2008; 38:19-42

* Wienin alue

†Kaikki nenän allergiat, tiedot vuosilta 1996 ja 2002.

Lääkäreillä tulee olla enemmän tietoa allergisesta nuhasta, jotta kaikki potilaat voisivat saada aikaisen diagnoosin ja oikeanlaista seurantaan perustuvaa hoitoa keskivaikeiden tai vaikeiden oireiden tapauksessa.

Astman esiintyvyys

Useimmissa haastatelluista maissa ei ole ainoastaan allergisen astman kansalliset tilastotiedot, minkä vuoksi annamme tietoja kaikista astmatyypeistä (Taulukko 2). On kuitenkin huomioitava, että 80 prosentissa tapauksista astman syynä on allergia. Tämän lisäksi WAO mukaan noin 50 prosenttia yli 30-vuotiaista astmaatikkoista on myös allergikkoja. Nuoremmilla astmaatikoilla on vielä suurempi allergiaesiintyvyys [19].

Eurooppalaisista ja yhdysvaltalaisista tutkimuksista käy ilmi, **että yksi kolmasosa kouluikäisten lasten astmoista voi olla vailla diagnoosia** [15]. Usein myös aikuisilla ja erityisesti vanhuksilla on diagnosoimaton astma. Tämän vuoksi astmahoito on usein riittämätöntä, mikä voi johtaa oireiden pahenemiseen ja elämänlaadun heikkenemiseen. Riittämätön hoito voi lisätä myös sairauden taloudellista ja yhteiskunnallista taakkaa suorina kustannuksina samoin kuin koulu- ja työpoissaoloina.

Useimmilla diagnoosin omaavilla potilailla astma voi olla hoitamaton. **Tämä johtuu osaksi siitä, että lääkärit eivät osaa arvioida oikein**

"60-80 prosenttia aikuisten allergisen astman tapauksista johtuu hengitystieallergioista"
Tanska

potilaiden astman vakavuutta ja osaksi siitä, että potilaat eivät ota heille määrättyjä astmalääkkeitä [15]. Tämän lisäksi seurantakäyntejä ei suunnitella ennalta ja usein potilaat hakeutuvat lääkäriin ainoastaan, jos astma pahenee akuutisti. Nämä huolestuttavat tiedot osoittavat, että astmasta tarvitaan lisää tietoa lääkäreille (erityisesti yleis- ja perhelääkäreille), potilaille ja heidän perheilleen samoin kuin poliittisille päättäjille.

Irlannissa tehty HARP-tutkimus (Helping Asthma in Real Patients, HARP), joka suoritettiin yhdessä IPCRG, Irlannin astmayhdistyksen ja Irlannin yleislääkäriliiton kanssa selvitti, että astmaa ei hoidettu 60 prosentilla potilaista. Ja yli 50 prosenttia vastaajista ilmoitti lievän allergisen nuhan oireista ja 20 prosenttia vaikean allergisen nuhan oireista. Tämän lisäksi vastaajat, joilla oli kontrolloimaton astma

Taulukko 2. Allergisen astman esiintyvyys haastatelluissa maissa*

Maa	Esiintyvyys	Viite
Itävalta	4,3 %	Statistik Austria (2006/2007)
Belgia	8 %	Astma en Allergiopel
Bulgaria	9 %	Allergia- ja astmatiedot, 2000 ja järjestön puheenjohtajan viralliset raportit, 2006, 2007-2010.
Tsekin tasavalta	8 %	Kratenova J., kansanterveyslaitos
Tanska	6,4 %	Tanskan kansallisten tilastojen instituutti
Suomi	Aikuiset 8-10 % Lapset 5 %	Suomen allergiaohjelma 2008 -2018
Ranska	6,7 %	IRDES Question d'economie de la Sante - n. 138 Dec 2008
Kreikka	6-7 %, Lapset 20 % asti	
Irlanti	11 %	Laadittu ISAAC ja tilastokeskuksen tietojen pohjalta
Italia	6 %	LIBRA-ARIA -projekti
Liettua	1,3 %	Liettuan tasavallan terveysministeriön hygienialaitoksen terveystietokeskuksen tietokanta
Norja	Aikuiset 9 % Lapset 10 %	Astman pitkän aikavälin kehityssuunnat Oslossa, Norja: tutkimusmenetelmät, oireet ja diagnoosit, Jan Brøgger, tohtorin väitöskirja 2004 Nja F et al. Airway infections in infancy and the presence of allergy and asthma in school age children. Arch Dis Child. 2003 Jul;88(7):566-9
Puola	6 %	PMSEAD-tutkimus. J Investig Allergol Clin Immunol 2007;17(6):367-374
Ruotsi	10 %	Ruotsin kansanterveyslaitos -2010.
Sveitsi	2,3 %	GINA (Global Initiative for Asthma) 2004
Alankomaat	Miehet: 6,5 tuhannesta, naiset: 7,9 tuhannesta 3,2 %	Smit HA, Boezen HM, Poos MJJC. Hoe vaak komt astma voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2006
UK	8,6 % †	Asthma UK

*Kaikki astmat, ei ainoastaan allerginen astma.

†Astmahoittoa saavat henkilöt.

kärsivät todennäköisemmin myös vakavasta nuhasta (25 prosenttia) ja heillä oli todennäköisemmin nuhaoireita (12 prosenttia) verrattuna potilaisiin, joiden astmaa hoidettiin (15 prosenttia ja 27 prosenttia samassa järjestyksessä) (HARP-väliraportti 2008, www.ipcrg.org). Ranskassa Haute Autorite de Sante'n mukaan vuonna 2004 yli 80 prosentilla astmapotilaista oli ainoastaan osittain hallittu tai hallitsematon astma.

Irlantia ja Ranskaa lukuun ottamatta haastatelluista maista ei löydetty viimeisimpien GINA-suositusten mukaisia erityisiä tilastotietoja astman vakavuusasteesta [20].

Hengitystieallergian esiintyvyys lapsilla

ISAAC kolmannessa vaiheessa (1999-2004), jossa kerättiin tietoa 21 Euroopan maasta selvitettiin, että astman ja rinoconjunktiviitin esiintyvyys lapsilla on kasvussa Euroopassa.

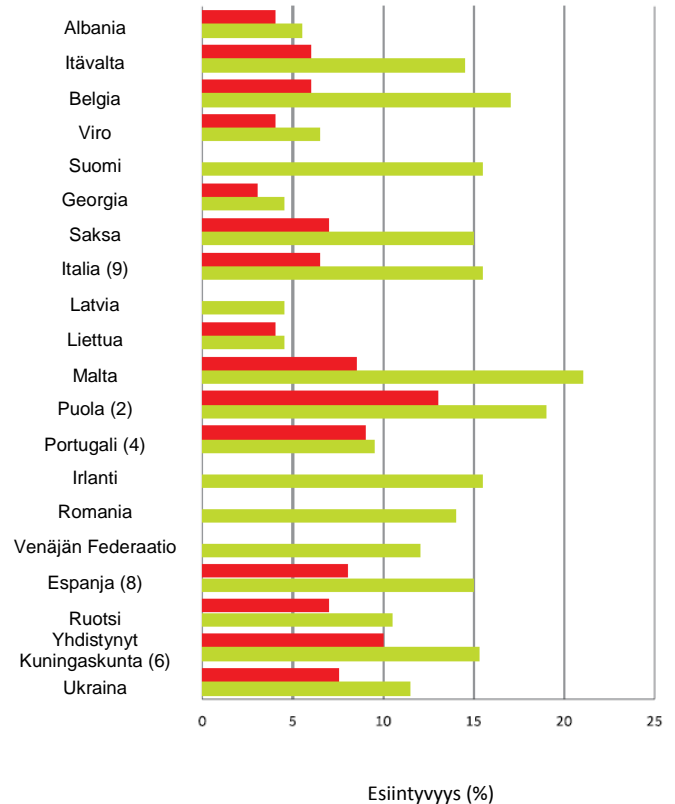
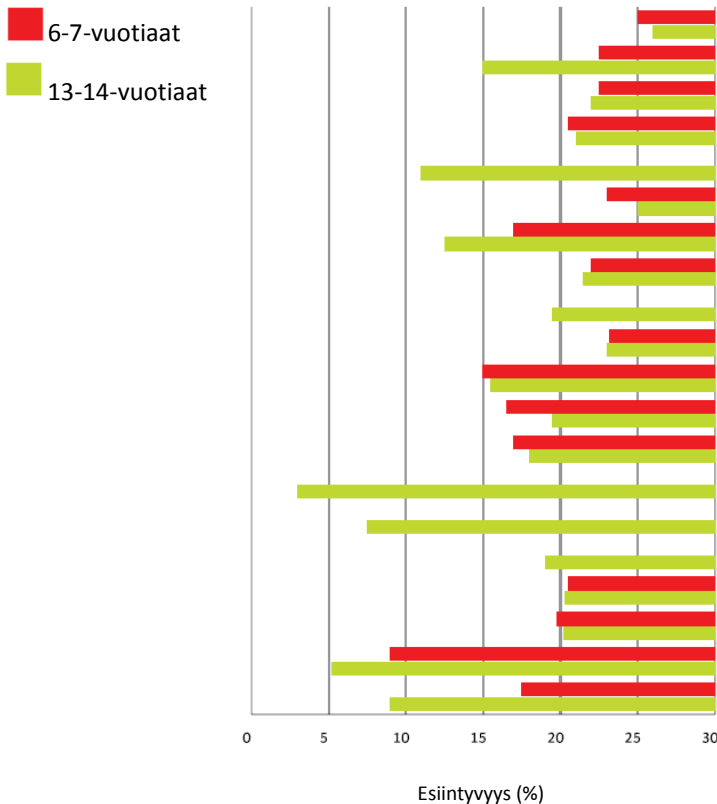
Se osoitti, että astman esiintyvyys lapsilla vaihtelee Euroopassa 5 prosentista (Albania) 20 prosenttiin (Irlanti ja Yhdistynyt Kuningaskunta), kun taas allergisen rinoconjunktiviitin esiintyvyys on suurin Maltalla ja Puolassa (katso kaavio) [21].

ISAAC-tutkimus osoitti myös kasvavan kehityssuunnan astman ja allergioiden esiintyvyydessä erityisesti kaupunkialueilla, joilla lapsilla havaittiin olevan enemmän allergisia reaktioita ulko- ja sisätilojen allergeeneihin [22]. Tämän lisäksi lasten allergiset oireet yhdistettiin allergeeneihin sisätiloissa, joissa oli huono ilmanlaatu [23]. Huonolle sisäilmanlaadulle useammin altistuneilla lapsilla voi olla suurempi riski kehittää allergioita ulkoilman allergeeneille [21].

Astma on usein hallitsematon koska se on alidiagnosoitu ja huonosti hoidettu.

Astmaoireiden esiintyvyys 6-7 -vuotiailla ja 13-14 -vuotiailla, ISAAC kolmas vaihe, 1999-2004

Allergisen rinoconjunktiviitin oireiden esiintyvyys 6-7 -vuotiailla ja 13-14 -vuotiailla, ISAAC kolmas vaihe, 1999-2004



Huomautus. Koska tiedot kerättiin ainoastaan erityisistä keskuksista, esiintyvyyksluvut eivät ole maakohtaisia. Laitosten määrä on annettu suluisa, jos tietoja on kerätty useammasta kuin yhdestä laitoksesta. [21]

3. Hengitystieallergioiden kustannukset potilaille ja yhteiskunnalle



Suorat kustannukset ovat suoraan sairaudesta johtuvia kustannuksia, kuten esimerkiksi sairaalahoito, päivystyskäynnit, lääkärikäynnit, kotihoito ja lääkkeet. Epäsuorat kustannukset eivät liity suoraan sairauteen (esim. työpoissaolot tai työkyvyttömyys). Tiedämme, että yksi neljästä työssäkäyvästä potilaasta otti vapaata töistä allergisesta nuhasta johtuen [24]. Haastatelluissa maissa on saatavilla hyvin vähän kansallisia tilastotietoja hengitystieallergioiden ja erityisesti allergisen nuhan kustannuksista. EFA-kyselyn vastauksista ja muista tutkimustiedoista käy kuitenkin ilmi, että kustannukset vaihtelevat suuresti eri maiden välillä, mikä voi johtua myös erilaisista korvausperiaatteista.

Kaikissa haastatelluissa maissa, hengitystieallergian suorat kustannukset nousevat miljooniin euroihin (taulukko 3). Vuonna 2000 Saksassa julkaistujen tietojen mukaan, allergisen nuhan suorat kustannukset olivat €220M vuodessa, joista lääkekustannusten osuus oli €179M ja lääkäri- ja sairaalakäyntien osuus €41M (Statistisches Bundesamt 2000). Suomessa astmasta aiheutuvat suorat kustannukset (tuottavuuden menetykset mukaan lukien) olivat Suomen astmaohjelman alkaessa 1993 €218M ja ne nousivat €230M tasolle ohjelman loppuvaiheessa 2005. Lisäys oli hyvin pieni, vaikka astmaatikkojen osuus nousi 100:sta (indeksi 1993) 140:een (indeksi 2003). Tämän lisäksi kustannukset potilasta kohden vuodessa laskivat vuoden 1993 € 1611 tasolta vuoden 2003 € 1031 tasolle, mikä tarkoittaa 36 prosentin vähennystä. Tämän kannustavan kokemuksen pohjalta Suomi käynnisti allergiaohjelman kaudelle 2008-2018.

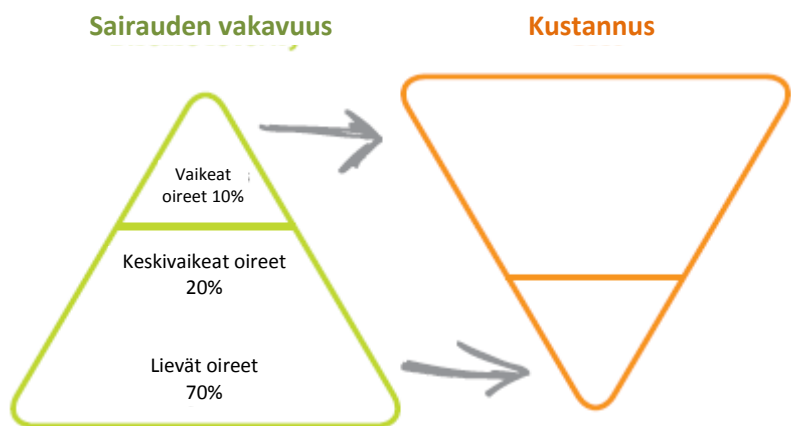
Tietojen vähäisyydestä huolimatta voidaan osoittaa, että mitä vaikeammat esimerkiksi astman oireet ovat,

sitä suuremmat ovat sen kustannukset (kaavio). Tämän vuoksi, sairauden ennaltaehkäisy ja hyvä hallinta voivat alentaa kustannuksia huomattavasti [25].

Vuonna 2004 tehty tutkimus julkaistuista tiedoista osoitti, että myös lapsuusiän astman kustannukset vaihtelevat suuresti Euroopan unionin alueella. Lapsuusajan astman suorat ja epäsuorat kustannukset ovat vuodessa noin €613 lasta kohti Irlannissa, €269 Yhdistyneessä Kuningaskunnassa, €300 Ranskassa, €429 Suomessa ja €559 Alankomaissa (katso kaavio sivulla 25).

Hengitystieallergioista kärsivien lasten tapauksessa suorien ja epäsuorien kustannusten lisäksi on otettava huomioon myös työpoissaoloista johtuvat kustannukset samoin kuin allergisesta rinokonjunktiviitista kärsivien lasten vanhempien unenpuutteesta johtuvat tuottavuuden menetykset. Tämän laskemiseksi ei ole vielä tehty erityistä tutkimusta haastatelluissa maissa.

"Hengitystieallergioista aiheutuu joka vuosi 7 000 000 menetettyä työpäivää." *Ranska*



Allergiapyramidi. Useimmat allergiaoireet ovat lieviä ja ajoittaisia, mutta allergian suuresta esiintyvyydestä johtuen myös vakavat oireet ovat yleisiä ja ne aiheuttavat suurimman osan kuluista. Lähde: Suomen allergiaohjelma [25].

Taulukko 3. Allergisen nuhan ja astman vuosittaiset suorat kustannukset haastatelluissa maissa

Maa	Keskivaikea/vaikea allerginen nuha	Allerginen astma
Itävalta	— ¹	€220M - €450M vuonna 2004 ²
Belgia	—	€2 441 potilasta kohti (1996) ³
Tanska ⁴	Suora ja epäsuora: DKK 16 000 potilasta kohti	Arvioidut suorat ja epäsuorat kustannukset DKK 1,9 biljoonaa (2000)
Suomi ⁵	€118M	€230M (2005) €626 potilasta kohti
Ranska	—	€1,5 biljoonaa €1,122 potilasta kohti ⁶
Saksa	€220M ⁷	—
Irlanti	—	€ 265 potilasta kohti - arvio vuodelta 2007 ⁸
Italia	€1 000 potilasta kohti ⁹	€1 400 potilasta kohti ¹⁰
Puola	—	PLN 3 988 potilasta kohti
Ruotsi	— ¹¹	SEK 4 931 potilasta kohti ¹²
Alankomaat	—	€300 potilasta kohti ¹³
UK	—	£889M (£171 potilasta kohti) ¹⁴

1. Lääkärikäyntien kustannukset Itävallassa: yleislääkäri (per käynti): €16,74; allergialääkäri (per käynti): €7,3; ensiapuasema (per käynti): €270.00.

2. iPAC: Aloite lasten allergiataakan voittamiseksi . <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-3038.2008.00762.x/full>

3. <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=125>

4. Folkesundhedsrapporten 2007. http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_10_astma_og_allergi.pdf

5. GARD/Suomen allergiaohjelma. <http://www.who.int/gard/countries/Allergy%202008-2018%20Program.pdf>

6. Godard P et al. Astman kustannukset korreloivat sen vakavuuden kanssa: tuleva 1-vuotinen tutkimus. <http://erj.ersjournals.com/content/19/1/61.full>

7. Statistisches Bundesamt 2000.

8. Irlannin astmayhdistys. <http://asthmasociety.ie/news-events/the-cost-of-asthma/>

9. Federasma-verkkosivut. www.federasma.org

10. Federasma-verkkosivut. www.federasma.org. Toisen tutkimuksen mukaan astman vuosittaiset kustannukset Italiassa potilasta kohti olivat €1226 (Dal Negro et al. 2007).

11. Hengitystieallergioiden ja astman kokonaiskustannusten on arvioitu olevan SEK 7-10 biljoonaa (Prof. Sven Erik Dahlen, Karolinska Insti- tutet)

12. Jansson et al. 2007 Aikuisväestön astman taloudelliset vaikutukset Ruotsissa.

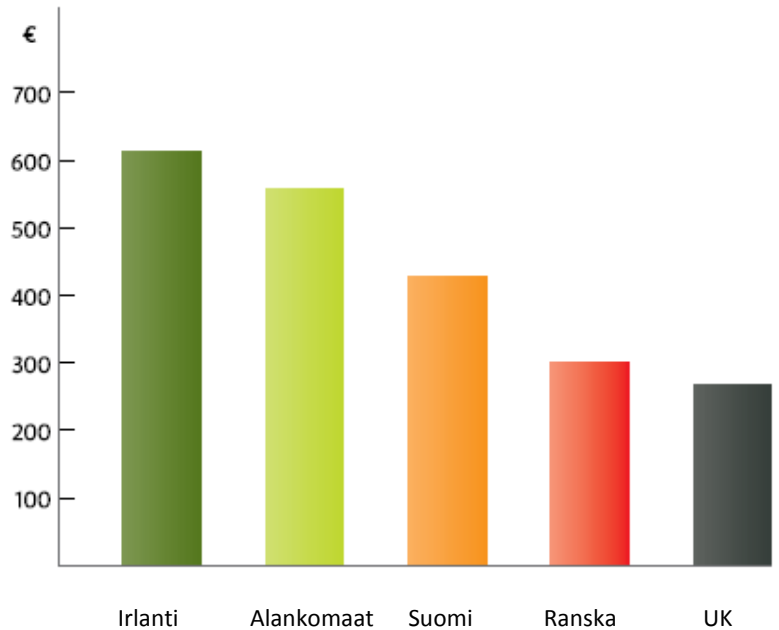
13. National Public Health Compass. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/astma/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>

14. Yhdistyneen Kuningaskunnan astmaa koskeva asiakirja "Where do we stand?", 2004. <http://www.asthma.org.uk/document.rm?id=18>

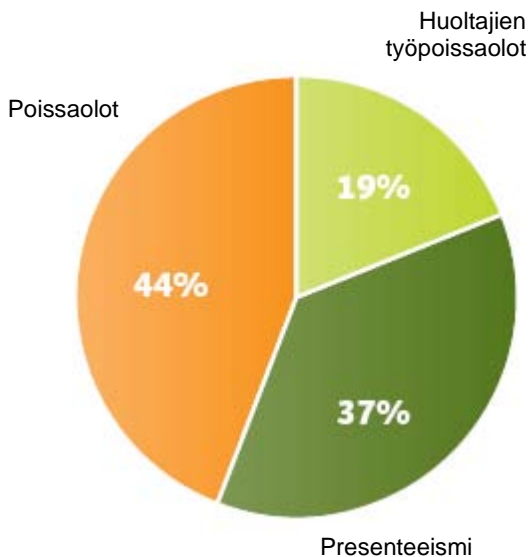
Viimeaikainen tutkimus allergisesta nuhasta kärsivistä potilaista Ruotsissa arvioi, että tuottavuus aleni keskimäärin noin 5,1 päivää tai €653 per työntekijä vuodessa, mistä johtuen tuottavuuden kokonaisvähennys oli noin €2,7 biljoonaa vuodessa [26]. Kokonaiskustannuksissa työpoissaolot (44 prosenttia) olivat tärkein tekijä, ennen presenteeismia (37 prosenttia) ja huoltajien työpoissaoloja (19 prosenttia) (katso alla oleva kaavio). Tutkimuksen mukaan nuhan kustannukset olivat Ruotsissa € 2,7 biljoonaa vuodessa tuottavuuden menetyksinä laskettuna. Tuottavuuden menetysten pieneneminen yhdellä päivällä henkilöä kohti vuodessa voisi mahdollistaa €528M säästöt.

Vielä vaikeampaa on laskea epäsuoria kustannuksia allergisesta nuhasta kärsivien potilaiden tapauksessa, koska (kuten allergisen nuhan taakkaa Euroopassa arvioiva tutkimus, Burden of Allergic Rhinitis in Europe study [27] osoittaa) alle 45 prosenttia näistä potilaista hakeutuu lääkäriin oireidensa vuoksi. Useimmat sen sijaan käyttävät reseptivapaita antihistamiinilääkkeitä. Kaikissa haastatel- luissa maissa allergiapotilaat käyttävät paljon reseptivapaita lääkkeitä, mutta prosenttimääriä ei tunneta. Saksassa on laskettu, että noin 10-15 miljoonaa potilasta käyttää oireidenmukaista lääkitystä (mutta vain noin 700 000 potilasta saa siedätyshoitoa).

Lapsuusiän astman vuosittaiset suorat ja epäsuorat kustannukset lasta kohti



Tuottavuuden alenemisen osatekijät allergisesta nuhasta kärsivillä potilailla



Lähde: Hellegren et al. 2010 [26].

Vaikea allerginen nuha heikentää koulumenestystä

Yhdistyneessä Kuningaskunnassa vuonna 2004 1834 (15-17 -vuotiaille) päättökokeeseen osallistuneelle oppilaalle tehty tapaustutkimus [2] selvitti, että 38-43 prosenttia oppilaista kärsi kausittaisen allergisen nuhan oireista yhtenä koepäivistä.

Oppilaat, joiden arvosana laski jossakin pääaineessa (matematiikka, englanti ja tieteet) todennäköisemmin:

- kärsivät allergisen nuhan oireista
- käyttivät jotakin lääkettä allergiseen nuhaan
- ottivat unettavia antihistamiineja jonakin koepäivänä

Ranskalaisessa [28] 1002 henkilön (18-29 -vuotiaita) tutkimuksessa oppilaille, jotka olivat hiljattain suorittaneet ylioppilastutkinnon:

- 22 prosenttia kärsi allergisesta nuhasta ja 30 prosenttia ilmoitti kärsivänsä vaikeasta allergisesta nuhasta
- 20 prosenttia opiskelijoista ilmoitti alisuoriutumisesta koulussa
- 40 prosentilla allergisesta nuhasta kärsivistä oppilaista oli vaikeuksia koulutehtävissä
- 50 prosenttia oppilaista ilmoitti unihäiriöistä ja poissaoloista

"Poikani ei saa nukuttua kunnolla nuhan takia ja tämän vuoksi hän on unelias päivisin. Alan olla huolissani hänen koulutyöstään, vaikka hän onkin vielä niin nuori"

Eräs italialainen äiti



4. Hengitystieallergiat: Määritelmät



Allerginen nuha: ARIA-luokitus

Perinteisesti allerginen nuha on jaettu kausiluontoiseen ja ympärivuotiseen nuhaan, mutta jotkin allergeenit ovat läsnä ympärivuotisesti (esim., *Parietaria* välimeren maissa, kotieläimet ja pölypunkit). Tämän ongelman ratkaisemiseksi ARIA-ohjeet (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma), ensimmäiset näyttöön perustuvat allergisen nuhan suositukset, ehdottivat uutta luokitusta "jaksottainen allerginen nuha" ja "jatkuva allerginen nuha", jotka on vielä jaettu lievään ja keski-vaikeaan/vaikeaan sairauteen oireiden vakavuuden ja elämänlaatua haittaavien tekijöiden perusteella [6]. Tämä jaottelu on hyödyllinen hoitomuodon toimeenpanon kannalta [15]. Allergisen nuhan seurannalle/ hoidolle ei ole laajalti hyväksytyjä menetelmiä toisin kuin astmalle.



Lähde: ARIA ohjeet [12]

Allergiamarssi (allergisesta nuhasta astmaan)

"Allergiamarssi", viittaa atooppisten sairauksien luontaiseen kehitykseen ja sille on tyypillistä herkistymisjakso ja oireiden ilmestyminen tietyn ikäjakson aikana, joita jatkuu vuosien tai vuosikymmenien ajan, ja jotka voivat lieventyä spontaanisti iän myötä. Vaikka yksilöiden välillä voidaan havaita suuria eroja, atooppiset sairaudet liittyvät yleensä lapsuuteen tai nuoruuteen ja vaativat selvästikin nuoren immuunijärjestelmän.

Yleisesti ottaen kliinisiä oireita ei ole havaittavissa syntymässä, ja vaikka IgE-vasta-aineiden tuottaminen onkin mahdollista 11. raskausviikosta lähtien, erityistä herkistymistä ruoan tai hengitysilman allergeeneille korkeina seerumin IgE-vasta-ainemäärinä mitattuna ei voida havaita tavallisilla menetelmillä.

Ensimmäiset IgE-vasteet ruoan proteiineille erityisesti kananmunille ja lehmänmaidolle kehittyvät ensimmäisten elinkuukausien aikana.

Jopa täysimetetyillä lapsilla voidaan havaita suuria määriä spesifisiä seerumin IgE-vasta-aineita kananmunille. On esitetty, että kananmunan proteiineille altistuminen tapahtuu äidinmaidon kautta, mutta tämä vaatii lisäselvityksiä. Sisä- ja ulkotilojen allergeenien lähteille herkistyminen vaatii enemmän aikaa ja se havaitaan yleensä ensimmäisen ja kymmenennen ikävuoden välillä. Aikaisen herkistymisen vuosittainen esiintyvyys riippuu altistumisen määrästä.

Wahn U. What drives the allergic march? *Allergy* 2000;55;7:591-599

Astma: GINA-luokittelu

Aikaisemmin astmapotilaat jaettiin kliinisen vakavuuden mukaan neljään eri luokkaan: ajoittainen, lievä jatkuva, keskivaikkea jatkuva ja vaikea jatkuva astma. Tärkeä muutos tapahtui vuonna 2004, kun GINA (Global Initiative for Asthma) suositteli, että potilaat luokiteltaisiin kliinisen hallinnan pohjalta ennemmin kuin vakavuuden pohjalta (taulukko 4). Uusi luokittelu muutti lähestymistapaa astmapotilaisiin ja oli samalla osoitus siitä, että kliinisten oireiden ilmestymisen ja tulevien riskien hallinta tunnustettiin tärkeimmiksi tavoitteiksi astman hallinnassa.

Astman hallinta alle 5-vuotiailla lapsilla

Alle 5-vuotiaiden astmaan liittyvien erityisominaisuuksien vuoksi GINA antoi erityiset ohjeet näitä nuoria potilaita varten [13].

Astman hallinta lapsuudessa voi auttaa estämään oireiden pahenemisen ja keuhkojen vakavan vahingoittumisen myöhemmällä iällä. Riittämätön hallinta (lisäksi yskimistä ja hengityksen vinkunaa päiväsaikaan) ennustaa voimakkaasti oireiden pahenemista alle 5-vuotiailla astmasta kärsivillä lapsilla [29]. Oikeanlainen hallinta lapsilla vähentää myös lääkityksen tarvetta, mikä estää mahdolliset sivuvaikutukset ja liiallisesta lääkityksestä aiheutuvat haitat tulevaisuudessa.

Hallintaan perustuva astman luokitus alle 5-vuotiailla lapsilla oli ongelmallinen, koska kliininen hallinta arvioitiin huoltajien raporttien pohjalta, mistä johtuen vähemmän ilmeiset, mutta kuitenkin tärkeät oireet ja merkit ovat voineet jäädä huomioimatta. Tämän vuoksi GINA-asiantuntijat kehittivät luokituksen tälle ikäluokalle (taulukko 5).

Taulukko 4. Hallitun, osittain hallitun ja hallitsemattoman astman kliiniset ominaisuudet

A. Nykyisen kliinisen valvonnan määrittely (miehellään yli 4 viikkoa)

Ominaisuudet	Hallittu (Kaikki seuraavista)	Osittain hallittu (mikä tahansa toimenpide)	Hallitsematon
Päiväoireet	Ei ollenkaan (kahdesti tai vähemmän/viikko)	Useammin kuin kahdesti/viikko	Kolme tai useampi osittain hallitun astman ominaisuutta*†
Toimintojen rajoittuminen	Ei ollenkaan	Jokin	
Yöoireet/herääminen	Ei ollenkaan	Jokin	
Oireiden lievityksen / ensihoitolääkkeiden tarve	Ei ollenkaan (kahdesti tai vähemmän/viikko)	Useammin kuin kahdesti/viikko	
Keuhkojen toiminta (PEF tai FEV1) ‡	Normaali	<80 prosenttia arvioitu tai paras henkilökohtainen (jos tunnettu)	

B. Tulevan riskin (paheneminen, epävakaisuus, keuhkojen toiminnan nopea heikkeneminen, sivuvaikutukset) arviointi

Seuraavat ovat tekijöitä, jotka aiheuttavat kasvaneen riskin tulevaisuudessa:

Huono kliininen hallinta, oireiden toistuvat pahenemiset viimeisen vuoden aikana*, ei pääsyä astman ensiapuhoitoon, matala FEV1, altistuminen tupakansavulle, suuret lääkeannokset

*Oireiden pahenemisen tapauksessa olisi aina tarkastettava, että ylläpitohoito on sopivanlaista.

† Määritelmän mukaisesti oireiden paheneminen millä tahansa viikolla tekee viikosta hallitsemattoman astman viikon.

‡ Ilman avaavaa lääkettä keuhkojen toiminta on haasteellista 5-vuotiailla ja sitä nuoremmilla.

Lähde: GINA Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. Saatavilla verkkosivuilla www.ginasthma.org

Taulukko 5. Astman hallinnan tasot 5-vuotiailla ja nuoremmilla*

Ominaisuudet	Hallittu (Kaikki seuraavista)	Osittain hallittu (Mikä tahansa toimenpide millä tahansa viikolla)	Hallitsematon (3 tai useampi osittain hallitun astman ominaisuutta viikossa)
Päiväaikaiset oireet: hengityksen vinkuna, yskä, hengitysvaikeudet	Ei ollenkaan (alle kaksi kertaa viikossa, yleensä lyhyinä jaksoina minuutteja ja helposti lievitettävissä nopeasti vaikuttavalla avaavalla oirelääkkeellä)	Yli kaksi kertaa viikossa (yleensä lyhyinä jaksoina minuuteissa ja helposti lievitettävissä nopeasti vaikuttavalla avaavalla oirelääkkeellä)	Yli kaksi kertaa viikossa (yleensä viimeiset minuutit tai tunnit tai uusiutuminen, mutta kokonaan tai osittain lievitettävissä nopeasti vaikuttavalla avaavalla oirelääkkeellä)
Toimintojen rajoittuminen	Ei ollenkaan (lapsi on täysin aktiivinen, leikkii ja juoksee rajoituksetta ja oireitta)	Jokin (yskää, hengityksen vinkunaa tai hengitysvaikeuksia liikunnan, rajujen leikkien tai nauramisen aikana)	Jokin (voi yskiä, hengityksen vinkunaa tai hengitysvaikeuksia liikunnan, rajujen leikkien tai nauramisen aikana)
Yöaikaiset oireet/ herääminen	Ei ollenkaan (mukaan lukien ei yöllistä yskintää nukkuessa)	Jokin (yleensä yskää nukkuessa tai herätessä yskää, hengityksen vinkunaa ja/tai hengitysvaikeuksia)	Jokin (yleensä yskää nukkuessa tai herätessä yskää, hengityksen vinkunaa ja/tai hengitysvaikeuksia)
Oireiden lievityksen / ensihoitolääkkeiden tarve	≤ 2 päivänä viikossa	> 2 päivänä viikossa	> 2 päivänä viikossa

*Oireiden pahetessa olisi aina tarkastettava, että seurantaohito on sopivanlaista. Vaikka kliinisessä seurannassa olevien potilaiden oireet eivät pahene yhtä todennäköisesti, he ovat silti vaarassa ylempien hengitysteiden virusperäisten tulehdusten tapauksessa ja heillä voi olla yksi tai useampi pahenemisvaihe vuodessa.

Lähde: GINA [13]

Menestystarinoita



Italia: "Piemonten alueella Toscanassa on hyvin organisoitunut julkisten allergologiakeskusten verkosto, ja muilla alueilla ollaan menossa samaan suuntaan."



Ranska: "Ranskan kouluissa on otettu käyttöön erityiset toimintaohjeet jokaista astmaattista lasta varten, jotta jokainen lapsesta huolehtiva henkilö olisi tietoinen oppilaan astmaoireista, ja jotta lapsen tarpeita ja lääkintätarpeita voitaisiin ymmärtää paremmin. Näiden toimintaohjeiden tavoitteena on varmistaa parempi oireiden hallinta ja kyky toimia mahdollisissa hätätilanteissa. Sen tavoitteena on myös tehostaa yhteydenpitoa koulujen, vanhempien, lasten huoltajien ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä, joiden tulisi auttaa sekä astmaattista lasta, että kaikkia hänestä huolehtivia ihmisiä. Nämä toimintaohjeet ovat olemassa myös ruoka-allergioista kärsiviä lapsia varten, mutta niiden käyttöönotto on vaikeampaa. Aikuisten tapauksessa: jos sairaus tunnustetaan ammattisairaudeksi, kansallinen sairausvakuutusjärjestelmä korvaa sairauteen liittyvät kustannukset 100-prosenttisesti, minkä lisäksi on mahdollista hakea korvausta mahdollisesti menetetyistä palkkatuloista (tietyissä tilanteissa)."



Tsekin tasavalta: "Yhdeksän keskuksen perustaminen vaikeasti hoidettavalle astmalle on alentanut sairastavuuden ja kuolemantapausten määrää viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Viime vuosina kuolemantapauksia ei ole ollut ollenkaan 15-vuotiaiden ja sitä nuorempien keskuudessa."

5. Hengitystieallergiat Euroopassa: Diagnoosi ja hoito



Kuka diagnosoi hengitystieallergioita?

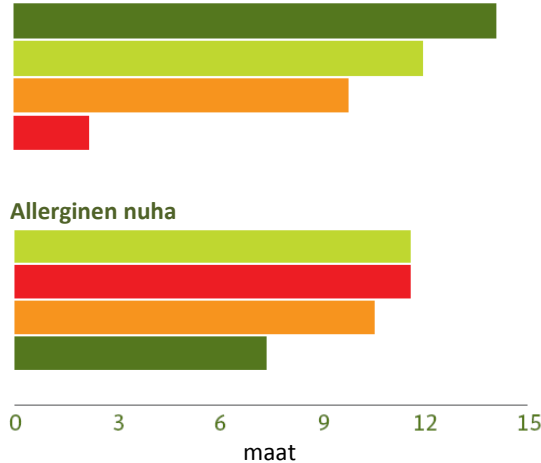
Potilaiden olisi saatava tarkka ja aikainen diagnoosi (mieluiten allergiasairauksiin erikoistuneelta) lääkäriltä, jotta hengitystieallergioita voitaisiin hoitaa ja seurata oikein ja tehokkaasti, ja jotta pahenemisvaiheet voitaisiin välttää. Hengitystieallergioiden diagnoosi perustuu terveydelliseen taustaan, lääkärintarkastukseen ja erityiskysymyksiin. Ihon prick-testit ja verikokeet erityisen IgE mittaamiseksi ovat hyödyllisiä potilaan allergisen herkistymisen vahvistamiseksi. Ne johtavat diagnoosiin ja paljastavat, mitkä allergeenit ovat pääasiallisia oireiden aiheuttajia, jotta oikeanlaista hoitoa voidaan antaa, ja jotta potilaat voivat välttää altistumisen oireiden vakavuudesta riippuen. Nämä testit eivät välttämättä ole tarpeen lievien hallittujen hengitystieallergioiden tapauksessa.

Haastatelluissa maissa hengitystieallergioiden diagnossissa on mukana useita asiantuntijoita. Allergisen nuhan ja allergisen astman samoin kuin lasten ja aikuisten välillä on joitakin eroja (katso kaaviot).

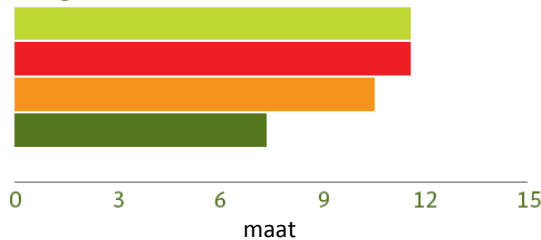
Aikuisten potilaiden tapauksessa diagnossin tekee usein keuhkolääkäri (13 vastausta). Perusterveydenhuollon lääkärit osallistuvat usein sekä allergisen nuhan että allergisen astman diagnossintiin (11 vastausta kummallekin). Korva-, nenä- ja kurkkutautien lääkärit diagnosoivat allergisen nuhan 11 maassa. Lastenlääkäri diagnosoi hengitystie-allergiat lapsilla 12 maassa.

On kiinnostavaa, että allergologit diagnosoivat allergisen astman ja allergisen nuhan aikuisilla potilailla 9 ja 10 maassa sekä 9 ja 8 maassa samassa järjestyksessä

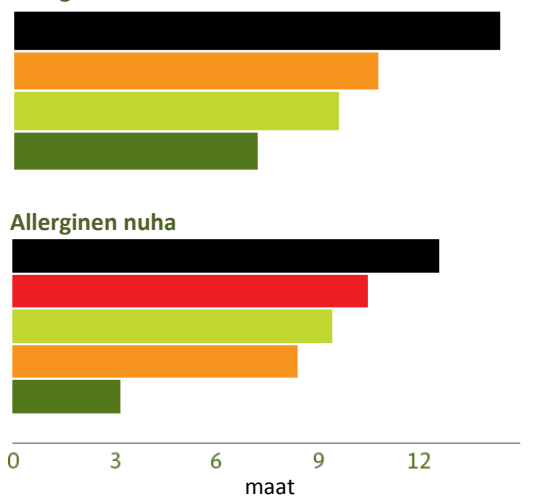
Allerginen astma



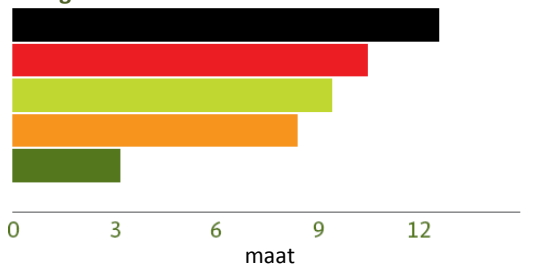
Allerginen nuha



Allerginen astma



Allerginen nuha



Kuka yleensä diagnosoi hengitystieallergiat aikuisilla tutkituissa maissa?

- Keuhkolääkärit
- Perusterveydenhuollon lääkärit
- Allergologit
- Korva-, nenä-, ja kurkkutautien lääkärit

Kuka yleensä diagnosoi hengitystieallergiat lapsilla tutkituissa maissa?

- Lastenlääkäri
- Keuhkolääkärit
- Perusterveydenhuollon lääkärit
- Allergologit
- Korva-, nenä-, ja kurkkutautien lääkärit

lapsilla. Kuten kaavioista käy ilmi, allergologit osallistuvat hengitystieallergioiden diagnosointiin vähemmän kuin muut asiantuntijat. Tämä voi johtua siitä, että melkein puolet tutkituista maista eivät tunnusta allergologiaa erikoistumisalaksi tai siitä, että allergologeja on liian vähän. Koko Irlannissa on esimerkiksi ainoastaan kaksi allergologia ja allergologia ei ole erikoisala Itävallassa, Tanskassa, Ranskassa ja Norjassa.

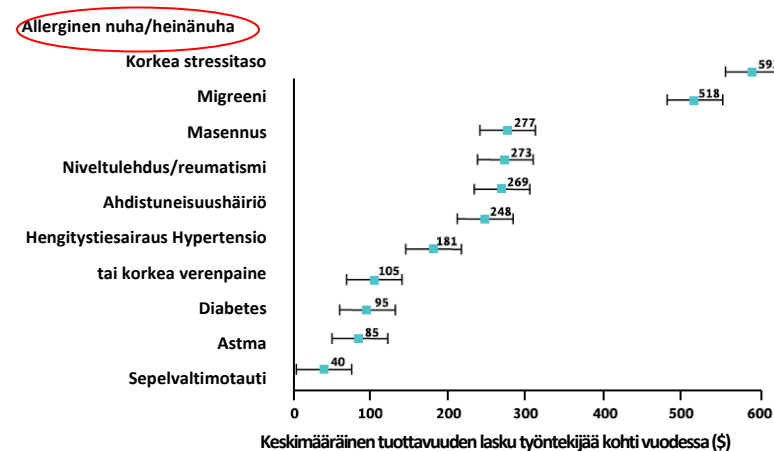
Nämä vastaukset ovat yhdenmukaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa siinä, että useissa maissa allergisesta nuhasta kärsiviä potilaita hoidetaan usein perusterveydenhuollossa [30]. Nämä tulokset osoittavat myös, että eri ammattilaisten välillä tarvitaan parempaa yhteistyötä, jotta potilaille voitaisiin varmistaa aikainen diagnoosi ja asianmukainen hoito.

Hengitystieallergioiden hoito

Hengitystieallergialla voi olla vakavia vaikutuksia potilaan arkeen. Lähes 70 prosenttia allergisesta nuhasta kärsivistä potilaista katsoo, että sairaus rajoittaa heidän elämänsä. Nämä oireet ovat kiusallisia ja ne heikentävät elämänlaatua [24]; ja ne aiheuttavat myös työ- ja koulupoissaoloja [1, 24]. On myös huomionarvoista, että allerginen nuha on liitetty oppimisvaikeuksiin lapsilla ja huonoihin koetuloksiin teini-ikäisillä [2]. Tutkimus osoitti, että Yhdistyneessä Kuningaskunnassa oppilailla, jotka kärsivät allergisesta nuhasta, ja joilla oli oireita > 2 (10-pisteen Likert-asteikolla) oli jonakin päättökoepäivänä yli kaksinkertainen todennäköisyys arvosanan putoamiseen [2]. Ärtyneisyydestä, väsymyksestä, tarkkaavaisuuden puutteesta, unihäiriöistä ja päivääjän uneliaisuudesta johtuen allerginen nuha voi heikentää lyhytaikaista muistia lapsilla allergiattomiin lapsiin verrattuna. On myös tunnustettua, että lasten allerginen nuha ja sen oireet voivat johtaa psyykkisiin ongelmiin (häpeä, itsetunnon heikkeneminen), perheongelmiin (vanhempien huolestuneisuus, ylihuolehtivuus, vihamielisyys) ja jopa suurentuneeseen masennusriskiä [31].

Melkein puolet tutkituista maista eivät tunnusta allergologiaa erikoisalaksi

Allergisen nuhan aiheuttama taakka muihin sairauksiin verrattuna



†P<0,05 allergiselle nuhalle/heinänuhalle vs muut sairaudet.

Lamb et al. Curr Med Res Opin. 2006;22:1203.

Hengitystieallergioiden tehokas hoito varmistaa potilaiden elämänlaadun parantamisen, vakavampien oireiden estämisen ja ja hengitystieallergian tapauksessa sairauden astmaksi kehittymisen välttämisen. Ainoastaan 45 prosenttia allergisesta nuhasta kärsivistä potilaista hakeutuu lääkäriin tai hoitoon oireidensa vuoksi [27].

Allergisen nuhan ja allergisen astman hallitsemiseksi on olemassa useita eri hoitomuotoja ja toimenpiteitä: koulutukselliset toimenpiteet, oikeanlainen valvonta, lääkitys ja toimenpiteet terveellisen ympäristön varmistamiseksi. Ohjattu omahoito auttaa potilaita tunnistamaan keuhko-, nenä- ja silmäoireiden pahenemisen niin, että he voivat toimia välittömästi henkilökohtaisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Ihanne-tapauksessa hengitystieallergioiden hallinta-strategiaan tulisi ottaa mukaan itse potilaat ja heidän huoltajansa, yleislääkäri tai perhelääkäri, erikoislääkäri ja hengitystiesairauksien ja kuntoutushoitaja (jos olemassa) samoin kuin ravintoneuvojat ja psykologit.

Potilasjärjestöjen hengitystieallergioita koskevaan EFA-kyselylomakkeeseen antamista vastauksista käy ilmi, että potilaat eivät usein ole täysin tietoisia hengitystieallergioiden hallinnan tärkeydestä. Syynä on usein se, että potilaat ja huoltajat eivät ymmärrä, mitä tulehdus tarkoittaa allergiassa, eivätkä he useinkaan ymmärrä allergioiden kehittymisen seurauksia. Liettuan astmayksiköiden neuvosto painottaa, että huolimatta näiden oireiden aiheuttaman sosiaalisen ja taloudellisen taakan todisteista, **niitä ei julkisesti pidetä vakavana sairautena**. Potilaat ja erityisesti lievemmistä allergioista kärsivät henkilöt usein sopeutuvat oireisiinsa, eivätkä he ole tietoisia siitä, että heidän oireitaan voidaan helpottaa. Association Asthme & Allergie (Ranska) huomauttaa, että potilailla ei usein ole tietoa hoito-, koulutus- ja tukipalveluista, jotka voisivat kohentaa heidän tilaansa. Käy ilmi, että tutkituissa maissa on heikosti tietoa hengitystieallergioiden huonon hoidon seurauksista. Tämän lisäksi EFA-tutkimuksesta käy ilmi, että tiimityöskentelyn tärkeyttä hengitystieallergioiden hallinnassa ei ole täysin tunnustettu.

Hengitystieallergioista kärsivien potilaiden tehokkaan hoidon avain on tiimityöskentely ja yhteistyö potilasta hoitavien ammattilaisten välillä. Tämä on esitetty selkeällä tavalla Suomen astmaohjelmassa (1994, 2004), jonka tavoitteena oli lieventää astman yksilöille ja yhteiskunnalle aiheuttamaa taakkaa [25]. Ohjelma keskittyi perusterveydenhuollon lääkäreiden erityiskoulutukseen ja oikeanlaisiin yhteysverkostoihin asiantuntijoiden, apteekkien sekä astma- ja allergiapotilasjärjestöjen välillä. Tämä 10-vuotinen projekti johti tehokkaampaan asiantuntijapalvelujen käyttöön, lyhyempiin erityishoitajaksoihin ja rationaalisempaan järjestelmään (strukturoidujen läheteiden pohjalta). Tämä antoi lääkäreille mahdollisuuden hoitaa vakavammasta astmasta kärsiviä potilaita.

Myös tavanomaisten perusterveydenhuollon tarkastuskäyntien määrä kasvoi merkittävästi. Suomen astmaohjelman onnistuneiden tulosten johdosta Suomessa aloitettiin allergioihin erikoistunut ohjelma ajalle 2008 - 2018.

Yleislääkäreiden, perusterveydenhuollon lääkäreiden ja perhelääkäreiden rooli hengitystieallergioiden diagnosoinnissa ja hoidossa

Haastatelluissa maissa yleislääkärit, perusterveydenhuollon lääkärin ja perhelääkärit ovat ensimmäisinä tekemisissä hengitystieallergioista kärsivien potilaiden kanssa. He tekevät ensimmäisen diagnoosin ja huolehtivat lievistä /keskivaikeista oireista kärsivien potilaiden seurannasta samoin kuin potilaista, joiden allergiat on kontrolloitu. Lähes kaikissa haastatelluissa maissa (12/18) potilaan on käytävä yleislääkärillä ennen erikoislääkärikäyntiä julkisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Tämän vuoksi näille ensiksi konsultoitaville terveydenhuollon ammattilaisille olisi annettava tietoa aikaisen diagnoosin ja hallinnan ohjeista. Tämän lisäksi heidän koulutuksessaan olisi keskityttävä sairauden tunnistamiseen ja pahenemisvaiheiden hallintaan ja heille tulisi opettaa milloin ja mille erikoislääkärille potilas tulisi lähettää. Peruskoulutus olisi aloitettava lääketieteellisissä tiedekunnissa lääkäreille ja terveydenhuoltoalan koulutuksissa sairaanhoitajille.

Yleislääkäreiden tulisi myös tietää, että allerginen nuha on astman riskitekijä, ja että astmatestejä olisi suoritettava rutiininomaisesti allergisesta nuhasta kärsiville potilaille. Spirometrian tulisi olla osa astman arviointia tästä sairaudesta kärsivillä henkilöillä [32].

Erityishoidon rooli hengitystieallergioiden diagnosoinnissa ja hoidossa

Hengitystieallergioiden diagnoosiin ja hoitoon osallistuu useita eri asiantuntijoita: allergologit, keuhkolääkärit, korva-, nenä- ja kurkkutautien lääkärit, erikoislääkärit ja lastenlääkärit sekä julkisella että yksityisellä puolella. Euroopassa vakavista oireista kärsivät potilaat saavat yleensä erityishoitoa.

Haastatelluissa maissa nenä-, korva- ja kurkkutautien lääkärit diagnosoivat suurimman osan keskivaikeista ja vaikeista allergisen nuhan muodoista ja joissakin tapauksissa he myös diagnosoivat muita allergioita ja he voivat hoitaa vaikeita tapauksia ja komplikaatioita. Joissakin maissa, kuten esimerkiksi Tanskassa ja Norjassa, he voivat osallistua myös seurantaan. Kaikissa maissa keuhkolääkärit tapaavat potilaita, joilla on vaikea astma ja hoitavat vaikeita oireita. Joissakin tapauksissa keuhkolääkärit ovat yleisesti ottaen enemmän tekemisissä astman kuin hengitystieallergioiden kanssa. Itse asiassa he eivät tarpeeksi usein tarjoa erityisiä allergioiden diagnositestejä tai anna siedätyshoitoja. On kiinnostavaa, että Liettuassa keuhkolääkärit antavat potilailleen henkilökohtaisen hoito-ohjelman ja tarjoavat heille tietoa hoitomahdollisuuksista, ehkäisevistä toimenpiteistä jne.

Näin on myös Suomessa. 50 prosentissa haastatelluista maista potilaiden on vaikea päästä allergialääkärin vastaanotolle. Kuten sivun 34 kuvasta käy ilmi, joissakin maissa ei ole allergologeja tai heitä on liian vähän (allergologia ei esimerkiksi ole erikoisala Norjassa, Tanskassa ja monessa muussa EU-maassa) ja joissakin maissa heitä on ainoastaan suurimmissa kaupungeissa (Liettua ja Italia). On viitteitä siitä, että allergologiasta voi pian tulla erikoisala Norjassa. Ranskassa potilaat saavat harvoin läheteen erikoislääkärille johtuen allergologien vähäisyydestä. Positiivisena asiana voidaan mainita, että useimmissa maissa on keuhkolääkäreitä, jotka ovat saaneet koulutusta allergiasairauksista.

Allergiasairauksien suuresta esiintyvyydestä ja monimutkaisuudesta huolimatta allergioita ei käsitellä tarpeeksi lääketieteen opinnoissa eikä lääkäreiden ja sairaanhoitajien työharjoittelussa. Monet maat eivät tunnusta allergologiaa erikoisalaksi tai erikoisalan osaluueksi [15]. Tämän seurauksena monet potilaat jäävät vaille optimaalista hoitoa. Maailman terveysjärjestö tunnusti äskettäin, että allergiasairauksiin erikoistunutta koulutusta tarvitaan, jotta potilaiden tarpeisiin voidaan vastata tehokkaasti ja se painotti samalla kuinka tärkeää on edistää allergologian tunnustamista erikoisalana [33, 34].

Terveydenhuollon ammattilaisten rooli: allergia- ja astmahoitajat ja farmaseutit

Allergia on sairaus, jota olisi seurattava myös sen ollessa hallinnassa. Potilaiden tiedottaminen oikeanlaisesta elämäntyylistä ja laitteiden käytöstä olisi otettava osaksi hallintastrategiaa. Allergia- ja astmahoitajien rooli voi olla avainasemassa hengitystieallergioiden hallinnassa, jos heitä on käytettävissä.

Kansainväliset tiedeyhteisöt ja muut allergioihin ja hengitystieallergioihin erikoistuneet järjestöt

ARIA Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (Allerginen nuha ja sen vaikutus astmaan) www.whiar.org

EAACI European Academy of Allergy and Clinical Immunology (Euroopan allergologian ja kliinisen immunologian akatemia) www.eaaci.net

EAACI ENT Section (EAACI:n korva-, nenä- ja kurkkutautien osasto) www.eaaci.net/sections-aigs/ent-section

EAACI Pediatric Section (EAACI:n pediatrian osasto) www.eaaci.net/sections-aigs/pediatrics-section

ERS European Respiratory Society (Euroopan hengityssairauksien järjestö) www.ersnet.org

European Rhinologic Society (Euroopan rinologinen järjestö) www.europeanrhinologicsociety.org

Ga2len-yhteistyöverkko (Astma- ja allergiatutkimuslaitosten eurooppalainen verkosto) www.ga2len.net

GARD Global Alliance Against Respiratory Diseases (kroonisten sairauksien torjuntaohjelma) www.who.int/respiratory/gard/en

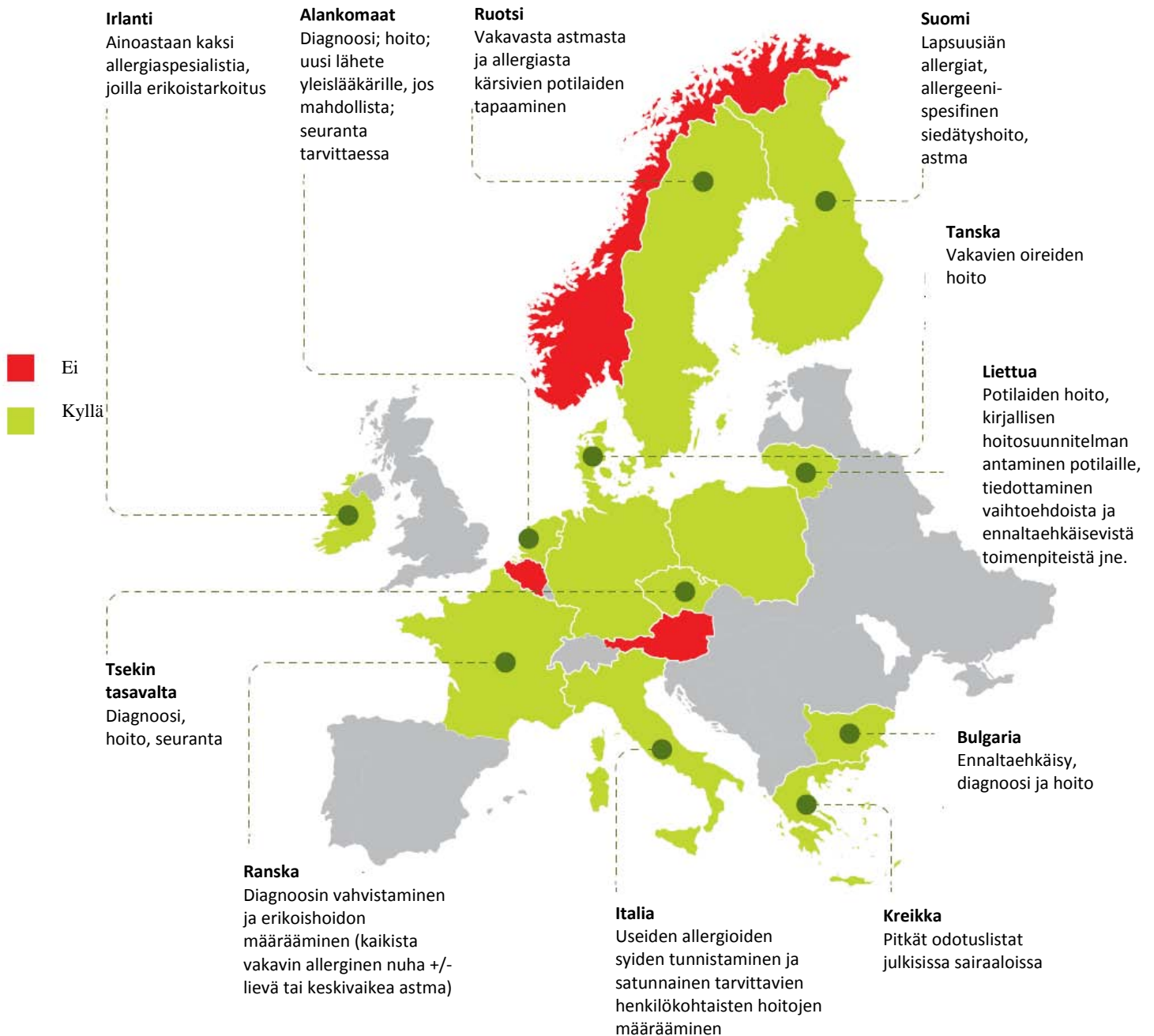
GINA Global Initiative for Asthma (maailmanlaajuinen astmaohjelma) www.ginasthma.org

IPCRG International Primary Care Respiratory Group (**Hengityselinsairauksien hoitoon painottuva perusterveydenhuollon kattojärjestö**) www.theipcr.org

WAO World Allergy Organization (Maailman allergiajärjestö) www.worldallergy.org

“Ainoastaan suurimmissa kaupungeissa asuvilla on hyvä pääsy hoitoon”
Norjassa

Allergologit ja heidän roolinsa haastatelluissa maissa



Hengitystieallergian tarkka ja aikainen diagnoosi on ensimmäinen askel kohti hallittua hoitoa.

Useissa maissa he ovat jo mukana potilaiden ohjauksessa ja sairauden seurannassa esimerkiksi kyselylomakkeiden kautta. Allergia- ja astmahoitajien roolia ei kuitenkaan ole täysin tunnustettu ja useimmiten he työskentelevät suurissa allergia- ja hengitystiesairauksien keskuksissa. Sairaanhoidajille olisi annettava koulutusta hengitystieallergioista potilaille annettavan hoidon optimoimiseksi.

Haastatelluissa maissa farmaseuteilla on tärkeä rooli hengitystieallergioista ja erityisesti lievistä allergisista nuhasta kärsivien potilaiden auttamisessa. Potilaat kysyvät yleensä farmaseuteilta tietoa reseptivapaista lääkkeistä ja hoitovälineiden käytöstä. Esimerkiksi Itävallassa useimmat lievästä/keskivaikeasta allergiasta kärsivät potilaat pyytävät neuvoa farmaseutilta. Tämä korostaa sitä tosiasiaa, että on tärkeää ottaa farmaseutit mukaan hengitystieallergioiden vastaiseen liittoon.

Heille olisi annettava erikoistunutta ja ajantasaista tietoa viimeisimpiin tutkimuksiin perustuvista suosituksista ja koulutusta oireiden tunnistamiseen. Heidän olisi myös opittava motivoimaan allergiariskissä olevia asiakkaita hakeutumaan lääkäriin diagnoosia varten. Tämä on samassa linjassa ARIA farmaseuteille antamien suositusten kanssa [35], joiden mukaan farmaseuteilla voi olla rooli:

- Allergisen nuhan tunnistamisessa ja allergian erottamisessa muista syistä, tulehdukset mukaan lukien;
- Allergisen nuhan vakavuuden korostaminen;
- Kontrolloitujen astmapotilaiden auttaminen ja lääkärikäyntiä vaativien potilaiden tunnistaminen.

Potilasjärjestöjen rooli hengitystieallergioiden diagnosoinnissa ja hoidossa

Potilasjärjestöillä voi olla tärkeä rooli hengitystieallergioiden diagnosoinnissa ja hallinnassa monella eri tavalla. Yksi tärkeä tapa on koulutusohjelmien järjestäminen. Yksi potilasjärjestöjen tärkeä tavoite on koota potilaat ja/tai heidän huoltajansa yhteen tiedotustilaisuuksiin ja koulutustapaamisiin oppimaan kuinka sairauden kanssa toimitaan ja vaihtamaan kokemuksia. Järjestöt voivat myös vaikuttaa hengitystiesairauksien diagnosointiin ja hallintaan tuottamalla ja jakamalla erityisesti potilaille suunnattuja luotettavia ja selkokielisiä tietoja sairauden ymmärtämisen parantamiseksi ja tiedonannon tehostamiseksi.

On tärkeää, että potilasjärjestöt ovat hiljattain ottaneet uuden suunnan antamalla potilaalle roolin henkilökohtaisessa ohjatussa omahoidossa ja pitämällä potilasta asioista perillä olevana päätöksentekijänä. Mitä enemmän potilaat saavat tietoa, ja mitä enemmän he osallistuvat valintoihin, sitä suuremmalla todennäköisyydellä he noudattavat lääkärin ohjeita. Yksi potilasjärjestöjen ja EFA tärkeimmistä tavoitteista on yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Itse asiassa potilaiden tyytyväisyys lääkäriin ja terveyspalveluihin vaikuttaa terveydellisiin tuloksiin. Sillä on suora yhteys lääkärin pyrkimykseen antaa potilaalle tietoa, tukea ja neuvoja. Myös potilaan elämänlaadun paraneminen riippuu ammattilaisten taidosta [36].

Kansalliset hengitystieallergiaohjelmat

Integroidut kansalliset ohjelmat esimerkiksi Suomessa [25, 37] ja Tsekin Tasavallassa (www.ginasthma.org/CzechInitiativeForAsthma), ovat osoittautuneet tehokkaiksi välineiksi potilaiden

elämänlaadun parantamiseksi ja kustannusten vähentämiseksi allergioiden lisääntymisestä huolimatta.

Kansallisten ohjelmien tulisi:

- Ottaa mukaan erikoisalajat sekä perusterveydenhuollon lääkärit ja lastenlääkärit
- Ottaa mukaan allergia-/astma-/hengitystie/kuntoutushoitajat, ravintoneuvojat ja psykologit
- Ottaa mukaan potilasjärjestöt ja farmaseuttiyhdistykset
- Pohjautua viimeisimpiin näyttöön perustuviin kansainvälisiin suosituksiin
- Suunnitella erilaisia toimintatapoja lapsi- ja aikuispotilaille
- Suunnitella koulutustapahtumia
- Ottaa mukaan terveellistä ympäristöä koskevat toimenpiteet
- Saada täysi tuki kansalliselta terveydenhoitojärjestelmältä (Terveysministeriö)

Hengitystieallergiaohjelmia on otettu käyttöön kaikissa haastatelluissa maissa, mutta joissakin niistä ne käsittävät ainoastaan astman (Irlanti ja Liettua).

Allergiayksiköt: Monitieteellinen kustannustehokas lähestymistapa

Allergialääkäreitä samoin kuin paikallisia ja alueellisia allergiadiagnoosi- ja allergiahoitokeskuksia tarvitaan enemmän oikea-aikaisten läheteiden varmistamiseksi eri allergioista kärsiville potilaille. Potilaiden tulee saada edullisia ja kustannustehokkaita hoitoja sekä uusia hoitomuotoja. Näillä keskuksilla on myös tärkeä rooli lääketieteen opiskelijoiden, allergia- ja astmahoitajien ja lääkäreiden kouluttamisessa. Ne voivat myös antaa tietoa ja koulutusta allergia- ja astmapotilaille, heidän perheilleen ja huoltajilleen. Allergiayksiköt eivät aiheuttaisi ylimääräistä taakkaa, vaan ne voitaisiin perustaa organisoimalla uudelleen jo olemassa olevat yksiköt.

Allergia on monimuotoinen sairaus. Jotta potilaille voitaisiin taata tehokas hoito, ja jotta allergioiden ja erityisesti hengitystieallergioiden taakkaa voitaisiin keventää, näiden sairauksien hallitsemiseksi ja niiden aiheuttaman taakan pienentämiseksi vaaditaan monitieteellinen lähestymistapa.

Allergiasairauksien esiintyvyyttä ja seurauksia yksilöiden ja yhteiskunnan tasolla voidaan pienentää

Suomen allergiaohjelma

Suomen allergiaohjelma (2008-2018) laadittiin erittäin menestyksekkään Suomen astmaohjelman (1994-2004) pohjalta [25].

Allergiaohjelman tavoitteena [37] on opettaa ja kouluttaa lääkäreitä, farmaseutteja ja hoitajia kaikissa Suomen kunnallisissa terveyskeskuksissa astma- ja allergiahoidosta, ennaltaehkäisystä, diagnoosista ja hallinnasta.

Yleisenä tavoitteena on allergian aiheuttaman taakan keventäminen. Kuusi pääasiallista tavoitetta ovat:

- Allergiaoireiden kehittymisen ennaltaehkäisy: astman, allergisen nuhan ja atooppisen ihottuman esiintyvyys on pienentynyt 20 prosenttia.
- Sietokyvyn kasvattaminen allergeeneja vastaan: ruoka-allergioiden takia erikoisruokavaliota käyttävien henkilöiden määrä on laskenut 50 prosenttia.
- Allergiadiagnoosin tehostaminen: kaikki potilaat testataan laatuvaatimukset täyttävissä allergiatestikeskuksissa.
- Työperäisten allergioiden vähentäminen: työperäiset allergiasairaudet ovat vähentyneet 50 prosenttia.
- Varojen myöntäminen vaikeiden allergioiden hallitsemiseksi ja niiden pahenemisen estämiseksi: "Allergian hoitokortit" ovat käytössä kaikkialla Suomessa ja astmasta johtuvat ensiapukäynnit ovat vähentyneet 40 prosenttia.
- Allergiasairauksista johtuvien kustannusten pieneminen: esimääritetyt kustannukset ovat pienentyneet 20 prosenttia.

Ohjelmassa ovat mukana sosiaali- ja terveysministeriö, kansanterveyslaitos, kansaneläkelaitos, työterveyslaitos, Suomen apteekkariliitto, asiantuntijayhdistykset, Filha ry (Finnish Lung Health Association), ja potilasjärjestö, Allergia- ja astmaliitto, Hengitysliitto ja Iholiitto.

Kaikki sidosryhmät ovat mukana aktiivisesti edistämässä ohjelman toimeenpanoa. Tärkeimmät työkalut ovat terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen tavallisena työaikana (ilman ylimääräisiä kustannuksia) sekä potilaiden, perheiden, kansalaisten, poliitikkojen ja viranomaisten tiedottaminen. Käytännöntyökaluna on potilaiden henkilökohtainen opastettu omahoito kirjallisen toimintasuunnitelman pohjalta.

Seuraavat GARD (Global Alliance Against Respiratory Diseases) yhteistyökumppanit ovat mukana ohjelmassa: GA²LEN (European Allergy Network), GINA (the Global Initiative for Asthma) ja ARIA (the Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma).

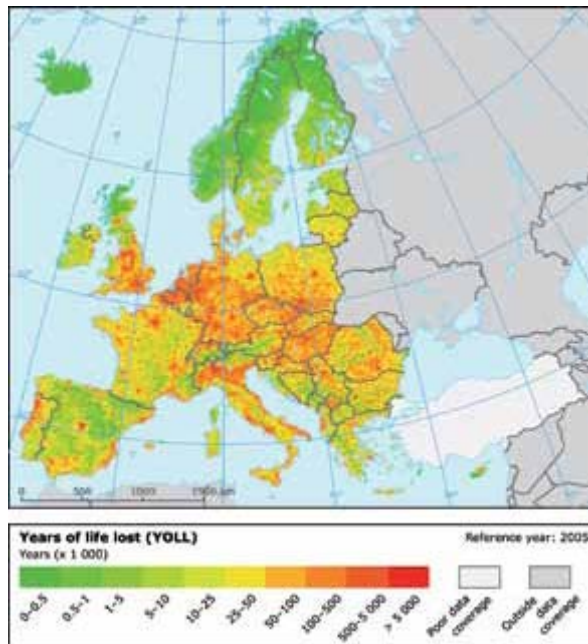
6. Sisäilmanlaatu ja terveys



Sisäilmanlaatuun vaikuttavat ympäristön ilmanlaatu, rakennusmateriaalit ja ilmastointi, kulutustuotteet, mukaan lukien kalusteet ja sähkölaitteet, siivous- ja kotitaloustuotteet, asukkaiden toimintatavat (esim. tupakointi) ja rakennuksen ylläpito (esim. energiansäästötoimenpiteet). Tietyille materiaaleille, kemikaaleille ja palamistuotteille samoin kuin kosteudelle, homeelle ja muille biologisille tekijöille altistuminen on liitetty astman ja allergian oireisiin, keuhkosityöpään ja muihin hengitystie- sekä sydän- ja verisuonisairauksiin.

Analyysi sisäilmanlaadun parantamiseksi tehtyjen toimenpiteiden hyödyistä osoitti, että suurimmat terveyshyödyt saatiin tupakoinnin rajoittamisesta. Rakennus- ja ilmastointiperiaatteet, jotka säätelevät altistumista tietyille materiaaleille, allergeeneille, otsonille, radonille ja melulle tuottavat pitkäaikaisia hyötyjä. Parempi rakennushallinta, kosteuden kerääntymisen ja homeen muodostumisen estäminen ja sisätilojen savukaasuille altistumisen estäminen antavat huomattavia hyötyjä keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä. Sisätilojen materiaalien ja kulutustuotteiden yhtenäisestä testaamisesta ja merkinnöistä saadaan huomattavia lyhyen ja keskipitkän aikavälin hyötyjä.

Pitkäaikaisesta PM2.5-altistuksesta johtuva ikävuosien arvioitu menetys vertailuvuonna 2005



Lähde: ETC/ACC Technical Paper 2009/1. http://air-climate.eionet.europa.eu/docs/ETCACC_TP_2009_1_European_PM2.5_HIA.pdf.

EFA toimenpiteet ja suositukset terveelliselle sisäilmanlaadulle



THADE - Towards Healthy Indoor Air in Dwellings in Europe

Projektikoordinaattori Mariadelaide Franchi, tuettu EU-avustuksella, Public Health Programme 2002-2004

Tavoitteet

- Käydä läpi tutkimukset ja näyttöön perustuvat tiedot, jotka liittyvät ilmansaasteille altistumiseen ja niiden terveysvaikutuksiin asuinrakennuksissa erityisesti allergioiden, astman ja muiden hengitystiesairauksien osalta.
- Tarkastella kustannustehokkaita menetelmiä ja toimenpiteitä ilmanlaadun parantamiseksi asuinrakennuksissa.
- Tarkastella ilmansaasteita ja asuinrakennusten ilmanlaatua koskevaa lainsäädäntöä.
- Laatia asuntojen saastekarttoja (saatavilla CD-ROM-muodossa).
- Suositella yhtenäistä strategiaa sisäilmanlaatua koskevien periaatteiden käyttöön ottamiseksi Euroopassa ja määrittää sopivanlainen teknologia.

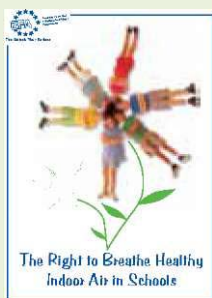
Tulokset

THADE-projektin tuloksista käy ilmi, että asuinrakennusten ilmansaasteet on todellinen ongelma. Kyseessä on monimutkainen ongelma, johon on puututtava sekä eurooppalaisella että kansainvälisellä tasolla, ja johon on otettava mukaan lääketieteen ammattilaiset, tieteelliset yhteisöt, potilasjärjestöt, lainsäätäjät, arkkitehdit samoin kuin koko rakennusala, ilmastonin asiantuntijat, jne.

Johtopäätökset ja suositukset

- Sisäilmanlaatuun ei kiinnitetä riittävästi huomiota suuren yleisön ja poliittisten vaikuttajien keskuudessa.
- Ihmiset eivät yleisesti ottaen ole tietoisia huonon ilmanlaadun kielteisistä vaikutuksista
- Ilmanlaatu ja etenkin ulkoilmanlaatu on saanut paljon huomiota viimeisinä vuosikymmeninä, mutta sisäilmanlaatu on laajalti jätetty huomiotta.
- Sisäilmanlaadun terveysvaikutukset on tunnistettu. Niistä tärkeimmät ovat: ympäristön tupakansavu, pölypunkit, home, siitepöly, typpioksidi, formaldehydi, haihtuvat orgaaniset yhdisteet, leijuma, keinotekoiset mineraalikulut, torakat, lemmikkieläinten allergeenit, hiilimonoksidi ja hiilidioksidi.
- Sisäilmanlaadun vähentäminen vaatii sekä julkisen terveydenhuollon toimia että henkilökohtaisia suojatoimenpiteitä.
- Sisäilmanlaadun saasteet voivat aiheuttaa terveysongelmia tai pahentaa niitä.
- Kansallisten ja kansainvälisten toimijoiden olisi yhdessä kaikkien osapuolten kanssa laadittava selkeitä kansallisia/kansainvälisiä suunnitelmia sisäilmanlaadun parantamiseksi.
- Eurooppalaisella ja kansallisella tasolla olisi kehitettävä suosituksia terveellisemmälle sisäilmalle asiantuntijajärjestöjen avustuksella.

THADE-raportti on katsottavissa kokonaisuudessaan osoitteessa www.efanet.org



EFA sisäilmanlaadun saasteet kouluissa

Projektikoordinaattori Mariadelaide Franchi EFA edustaja: Erkka Valovirta, EU Komission avustus 1999-2000

Projektin tavoitteena oli koota yleiskatsaus saatavilla olevasta kirjallisuudesta sekä hallitusten ja muiden tahojen aloitteista koulujen sisäilmanlaatuun liittyen, ja tehdä suosituksia terveelliselle kouluympäristölle.

Tutkimus selvitti, että koulujen sisäilman saasteet ovat vaaraksi lapsille, mutta ongelmaan on olemassa useita ratkaisuja.

Paikallisilla aloitteilla ei kuitenkaan voi olla pysyvää vaikutusta. Itse asiassa tästä tutkimuksesta käy yksimielisesti ilmi, että koulujen sisäilman saasteiden monimutkaiseen ongelmaan on puututtava eurooppalaisella ja kansainvälisellä tasolla.

Tärkeimmät monitieteellisen asiantuntijajaneelin tekemät suositukset kerättyjen tietojen pohjalta olivat:

- Ympäristön tupakansavun välttäminen.
- Kosteuden/homeen välttäminen rakennuksissa.
- Allergeenien lähteiden välttäminen.
- Oikeanlainen puhdistus ja ylläpito sekä sisätilojen käytännöllinen muotoilu puhdistamisen ja ylläpidon helpottamiseksi.
- Hyvä lämmityksen ja ilmastonin ylläpidon hallinta luokkahuoneiden tyydyttävän lämpötilan ja tuuletuksen varmistamiseksi.
- Oikeanlaisen sisäilmanlaadun parametrien ajoittaiset tarkastukset kouluissa .
- Asianmukainen koulutus oppilaille, opettajille sekä hallinnosta, ylläpidosta ja puhdistuksesta vastaavalle henkilökunnalle.

EFA koulujen sisäilman saasteita koskeva raportti on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa www.efanet.org

7. Eläminen allergian kanssa Euroopassa: Tietojen, hoidon ja palveluiden saatavuus



Potilasjärjestöiltä pyydettiin mielipidettä seuraavista asioista, jotta voitaisiin selvittää minkälaista on elää allergian kanssa Euroopassa:

- Pääsy sairautta koskeviin tietoihin (mukaan lukien potilaille tarkoitettut koulutusohjelmat)
- Pääsy erikoislääkärille ja erikoishoitoon
- Pääsy tukipalveluihin

Hengitystieallergioita koskevan tiedon saatavuus

Useimmissa maissa potilaille, heidän perheilleen ja suurelle yleisölle tarkoitettut tiedot tulevat pääasiassa potilasjärjestöiltä ja lääkäriliitoilta.

Toinen ongelma on digitaalinen kuilu. Liettualaiset ja italialaiset yhdistykset huomauttavat, että Internetissä olevasta tietomäärästä huolimatta vanhemmilla tai maaseudulla asuvilla potilailla ei usein ole pääsyä online-tietoihin tai kykyä käyttää niitä. Tämän lisäksi, kuten Belgian ja Alankomaiden yhdistykset huomauttavat, potilaat eivät aina osaa tehdä eroa luotettavien ja vähemmän luotettavien Internet-lähteiden välillä.

Jotkin yhdistykset toivovat parempaa yhteistyötä järjestöjen (potilaat, lääkärit ja hallitus) välillä, jotta tiedot saataisiin tehokkaammin potilaille ja suurelle yleisölle (Belgia, Ranska ja Alankomaat). Tämän lisäksi terveysviranomaisten tulisi antaa tietoja potilaille.

Siitepölykalentereiden saatavuus ja ilmansaasteiden tasosta tiedottaminen ovat parantuneet viime vuosina.

Lähes kaikissa haastatelluissa maissa tiedot siitepölyjen määrästä ja ilmansaasteiden tasosta ovat saatavilla päivittäin lehdissä ja Internetissä. Italiassa ja Liettuassa tietoja annetaan mediassa ainoastaan siitepölyn huippuajankohtana.

Potilaan aseman vahvistaminen ja opastetut omahoitotoimenpiteet

Kuten WAO valkoisessa kirjassa todetaan [15], kaikkein tehokkain tapa allergiasairauksien hallitsemiseksi on opettaa potilaille ohjattuja omahoitotaitoja.

"Tietoja on olemassa, mutta potilaat eivät tiedä niistä."
Ranska

Luotettava tiedonsaantioikeus allergioita ja soveltuvia ympäristövalvontaohjeita koskien



Ranska
Italia
Liettua



Itävalta
Belgia
Kreikka
Norja
Alankomaat



Tsekin tasavalta
Tanska
Suomi
Saksa
Ruotsi

"Allergiatestauksessa on suuria eroja alueittain samoin kuin yleislääkäreiden tiedoista ja taidoista riippuen." *Norja*

EFA-kyselystä kävi ilmi, että potilaiden osallistuminen ja omahoitotoimenpiteiden käyttö vaihtelee suuresti ammatillisiin yhdistyksiin kuuluvien ja niihin kuulumattomien potilaiden ja lääkäreiden välillä. Tämä korostaa tarvetta kannustaa potilaita liittymään yhdistyksiin myös oman tilansa parantamiseksi.

Yleisesti ottaen itsearviointivälineitä käytetään harvoin haastatelluissa maissa (Irlanti, Liettua, Norja, Belgia, Itävalta, Ranska ja Alankomaat). Itsearviointivälineet, kuten esimerkiksi huippuvirtausmittarit, nenän kautta hengityksen huippuvirtausmittarit, astmatesti ja elämänlaatuselvitys auttavat potilaita tunnistamaan pahenemisvaiheet ja tarpeen hakeutua erikoislääkärille. Itsearviointivälineiden käytön opettaminen vie paljon kiireisen yleislääkärin aikaa, minkä vuoksi on tarpeen kouluttaa sairaanhoitajia huolehtimaan tästä tehtävästä tai on perustettava ohjattuja vertaisryhmiä potilasjärjestöissä, jotka voivat opettaa potilaille näiden työkalujen käyttöä.

Pääsy erikoislääkärille ja erikoishoitoon

Käynti erikoislääkärillä oikeanlaisen diagnoosin ja hoito-ohjelman saamiseksi johtaa parempiin tuloksiin potilailla ja pienempiin kustannuksiin johtuen pienemmistä määristä mahdollisesti vääränlaiseen hoitoon johtavia vääriä diagnooseja [15]. Ikävä kyllä lähes puolessa haastatelluista maista on vaikeaa päästä allergialääkärille (esim. Tanskassa on pitkät odotuslistat). Tähän on kaksi pääasiallista syytä: allergialääkäreistä on puutetta ja erikoislääkäreitä on yleensä vain suurissa kaupunkikeskuksissa (katso sivun 41 kuva). Tämä on tietenkin ongelmallista suurimpien keskusten ulkopuolella asuville potilaille.

Hoitojen ja lääkityksen saaminen

Ikävä kyllä monissa maissa tiedon saaminen hoitovaihtoehtoista nähdään "vaikeana" tai "erittäin vaikeana" (Belgia, Liettua, Italia ja Ruotsi). Yksi ongelma on se, että hoidoista on vähän selkokielistä ja helposti ymmärrettävää tietoa (Italia ja Liettua). Toisena ongelmana on, että lääkärit eivät usein käytä tarpeeksi aikaa potilaiden neuvomiseen hoitovaihtoehtoja koskien.

Myös niissä maissa, jotka pitivät tiedonsaantia "normaalina", on joitakin ongelmia (Itävalta, Belgia, Tanska, Ranska, Norja ja Alankomaat). Alankomaissa on paljon tietoa hoidoista ja erityisesti reseptivapaista lääkkeistä, mutta tiedot eivät aina ole peräisin riippumattomista lähteistä. Tämän lisäksi virallisten tietojen ymmärtäminen esimerkiksi potilaille tarkoitetuissa tiedotteissa ei aina ole helppoa tavallisille kansalaisille. Potilasjärjestöt ovat usein pääasiallinen tietolähde (Irlanti, Norja ja Alankomaat). Kaikissa haastatelluissa maissa potilasjärjestöt jakavat aktiivisesti tietoa kansalaisille (katso kappale 8).

Korvauseriaatteet

Vakavissa hengitystieallergioissa samoin kuin kaikissa kroonisissa sairauksissa hoitokustannusten korvaukset ovat erittäin tärkeitä, jotta potilas saadaan sitoutumaan hoitoon ja noudattamaan sitä. Hoidon noudattaminen auttaa hallitsemaan sairautta ja estämään pahenemisvaiheet, minkä seurauksena sairaalakulut sekä työ- ja koulupoissoloista johtuvat kustannukset pienenevät. Jos lääkkeitä ei anneta korvauksia, potilaat usein hoitavat ainoastaan akuutit oireet [38]. Haastatelluissa maissa astmahoidoista annetaan useammin korvauksia kuin allergisen nuhan hoidoista. Tämä on esimerkki päätöksentekijöiden ja suuren yleisön tietämättömyydestä allergisen nuhan vaikutuksista terveydenhuollolle ja sen aiheuttamasta riskistä astman kehittymiselle [39].

Reseptivapaita lääkkeitä, kuten esimerkiksi antihistamiineja käytetään usein akuutin rinokonjunktiviitin hoitoon esimerkiksi siitepölykaudella. Antihistamiineja käytetään laajalti kaikissa kyselyyn vastanneissa maissa, mutta ilmiön ulottuvuutta ei tunneta. Astman hoitoon ei ole olemassa reseptivapaita lääkkeitä.

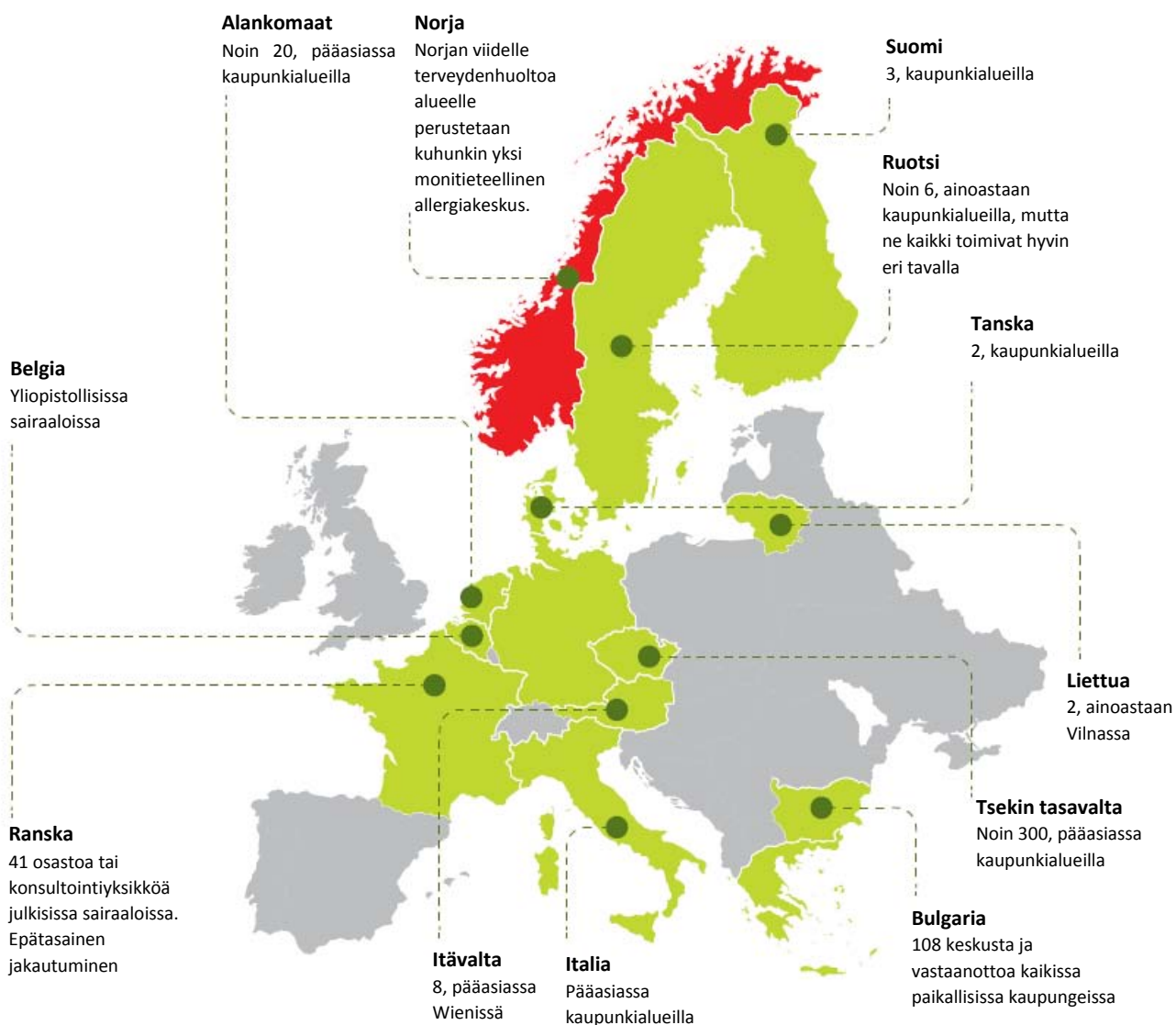
EMA (European Medicine Agency) on tunnustanut, että allergeenispesifinen siedätyshoito on ainoa hoito, jolla on sairaudenlaatu muuttavia vaikutuksia allergisissa hengitystiesairauksissa. Siedätyshoito olisi kuitenkin aloitettava allergiasairauden alkuvaiheessa, jotta sairauden luontaiseen kehitykseen voitaisiin vaikuttaa. Useimmista maista siedätyshoitoa (joka yleensä aloitetaan keskivaikeista tai vaikeista hengitystieallergioista kärsiville potilaille, joita ei hallita oireiden mukaisilla hoidoilla) ei vielä tunnusteta täysin ja korvauseriaatteet vaihtelevat suuresti (katso kuva sivulta 42). Siedätyshoitoon pääsyä pidetään "vaikeana" tai "hyvin vaikeana" Belgiassa, Liettuaassa, Italiassa, Norjassa ja

"Moni ihminen ei vaivaudu matkustamaan lääkäriin niin arkisen asian vuoksi kuin allergia" *Liettua*

Allergeenispesifinen siedätyshoito hengitystieallergioissa

Allergeenispesifinen siedätyshoito, joka tapahtuu antamalla vähitellen kasvavia annoksia yleisimpiä allergeeneja ihonalaisina pistoksina tai kielenalushoitoina, on tunnustettu tehokkaaksi ja turvallisiksi hengitystieallergian hoitomuodoksi. Allergeenispesifinen siedätyshoito näyttää olevan tällä hetkellä ainoa hoitomuoto, jonka avulla voidaan muuttaa sairauden luonnollista kehityssuuntaa. Sen avulla voidaan estää astman kehittyminen allergisesta nuhasta kärsivillä potilaille ja muiden allergioiden muodostuminen yhdestä allergiasta kärsivillä potilaille.

Haastateltujen maiden allergiakeskukset



Ruotsissa ja hyvin rajoitetusti Irlannissa. Useimmissa maissa tästä hoitomuodosta ei anneta korvauksia ja hoito on saatavilla ainoastaan erikoistuneissa keskuksissa (Belgia), joista suurin osa sijaitsee isoissa kaupungeissa.

Ranskassa korvaustasot vaihtelevat seuraavalla tavalla: 100 prosenttia vakavalle sairaudelle, 65 prosenttia tärkeimmille tai erittäin innovatiivisille lääkkeille, 35 prosenttia kohtalaisen tai vähemmän innovatiivisille lääkkeille ja ei korvausta lääkkeille, joilla ei ole hoidollista arvoa. Kielenalustippoina tai ihon alle annettavina pistoksina annettava siedätyshoito korvataan 65-prosenttisesti ja kielenalustabletteina annettava siedätyshoito 15-prosenttisesti.

Irlannissa 65 prosenttia hengitystieallergioista kärsivästä potilaista ei saa korvauksia. Tämän lisäksi lääkkeiden käyttö on erittäin kallista, koska Euroopan siirtohintaa Irlannissa on jopa 300 prosenttia. Liettuassa astmalääkkeet korvataan 100-prosenttisesti. Allergisen rinokonjunktiviitin lääkkeet korvataan 80-prosenttisesti lapsille ja niitä ei korvata aikuisille. Italiassa astmapotilaat ovat oikeutettuja lääkekorvauksiin,

mutta allergisesta rinokonjunktiviitista kärsivät potilaat eivät saa niitä vakavista oireista kärsivien potilaiden tukipalveluista huolimatta.

Potilaiden tukipalvelut

Vakavista kroonisista hengitystieallergioista kärsivät potilaat tarvitsevat usein jatkuvaa hoitoa ja tukea sairauden hallitsemiseksi, minkä, kuten WAO valkoisessa kirjassa [15] todetaan, tulisi olla heidän oireidensa hoidon tärkein tavoite. Tukipalveluihin kuuluu potilaiden koulutusohjelmat, potilaiden tukiryhmät, auttavat puhelimet ja allergisten lasten vanhemmille tarkoitettu tuki.

Haastatelluista maista ainoastaan Suomi tarjoaa tukipalveluita vakavista hengitystieallergioista kärsiville potilaille. Näitä palveluita antaa kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä tai ne ovat osa erityisiä kansallisia ohjelmia. Useimmissa maissa tukipalveluiden järjestämisestä huolehtivat potilasjärjestöt.

"Allergisesta nuhasta kärsivät potilaat eivät edes tiedä, että hoidosta olisi heille apua"

Siedätyshoidon korvausperiaatteet haastatelluissa maissa

- Täysin
- Osittain
- Ei ollenkaan

Saksa
Siedätyshoito korvataan, mutta lääkäreillä on rajoituksia lääkehoitobudjeteista johtuen

Ruotsi
Vaihtelee Ruotsin eri osissa, Hallandissa se on ilmaista, mutta näin ei ole muualla Ruotsissa

Suomi
Allergeeni-spesifinen siedätyshoito

Ranska
65prosenttia kielenalushoitoina tai ihopistoksina annettavista siedätyshoidoista; 15prosenttia kielenalustableteille

Italia
Osittainen korvaus (tietyjen kriteerien pohjalta) muutamilla alueilla

Kreikka
Ei erityisiä korvausperiaatteita

Esimerkiksi Federasma (Italia) tarjoaa tällaisia palveluita. Potilaiden ja lääkäreiden järjestöjen hyvän yhteistyön ansiosta hallitus ei ole mukana. Liettuan potilasjärjestö järjestää lyhytaikaisia tukiohjelmia, mutta rahoitus ei ole riittävä pitkäaikaisten projektien järjestämiseen. Muita potilasjärjestöjen järjestämiä toimintoja ovat: koulutusohjelmat lapsille, aikuisille ja kielivähemmistöille Norjassa, luokkatyyliset ohjelmat Itävallassa ja vertaistukityhmät Irlannissa. Muita tukipalveluita ovat allergiavapaat hotellit, lomat, kylpylät, jne.

Katso lisätietoja potilasjärjestöjen tukipalveluista kappaleesta 8.

Tukipalvelut hengitystieallergioista kärsivien lasten vanhemmille

Hengitystieallergiat voivat aiheuttaa vaikeuksia ja työpoissaoloja vakavasta astmasta tai allergisesta rinokonjunktiviitista kärsivien lasten vanhemmille. Yhdistyneessä Kuningaskunnassa 69 prosenttia astmaattisten lasten vanhemmista tai vanhempien kumppaneista ilmoitti joutuneensa ottamaan töistä vapaata lapsen astmasta johtuen ja 13 prosenttia oli menettänyt työpaikkansa [40]. Vanhemmille suunnatut tukipalvelut voivat lievittää sairaudesta perhe-elämälle aiheutuvaa taakkaa. Taulukossa 6 on annettu joissakin maissa tarjottavia tukipalveluja.

Potilaille tulisi Euroopassa olla yhtenäinen pääsy parhaaseen saatavilla olevaan hoitoon, joka perustuu tieteelliseen näyttöön sekä kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin.

Taulukko 6. Tukipalvelut vakavista hengitystieallergioista kärsivien lasten vanhemmille

Itävalta	Sairaanhoitokorvaus: 7 vaihetta, €154.20 - €1,655.80 kuukaudessa.
Belgia	Terveydenhoitojärjestelmä korvaa lääkityksen ja hoidon osittain. Korvaus on suurempi, jos potilas katsotaan työkyvyttömäksi.
Tanska	Hallituksen tuki. www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455
Suomi	Suomen kuntoutuslaki. Tuki lapsesta huolehtimiseksi kotona. Tuki alle 16-vuotiaille lapsille, joilla on jonkinlainen invaliditeetti. Tuki lääke- ja harkinnanvaraiseen kuntoutukseen, 100-prosenttisesti korvattu terveydenhuollon kustannusten osalta, 100-prosenttisesti korvattu lääkekustannusten osalta ja osa-aikainen hoitovapaa.
Ranska	Vakavasta kroonisesta astmasta kärsivät potilaat saavat 100-prosenttisen korvauksen kansalliselta vakuutuslaitokselta. Potilaat, joilla on hyvin alhaiset tulot, voivat saada ilmaista hoitoa.
Liettua	Potilaat, joiden katsotaan olevan työkyvyttömiä vakavasta astmasta johtuen, saavat työkyvyttömyyskorvausta ja, lapsen tapauksessa, hoitotukea maksetaan myös yhdelle lapsesta huolehtivalle vanhemmalle. Lähdeviittaus: Law on Social Integration of the Disabled, State Social Benefits Act.
Norja	Useita eri vaihtoehtoja aikuisille ja lapsille/vanhemmille. Esimerkiksi lapsen sairauteen liittyvä maksettu hoitovapaa, lääkkeiden kustantaminen ja hoitovaihtoehdot. Katso myös www.naaf.no/no/min-opas/ja Norjan työ- ja hyvinvointihallinto www.nav.no/English .
Alankomaat	Jotkin vakuutusyhtiöt korvaavat potilasjärjestöjen jäsenmaksut (riippuen lisävakuutuksen tyypistä). Lääkäreiden määräämät lääkkeet korvataan (sekä potilaille että lääkäreille); mutta reseptivapaita lääkkeitä ei korvata.

Mitä siedätyshoidolla voidaan saavuttaa

Potilaille

Siedätyshoito vähentää tehokkaasti allergisen nuhan ja/tai astman oireita ja parantaa allergikkojen elämänlaatua. Se vähentää myös allergiaa lievittävien lääkkeiden tarvetta. Siedätyshoidosta on pitkäaikaisia hyötyjä myös hoidon lopettamisen jälkeen. Pistiäisallergioista kärsivien potilaiden tapauksessa siedätyshoito voi auttaa välttämään hengenvaaralliset reaktiot.

Lääkäreille

Allergialääkärille on hyötyä hoitomuodosta, joka ei ainoastaan vähennä potilaan oireita, vaan myös antaa toiveita siitä, että allergia voidaan hoitaa ja/tai sen kehittyminen voidaan pysäyttää. Erityisesti lapsilla, joilla yhtä allergiaa usein seuraa toinen allergia (allergiamarssi), se auttaa pysäyttämään tämän prosessin niin, että sairaus ei kehity kohti vaikeampia muotoja, kuten esimerkiksi astmaksi.

Julkiselle terveydenhuollolle

Siedätyshoito on tällä hetkellä ainoa hoitomuoto, jonka avulla voidaan pienentää pitkän aikavälin kustannuksia ja lievittää allergiataakkaa muuttamalla taudin luontaista kehityskulkua. Useat terveystaloustieteelliset tutkimukset ovat tuoneet esille tärkeitä hyötyjä jo hyvin aikaisessa vaiheessa hyötyjen määrän kasvaessa tasaisesti ajan mittaan. On ajateltavissa, että tulevat tutkimukset johtavat ennaltaehkäiseviin allergiarokotuksiin infektiosairauksien tapaan.

EAACI, *A European Declaration on Immunotherapy, 2011 saatavilla osoitteessa: www.eaaci.net*

Potilaan omin sanoin

Kyselylomakkeiden vastauksista käy selvästi ilmi, että potilasjärjestöt pitävät tärkeänä potilaiden hoitoon pääsyn tehostamista ja erityisesti vakavista hengitystieallergioista kärsivien potilaiden pääsyä erityishoitoon. Potilasjärjestöiltä kysyttiin maiden allergialääkäreiden määrästä ja toimenpiteistä potilaiden hoidon jatkuvuuden takaamiseksi. Pääasiallisia ongelmia olivat allergialääkäreiden vähäinen määrä sekä erikoislääkäreiden ja erikoiskeskusten epätasainen jakautuminen maantieteellisesti. Suurin osa yhdistyksistä peräänkuuluttaa erityistoimenpiteitä hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi.

Osterreichische Lungenunion (Itävalta)

Itävallassa ei ole allergologeja. Pieni määrä allergiakeskuksia. Allergiapotilaiden hoidosta vastaa viisi eri lääkärityyppiä (yleislääkärit, nenä-, korva- ja kurkkutautien lääkärit, ihotautilääkärit, lastenlääkärit ja keuhkolääkärit). Potilaiden on vaikea tietää, minne heidän kuuluu mennä.

Astma-Allergi Danmark (Tanska)

Allergologia ei enää ole erikoisala. Korva-, nenä- ja kurkkutautien lääkärit, keuhkolääkärit, yleislääkärit jne. tapaavat näitä potilaita.

Allergia- ja astmaliitto, Suomi

Varojen riittämättömyys erikoislääkäreille. Potilaiden on matkustettava pitkiä matkoja.

Association Asthme & Allergies (Ranska)

Ongelmia on useita, kuten esimerkiksi myöhäinen diagnoosi (erityisesti, kun potilaat eivät saa yleislääkäriltä lähetettä erikoislääkärille), vaikea pääsy allergologin vastaanotolle (johtuen erikoislääkäreiden puutteesta) ja huono hoitoihin sitoutuminen (erityisesti astmahoidoissa).

Irlannin astmayhdistys.

Ei vakiintuneita terveydenhoito-ohjelmia: ei allergialääkäreitä tai klinikoita, erityisiä korvauksia tai tietojen keräämistä.

FEDERASMA (Italia)

Astmapotilaat saavat taloudellista tukea ainoastaan pitkien byrokraattisten menettelyjen jälkeen ja ainoastaan tietyissä olosuhteissa.

Astma Fonds (Alankomaat)

Allergiasairauksiin erikoistuneita lääkäreitä on yleisesti ottaen vähän.

Norjan Astma- ja allergialiitto

Tällä hetkellä allergologia ei ole erikoisala. Tämän erikoisalan kehittämisprojekti on kuitenkin meneillään. Norjassa on puutetta monitieteellisistä lääkärikeskuksista allergiahoitoja ja -diagnooseja varten, mutta useat sidosryhmät, kuten esimerkiksi ammatilliset ja NAAF, tekevät töitä alueellisten keskusten perustamiseksi eri puolille Norjaa. Tällaisten allergiakeskusten perustaminen on nyt vahvistettu poliittisella tasolla. Monilla kunnallisten terveyspalvelujen työntekijöillä on puutteelliset tiedot allergioista ja parempaa tiedonsiirtoa tarvitaan erikoisterveyspalveluista yleisiin palveluihin.

Ruotsin Astma- ja allergialiitto

Suurin ongelma on allergologien puute. Suurin osa heistä siirtyi eläkkeelle kymmenen vuoden kuluessa.

8. Potilasjärjestöt – parhaat käytännöt

Kyselyn analyysistä käy selvästi ilmi, että allergioista, niiden tunnistamisesta ja hoidosta tarvitaan enemmän tietoa kansalaisille. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tähän projektiin osallistuvat potilasjärjestöt toteuttavat useita eri strategioita. Alla on muutamia esimerkkejä niiden pääasiallisista toiminnoista



AUSTRIA - Osterreichische Lungenunion/Itävallan keuhkoliitto www.lungenunion.at

Osterreichische Lungenunion on potilasjärjestö joka tekee töitä kaikkien allergiasta tai keuhkosairaudesta kärsivien potilaiden puolesta. Se auttaa ihmisiä ymmärtämään ja hoitamaan sairauttaan antamalla potilaskeskeisiä tietoja paperilla, verkkosivuilla, puhelimitse ja vastavalmistuneessa koulutuskeskuksessa.

Tiedotteet

Otsikko: "All About Allergies"

Kohderyhmä: Hengitystieallergioista kärsivät potilaat

Otsikko: "Does Rhinitis Lead to Asthma"

Kohderyhmä: Hengitystieallergioista kärsivät potilaat

Useita allergioista kertovia esittelylehtisiä (siitepöly, ruoho, punkit, home, siedätyshoito, sisätilojen allergeenit, jne.).

Kohderyhmä: Hengitystieallergioista kärsivät potilaat

Otsikko: "Help, My Child Coughs - Could it be Asthma?"

Kohderyhmä: Vanhemmat

Otsikko: "Tips and Tricks for Asthma"

Kohderyhmä: Astmapotilaat

Otsikko: "How to Learn to Live with Asthma"

Kohderyhmä: Allergia- ja astmapotilaat

Potilaiden/vanhempien tukiryhmät

Allergia, astma, KAT, keuhkosityöpä

Toiminnon kuvaus: Lobbaus, tiedonanto ja koulutus, tiedotustilaisuuksien järjestäminen

Auttava puhelin

Puh. 4313304286

Toiminnon kuvaus: Neuvonta, tiedotus allergioista, astmasta ja KAT:sta

Kohderyhmä: Allergia- ja keuhkosairaudet

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Konferenssit: Paediatrinen allergia- ja keuhkosairauskoulutus pediatrialle (10 kurssia todistusta varten)

Allergialle omistetut päivät: Kansainvälinen allergiapäivä, kansainvälinen astmapäivä

Hengitystieallergialle omistetut päivät: Kansainvälinen allergiapäivä, kansainvälinen astmapäivä, 1 suuri yleinen tapahtuma keväällä Wienin kaupungintalolla.

Muut aloitteet: Allergia- ja astmapotilaiden koulu.



BELGIA - Astma- en Allergiekoepel vzw www.astma-en-allergiekoepel.be

Astma en-Allergiekoepel on hollanninkielinen potilasjärjestö, joka antaa tietoja kansalaisille ja yksityishenkilöille astmasta, allergiasta ja KAT:stä. Yhdistys tukee potilaita ja auttaa heitä järjestämään elämänsä ja harrastuksensa niin, että he tulevat toimeen sairautensa kanssa. Se edustaa potilaita toimittaessa viranomaistahojen kanssa. Järjestö antaa tietoa myös sisä- ja ulkotilojen ilmaansaasteista ja ruoka-aineallergioista. Se pitää yhteyttä ranskaa puhuvien kollegojen kanssa ja tekee heidän kanssaan yhteistyöprojekteja. Yhdistys järjestää yleensä konferenssin joka toinen vuosi ja jakaa tiedotusmateriaalia esittelytilaisuuksissa ja messuilla.

Tiedotteet

Useita tiedotteita

Sisältö: Tietoa allergeeneista

Auttava puhelin

Puh. 0800 84321

Kohderyhmä: Tietoa etsivät kansalaiset

Toiminto: Tietojen antaminen ja potilaan aseman vahvistaminen

Verkkosivut

www.astma-en-allergiekoepel.be

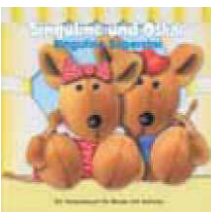
Kohderyhmä: Suuri yleisö ja potilas

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Allergialle omistetut päivät: 1 päivä vuodessa - konferenssi joka toinen vuosi

Erityisesti hengitystieallergioille omistetut päivät: 1 päivä vuodessa

Muut aloitteet: Astmasta ja allergiasta kärsiville lapsille tarkoitettu leiri





BULGARIA - Bronkiaalisesta astmasta kärsivien bulgariaalaisten yhdistys

www.asthma-bg.com

ABBA perustettiin vuonna 2002 seurauksena terveydenhuollon kasvavasta kriisistä, astmapotilaiden eriarvoisesta asemasta muihin potilaisiin nähden, astmaa koskevan tiedon puutteesta suuren yleisön keskuudessa ja siitä huolestuttavasta tosiasiasta, että astma on yleisin krooninen sairaus lapsilla. ABBA työskentelee tarkan diagnoosin, hoidon ja sairauden ehkäisyn puolesta. Sen tavoitteena on kouluttaa ja pätevoittää lääkäreitä hengitystieallergioiden (astma, keuhkohtaumatauti KAT, jne.) hoidon ja hallinnan parantamiseksi.



Tiedotteet

Otsikot: "ABBA-tiedote"

"Yleinen astma"

"Astmatesti"

"Astmakyselylomake"

"KAT-kyselylomake"

Kohderyhmä: Astmasta ja allergiasta kärsivät lapset ja heidän vanhempansa; astma-, allergia- ja KAT-potilaat ja heidän perheensä
<http://asthma-bg.com/info.html> <http://asthma-bg.com/info-popular.html>



Potilaiden/vanhempien tukiryhmät

Kohderyhmä: Astmasta ja allergiasta kärsivät lapset ja heidän vanhempansa; astma-, allergia- ja KAT-potilaat ja heidän perheensä
www.asthma-bg.com, asthma@mail.bg
Toiminnan kuvaus: Astmakoulu

Auttava puhelin

Puh. +359 980 45 46 Kohderyhmä: Astma, allergia ja KAT Toiminnan kuvaus: Hengitysalergioiden varhaisen ehkäisemisen ohjelma lastentarhoissa (2005-2011).

Verkkosivut

www.asthma-bg.com

Kohderyhmä: Astma-, allergia- ja KAT-potilaat

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Konferenssi: EFA (European Federation of Asthma, Allergy and respiratory diseases) vuosittainen kokous 2007, Sofia.

Hengitystieallergialle omistetut päivät:

Kansallinen lasten allergiapäivä Maailman astmapäivä Maailman spirometriapäivä Maailman KAT-päivä Keuhkokuusi

Kampanja-aloitteet/toiminnat

- Vuodesta 2009 lähtien ABBA on edustanut potilaiden oikeuksia Kansallisessa sairauskassassa.
- 2003 Kultakalakampanja: Kaikki parlamentin jäsenet saivat elävän kultakalan ja parlamentin terveyskomitean puheenjohtaja sai akvaarion, joka voitaisiin tyhjentää niin, että kalat eivät enää saisi ilmaa.
- 2003 Pääsiäiskorttikampanja: Pääsiäinen on täällä, ja niin olemme mekin - Kristus syntyi uudelleen, mutta lapsemme odottavat yhä, eivätkä he voi hengittää vapaasti.
- 2003 Men in Black -kampanja: Yöpartio tärkeimpien instituutioiden (Parlamentti, terveysministeriö, jne.) edessä selkeästi ilmaistujen vaatimusten kanssa.
- ABBA perusti "Savuttoman elämän liittouman", joka puolustaa bulgariaalaisten potilaiden etuja ja tukee tupakoinnin kieltämistä julkisissa paikoissa.
- 2010 Keuhkokuusi: 2 000 spirometriamittausta tehtiin 7 kaupungissa.



TSEKIN TASAVALTA - Tsekin astmahanke

www.cipa.cz

CIPA on itsenäinen voittoa tavoittelematon organisaatio bronkiaalisen astman diagnosoimiseksi, ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi Tsekin tasavallassa. Vuonna 1995 se käynnisti GINA-projektin (Global Initiative for Asthma) Maailman terveysjärjestön alaisuudessa. Sen jäseninä on pääasiassa opettajia, lääkäreitä ja Tsekin Keuhko- ja tuberkuloosiyhdistyksen sekä Tsekin Allergologia- ja kliinisen immunologian yhdistyksen jäseniä. CIPA myös pitää yllä siitepölytietopalvelua ja järjestää asiantuntijakokouksia. Näistä tärkein on vuosittainen astmakonferenssi toukokuussa, johon kuuluu lääkäreiden seminaari, tapaaminen potilaiden kanssa ja suuressa teltassa pidettävä tietokeskus, jossa ihmiset voivat käydä mittauttamassa keuhkojensa toiminnan. CIPA on järjestänyt useita kansainvälisiä kokouksia EAACI ja ERS kanssa.

Tiedotteet

"Bronkiaalinen astma lapsuudessa"

Kohderyhmä: Astmaattisten lasten vanhemmat

"Bronkiaalinen astma aikuisuudessa"

Kohderyhmä: Astmapotilaat "Allerginen nuha:

Kysymyksiä ja vastauksia"

Kohderyhmä: Allergiapotilaat

Verkkosivut

www.pylovasluzba.cz

Tavoite: Koulutus

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Vuosittainen maailman astmapäivä ja vuosittainen astmakonferenssi

Auttava puhelin

Puh/Faksi: 224266229

sähköposti: cipa@volny.cz (CIPA-sihtööri)

www.cipa.cz/infolinka (kysymys- ja vastauslinja)



TANKSA - Astma-Allergi Tanska / Asthma-Allergy Tanska

www.astma-allergi.dk

Tanskan Astma ja allergia on potilasjärjestö, joka työskentelee allergiasairauksista (erityisesti astma, siitepölyallergiat ja eskeema) kärsivien tanskalaisten (noin 1,8 miljoonaa) parissa. Organisaatio pitää itsensä ajan tasalla viimeisimpiä tutkimuksia koskien, osallistuu poliittisiin komiteoihin, tarjoaa erilaisia kursseja, koulutusohjelmia ja aktiviteetteja, järjestää perhekoulutuksia, perhepäiviä, eskeemakouluja, avoimia luentoja, jne. Se myös antaa ilmaisia neuvoja astmasta, allergioista ja eskeemasta. GINA puitteissa Tanskan Astma-Allergi on osallistunut eri tapahtumiin, kuten esimerkiksi Maailman astmapäivään.

Tiedotteet

Useita tiedotteita

Kohderyhmä: Potilaan aseman vahvistaminen

Auttava puhelin

Puh. 4543434299

Kohderyhmä: Potilaan aseman vahvistaminen

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Tietoa ruoka-allergioista perheille, astmaleirit nuorille, tietoa astmasta perheille, tietoa allergioista perheille, maailman astmapäivä - joka vuosi

Muut hankkeet: Perhekoulutus, perhepäivät, eskeemakoulut, avoimet luennot

Verkkosivut

www.astma-allergi.dk

Kohderyhmä: potilaan aseman vahvistaminen

Siitepölytiedot matkapuhelimeen



SUOMI - Suomen allergia- ja astmaliitto

www.allergia.fi

Allergia- ja astmaliitto on voittoa tavoittelematon julkinen terveysjärjestö. Sen tavoitteena on parantaa allergia- ja astmapotilaiden elämänlaatua parantamalla heidän arkielämäänsä, tukemalla heidän hoitoaan ja suojelemalla heidän etujaan. Allergia- ja astmaliitto välittää allergia- ja astmapotilaista myös kansainvälisellä tasolla. Se on EFA, NAO (Nordic Asthma and Allergy Organization) ja EAACI jäsen.



Potilaiden/vanhempien tukiryhmät

Sopeutumisharjoittelu, vertaistukiryhmät, ensikäden tiedot

Auttava puhelin

Allergiaohjaus, sisäilmaohjaus

Verkkosivut

www.allergia.fi, hengityслиitto.fi, duodecim.fi ja lääkeyritysten verkkosivut.

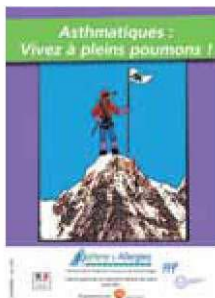
Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Koulutus (8 päivää vuonna 2011), kansallinen allergiaohjelma, tiedotuspäivät (ruoka-allergiat, 2/2011)

RANSKA - Association Asthme & Allergies

www.asthme-allergies.org

Allergia- ja astmaliitto on vuonna 1991 perustettu voittoa tavoittelematon järjestö, jonka päätavoitteita ovat astmapotilaiden, heidän vanhempiensa samoin kuin lääkäreiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedottaminen ja tukeminen. Liitto jakaa tietoa eri kanavien kautta: Lehtiset, sarjakuvat, sanomalehdet, verkkosivut, puhelinkeskus suurelle yleisölle ja terveydenhuollon ammattilaisille. Se osallistuu myös maailman astmapäivään ja Ranskan allergiapäivään. Joulukuussa 2010 liitto sai kultamitalin Kansalliselta lääketieteeseen akatemialta. Allergia- ja astmaliitto on EFA jäsen, Ranskan allergialiiton perustajajäsen ja Ranskan keuhkoliiton jäsen.



Tiedotteet

43 tiedotetta mukaan lukien "Astma- & Allergiatuulet" *Kohderyhmä:* Potilaat, perheet, huoltajat, lääkärit

Potilaiden/vanhempien tukiryhmät

Astmakoulut
Yksilöity kotiprojekti (IAP)
Toiminnan kuvaus: Astmasta ja allergiasta kärsivistä lapsista ja heidän vanhemmistaan huolehtiminen niin, että he voivat tuntea olevansa osa yhteisöään.

Auttava puhelin

Astma- ja allergiatiedotuspalvelu
Kohderyhmä: Potilaat, perheet, huoltajat, lääkärit
Toiminnan kuvaus: Terveysviranomaisten tukema maksuton auttava puhelin. Auki 5 päivää viikossa klo 9.00-13.00 ja 14.00-18.00.

Verkkosivut

<http://etats-generaux.asthme-allergies.org>
www.allergiesrespiratoiresagir.org
www.asthmatiic.org
Kohderyhmä: Potilaat, perheet, huoltajat, lääkärit. Uudet verkkosivut (asthmatiic.org) tarjoavat sosiaalisen verkoston vakavasta astmasta kärsiville potilaille ja heidän perheilleen. Sen tavoitteena on helpottaa verkostoitumista ja kokemusten jakamista.

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Konferenssit: Journées Francophones Asthme et Education (jatkuvaluontoiset koulutukset terveydenhuollon ammattilaisille potilaiden hoidollisesta kouluttamisesta) *Allergialle omistetut päivät:* Vuosittaisen Ranskan allergiapäivän kehittäminen ja järjestäminen: www.allergiesrespiratoiresagir.org, World Asthma Day *Muut hankkeet:* Taidekilpailun järjestäminen. www.asthme-allergies.org/concours/index.php

Kampanja-aloitteet/toiminnot

Astmakoulujen perustaminen Ranskassa (1992).
"Peruskirjan" kirjoittaminen ja käyttöönotto.
Astmakoulujen verkon liitto Tuki hengitystieallergioiden liittämiseksi osaksi Kansallista terveysprioriteettia.
Osallistuminen koulujen astmaattisia lapsia varten tehtyjen toimintaohjeiden laatimiseen ja toimeenpanoon.
Osallistuminen suosittujen laatimiseen, jne.



KREIKKA - Aniksi

www.allergyped.gr

"Aniksi" (kevät kreikaksi) on voittoa tavoittelematon järjestö, jonka tavoitteena on osallistua taisteluun allergioita ja astmaa vastaan tiedonannon, koulutuksen, yhteiskunnallisen osallistumisen ja tieteen tukemisen keinoin. "Aniksi" järjestää esitelmiä, seminaareja, interaktiivisia tapahtumia ja muita koulutuksia astma- ja allergiapotilaille ja tällaisten potilaiden vanhemmille. Se järjestää esitelmiä myös suurelle yleisölle antaakseen tieteellisesti vankkaa ja virallista tietoa allergioista ja astmasta. Se tarjoaa hoitotoimia allergialapsille, joilla on erikoistarpeita. Se osallistuu allergiasta ja astmasta kärsivien potilaiden etujen suojelemiseen julkisella sektorilla

Tiedote

Otsikko: "Astma (syyt ja hoito)"

Kohderyhmä: Astmaattiset lapset ja heidän vanhempansa, suuri yleisö

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Konferenssit ja esitelmät allergiasairauksien eri osa-alueista, tietoa suurelle yleisölle ja vierailevien asiantuntijoiden esitelmiä (esim. lasten psykologia ja astma)

Astmapäivä

Yleisölle tarkoitettavat päivät suurimmissa kaupungeissa, jolloin allergologit tapaavat lapsia ja tekevät nopeita allergiatestejä.



IRLANTI - The Asthma Society of Ireland

www.asthmasociety.ie

Irlannin astmayhdistys tekee hyväntekeväisyyttä parantaakseen 470 000 astmasta kärsivän irlantilaisen terveyttä ja elämänlaatua. Järjestö tekee aktiivisesti yhteistyötä suuren yleisön, terveydenhuollon ammattilaisten, hallituksen, puoluejärjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa pitääkseen astmaa sairastavat ihmiset tärkeällä sijalla kansallisten tavoitteiden joukossa. Järjestön tavoitteena on optimoida astman hallinta antamalla tukea, koulutusta ja edistämällä tutkimusta eri tiedotuskanavia käyttäen, kuten esimerkiksi tiedotuslehtiset, koulujen periaatteet ja useat eri kampanjat. Irlannin astmayhdistys saa tukea terveyspalvelujen johdon peruseriaatteesta "antaa ihmisille mahdollisuus elää terveempää ja parempaa elämää".

Tiedotteet

"Take control of your Asthma & Allergy Rhinitis", "Asthma and Allergy Friendly Gardens", "Asthma and Allergy in Babies and Young Children"

Kohderyhmä: Astma- ja allergiapotilaat ja tällaisten potilaiden vanhemmat

Potilaiden/vanhempien tukiryhmät

Kohderyhmä: Asthma Society of Ireland

Auttava puhelin

Astman auttava puhelin: 1850 45 54 64

Kohderyhmä: Kaikki potilaat

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Konferenssi: Terveystieteiden alan ammattilaisten koulutuspäivät

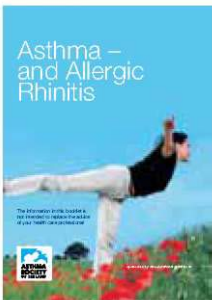
Hengitystieallergialle omistettavat päivät: 6 alueellista astma- ja allergiapäivää potilaille vuodessa - alueellinen jako ja osallistuminen kuuteen kansalliseen tapahtumaan vuodessa

Muut aloitteet:

Pyynnöstä koulutus/tiedonanto kouluissa/apteekeissa/yhdistyksissä/rajoitteisille henkilöille suunnatuissa ryhmissä jne. ympäri vuoden, "astmahoitaja" verkkosivuilla, saatavilla vastaamaan astmaa koskeviin kysymyksiin.

Kampanja-aloitteet/toiminnat

Ratkaisukeskeisen strategian kehittäminen astmalle Terveysministeriölle vuonna 2009. Terveyspalvelujen johto on toimeenpannut aloitteen ja Kansallinen astmayhdistys on ottanut sen osaksi ohjelmaansa vuonna 2011 toteutettavaksi viiden vuoden aikavälillä.





ITALIA - FEDERASMA Onlus

www.federasma.org

Vuonna 1994 perustettu FEDERASMA on Italian tärkeimpien astma- ja allergiyhdistysten liitto. Se tukee astmasta ja allergioista kärsiviä potilaita ja sen useat paikalliset yhdistykset auttavat turvaamaan allergia- ja astmapotilaiden etuja. FEDERASMA tekee tiivistä yhteistyötä johtavien tieteellisten keuhko- ja allergiyhdistysten kanssa, ja se saa tukea erittäin arvovaltaiselta lääketieteen ja tieteen komitealta. Yhdistys pitää potilaat ajan tasalla lehtien, tapaamisten ja erilaisten aloitteiden avulla, joita ovat esimerkiksi "aartenetsintä", jossa lapset oppivat yleisimmistä allergeeneista ja mitä allergeeneja ihmisten tulisi välttää.



Tiedotteet

Otsikot: "Spirometria", "Conoscere l'asma", "Io aspiro", "Allergie e asma", "Liberati dalle barriere"
Kohderyhmä: Vanhemmat ja lapset
www.federasma.org/publicazioni_federasma.html

Potilaiden/vanhempien tukiryhmät

Kohderyhmä: Allergiset ja/tai astmaattiset potilaat/vanhemmat

Auttava puhelin

Puh. +39 800 12 32 13

Kohderyhmä: Kaikki

Toiminnon kuvaus: Kahtena päivänä viikossa ihmiset voivat saada yleistä tietoa astmasta ja allergioista

Verkkosivut

www.federasma.org

Kohderyhmä: Kaikki

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Konferenssit: Aktiivisimmat FEDERASMA jäsenyhdistykset järjestävät noin 15 tapahtumaa vuodessa.

Allergialle omistetut päivät: Noin 15 päivää vuodessa.

Hengitystieallergialle omistetut päivät: Noin 15 päivää vuodessa.

Muut aloitteet: Yhteistyö muiden sydänsairauksiin, liikalihavuuteen, tupakointiin ja syöpään liittyvien järjestöjen kanssa.

Toreilla, kouluissa, urheilutapahtumissa, sairaaloissa jne. järjestetyt hankkeet:

Kaikki tupakoinnista.

Astma kouluissa, välineiden oikea käyttö astman hoidossa.

Allerginen nuha, lääkkeet astmaan ja allergiaan.

Siedätyshoito allergisille lapsille.

Astman ja allergian hallinnan kustannukset.

Allergiaan liittyvä aartenetsästyisleikki lapsille.



LIETTUA - Liettuan astmanyhdistysten neuvosto

www.astmainfo.lt

Vuonna 2001 perustettu LCAC (Lithuanian Council of Asthma Clubs) on paikallisten astmapotilasjärjestöjen yhdistys, johon kuuluu yli 2000 potilasta. Tärkeimmät tavoitteet ovat: koulutus- ja omahoito-ohjelmat astmapotilaille, tiedon lisääminen astmasta ja allergiasairauksista, potilaiden oikeuksista tiedottaminen ja niiden puolustaminen, yhteyksien rakentaminen kroonisesti sairaiden potilaiden ja yhteisön välille ja kansainvälinen yhteistyö. Yhdistys osallistuu maailman astmapäivään ja maailman KAT-päivään, järjestää "Astma koulussa" -konferensseja koulujen terveydenhoitajille ja opettajille sekä seminaareja ja konferensseja potilasjärjestöjen johtajille.



Julkaisut

Otsikko: "EFA Manifesto of the European Allergy Patient" liettuaksi käännettynä

Web-linkki: www.astmainfo.lt/index.php?al_manifestas

Otsikko: GA²LEN-tiedote "Does Rhinitis Lead to Asthma?" käännettynä liettuaksi

Web-linkki: www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf

Kohderyhmä: Lähinnä astmapotilaat, myös jonkin verran tietoa allergioista

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Konferenssit: "Astma koulussa" -seminaarit koulujen opettajille ja terveydenhoitajille vuosina 2003 ja 2006

Allergialle omistetut päivät: Maailman astmapäivä, maailman KAT-päivä ja konferenssit 2004-2009



ALANKOMAAT - Astma Fonds

www.astmafonds.nl

Astma Fonds -yhdistyksen tavoite voidaan tiivistää seuraavalla tavalla: terveet keuhkot kaikille! Yhdistyksen nykyiseen toimintaohjelmaan perustuvia tavoitteita ovat:

Toimenpiteet KAT-potilaiden motivoimiseksi liikkumaan riittävästi, passiivisen tupakoinnin vähentäminen ja tupakoinnin lopettamisessa auttaminen, terveydenhuollon laatustandardien kehittäminen potilaan näkökulmasta, omahoitovälineiden tarjoaminen ihmisille.

Tiedote

Otsikko: Ilespakket "ik heb't"

Kohderyhmä: Lapset kouluissa

Potilaiden/vanhempien tukiryhmät

Longpunt: Kaikki kroonisista hengitystiesairauksista kärsivät ihmiset

Toiminnon kuvaus: Tapaamiset potilaiden, sukulaisten, terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden välillä www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt

Auttava puhelin

Puh. 0900 227 25 96

Kohderyhmä: Ihmiset, jotka tarvitsevat neuvoja hengitystiesairauteen liittyen (itselleen tai sukulaiselleen).

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Konferenssit: Allergy symposium (2007)

Muut aloitteet: Paikalliset tapaamiset; alueelliset tapaamiset; vuosittainen päivä vapaaehtoisille ja järjestöjen jäsenille.

Kampanja-aloitteet/toiminnat

Sisäilman saasteet: Puhtaat koulut - parempi koulu-ympäristö. Jotkin koulut on tehty puhtaiksi, ja poliitikoilla ja koulujen johtajilla on enemmän tietoa kampanjoiden ansiosta.

Ulkoilman saasteet: 2010 kampanja; avustaminen EFA vihreän kirjan kanssa; poliittinen lobbaus.

Tupakkalaki: Tupakointikielto julkisissa paikoissa; poliittinen lobbaus.



ASTMA- OG
ALLERGIFORBUNDET

NORJA - Norjan astma- ja allergialiitto

www.naaf.no

NAAF on kansallinen potilas- ja eturyhmä astmasta ja allergiasta kärsiville ihmisille ja siihen kuuluu noin 16 000 jäsentä. Se jakautuu 14 alueeseen ja siihen kuuluu 70 paikallista yhdistystä ympäri maata. Yhdistys omistaa Norjan terveyskeskuksen Gran Canarialla Espanjassa ja Geilomo lastensairaalan Norjassa. NAAF jakaa tietoa astman, KAT ja allergiasairauksien diagnosoinnista, hoidosta, potilaiden kouluttamisesta ja sairauksien ennaltaehkäisystä. Se tekee aktiivisesti töitä vähentääkseen lisääntyvän dieseliikenteen aiheuttamaa taakkaa paikalliselle ilmanlaadulle ja parantaakseen sisäilmanlaatua kouluissa, julkisissa tiloissa jne.

Tiedotteet

"Astman hallinta", "Onko lapsellani astma?", "Siitepölyallergia", "Ruoka-allergia", "KAT", "Terveellinen joulukuukalle", "Allergiaturvallinen syntymäpäivämenu", "Jonas-lämpönaamio", "Hyvä työympäristö kampaamoissa", "Hyvä työympäristö ravintoloissa ja valmistusteollisuudessa"

Muu materiaali:

Fraasisanakirjat allergioista matkailijoille

Monenlainen koulutusmateriaali astmasta

Kohderyhmä: Aikuiset, lapset, vanhemmat, vieraskieliset

henkilöt, terveydenhuollon ammattilaiset

Web-linkki: www.naaf.no/opplaring

Kuuma linja

Kyselyt puhelimitse ja sähköpostitse. Pysyväluontoinen terveydenhoitajien ja erittäin pätevien sisä- ja ulkoilman asiantuntijoiden palvelu.

Kohderyhmä: Kaikki kansalaiset

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

NAAF kansallinen liitto:

Neljä kansallista kiertuetta valittuihin kouluihin, kaupunkiin, jne., tarkoituksena lisätä: oppilaiden ja opettajien tietoa astmasta, kansalaisten tietämystä

astmasta ja KAT:sta, kansalaisten ja hengitystiesairauksien opiskelijoiden tietoisuutta siitepölyallergiasta.

Seminaarit allergioista (erityisesti ruoka-allergiat), astmasta, sisä- ja ulkoilmanlaadusta terveydenhuollon ammattilaisille, opettajille, teollisuudenaloille, paikallisille ja kansallisille viranomaisille, jne.

NAAF paikalliset yhdistykset: Paikalliset hankkeet, kuten esimerkiksi ruoanlaittokurssit, vanhempien koulutustilaisuudet, perheviikonloput, nuorisotapahtumat, jne.

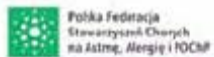
Kampanja-aloitteet/toiminnat

Tavoitteena:

- paikallisen ilmanlaadun parantaminen kaupungeissa ja dieselajoneuvojen päästöihin liittyvien ongelmien vähentäminen,
- sisäilmanlaadun parantaminen kouluissa, lastentarhoissa ja julkisissa rakennuksissa
- Astma- ja allergiasairauksien hoidon ja ennaltaehkäisyn kansallisessa strategiassa (2008-2012) asetettujen päämäärien ja tavoitteiden saavuttaminen mukaan lukien kuuden alueellisen monitieteellisen allergiakeskuksen perustaminen.

Muut toiminnot: neuvontapalvelut eri teollisuuden aloille, esim. rakennus- ja elintarvikeala; tuotesuosituksukset





PUOLA - Puolan astmaliitto, Allergia- & KAT-potilaiden yhdistys

www.astma-alerigia-pochp.pl



Puolan potilasjärjestön tavoitteena on edustaa astma-, allergia, ja KAT-potilaiden etuja kansallisella ja paikallisella tasolla ympäri maata yhdessä kansallisten ja kansainvälisten järjestöjen kanssa. Potilaiden oikeuksien turvaamisen lisäksi yhdistys edistää ja tukee ajantasaista hoitoa, koordinoi tähän liittyviä toimintoja ja auttaa varmistamaan, että potilaat elävät aktiivista sosiaalista elämää. Se on mukana useissa hankkeissa, tapahtumissa, konferensseissa, symposia ja koulutuksissa, joita ovat esimerkiksi kansallinen spirometriapäivä, jolloin annetaan ilmaisia spirometriamittauksia. Useiden hankkeiden tulokset julkaistaan ottamalla mukaan media ja mielipidevaikuttajat.

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Kansallinen spirometriapäivä

Tukija: Lääketieteellisen ympäristön ohjelma



ASTMA- OCH
ALLERGI FÖRBUNDET

RUOTSI - Ruotsin astma- ja allergiayhdistys

www.astmaoallergiforbundet.se

Asthma- och Allergiforbundet perustettiin vuonna 1956 paikallisten yhdistysten toimesta. Tänä päivänä meillä on 148 paikallista yhdistystä ja 21 kansallista yhdistystä ympäri maata. Niissä allergikot ja heidän perheensä kokoontuvat yhteen tukemaan ja auttamaan toisiaan ja vaikuttamaan yhteiskuntaan. Yhdistys on lähde paikallisille yhdistyksille. Asthma och Allergiforbundet toimii kansallisena liikkeenä allergisten ihmisten puolesta. Maakunnalliset ja paikalliset järjestöt ovat itsenäisiä, ja niillä on omat vuosittaisissa kokouksissa valitut komiteat. Järjestöjen työ on vapaaehtoistyötä. Yhdistyksen päämääränä on: vaikuttaa yhteiskuntaan astmaa ja allergiaa sairastavien ihmisten elämänlaadun parantamiseksi, lisätä astmaatikkosten ja allergikkojen ongelmien ymmärrystä kouluttamalla ja tiedottamalla, tukea maakuntien ja paikallisten yhdistysten työtä, tukea astma- ja allergiatutkimusta.

Tiedote:

"Hurraa, allerginen vieras! Ja turvallisempi ruoka"
Ravintoloiden henkilökunnan kouluttaminen ja allergiasertifikaatit ravintoloille

Potilaiden/vanhempien tukiryhmät:

www.astmaoallergiforbundet.se/Mailinglist.aspx?type=316

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Maailman allergiapäivä
Maailman astmapäivä

Muut aloitteet:

Tuotesuosituksukset

Yhdistys on kehittänyt tuotesuositusjärjestelmän oppaaksi kuluttajille, jotka etsivät allergiaturvallisia tuotteita. Suositeltuihin tuotteisiin on merkitty yhdistyksen nimi ja logo. Tuotteet ovat siinä määrin vapaita allergeeneista, hajusteista ja ärsyttävistä aineista, että ne eivät ole johtaneet terveydellisiin ilmoituksiin.

Hurraa, allerginen vieras! Ja turvallisemman ruoan koulutus ravintoloiden henkilökunnalle ja allergiasertifikaatit ravintoloille

Haluamme auttaa ravintoloita, jotka haluavat profiloitua turvallisempana vaihtoehtona ruoka-allergioista kärsiville ihmisille sertifiointisääntöjä kehittämällä.

Tarkastuslista allergiatarkastuksille - väline sisäympäristöjen parantamiseksi

Tarvitsemme kaikki apua, jotta voisimme estää lapsiamme saamasta allergioita samoin kuin allergioista kärsivien henkilöiden oireiden lievittämisessä. Nyt on saatavilla työkalu tarkastuslistan muodossa, jonka avulla työ- ja kouluympäristöistä voidaan tehdä mahdollisimman allergiavapaita. Tarkastuslistan avulla voidaan tarkastaa nopeasti ja vaivattomasti mahdolliset riskit ja korjattavat asiat.





SVEITSI - aha!

www.ahaswiss.ch

AHA on hyväntekeväisyysjärjestö joka toimii Sveitsissä allergia- ja astmapotilaita tukevana asiantuntijakeskuksena. Järjestön pääasiallisena tavoitteena on antaa allergioihin ja astmaan liittyviä tietoja ja taitoja (suurimmaksi osaksi veloituksetta) potilaiden elämänlaadun parantamiseksi. Järjestö tarjoaa auttavan puhelimen, tiedotuslehtisiä, koulutuksia, kampanjoita ja monia muita hankkeita. AHA on osallistunut kansallisiin allergiapäiviin (yhdessä Sveitsin allergologia- ja immunologyyhdistyksen kanssa).

Premiere mit grossem Einsatz

Die erste Allergiemesse in der Schweiz findet am 10. und 11. März 2012 in der Messehalle des Grand Prix in Bern statt. Die Allergiemesse wird von der AHA organisiert und ist ein wichtiges Ereignis für die Allergiker in der Schweiz. Die Messe wird von der AHA organisiert und ist ein wichtiges Ereignis für die Allergiker in der Schweiz.



Tiedote

Otsikko: "aha!news"

Kohderyhmä: Jäsenet ja ihmiset, jotka haluavat oppia lisää sairaudestaan

Web-linkki:

http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents_id=711

Potilaiden/vanhempien tukiryhmät

"AHA!kinderlager", kampus, jossa opetuksen, liikunnan, lääketieteen ja ravitsemuksen ammattilaiset auttavat allergioista, astmasta, eskeemasta jne. kärsiviä lapsia ymmärtämään sairauttaan ja elämään sen kanssa.

Auttava puhelin

Puh. 031 359 90 50 (maanantaista perjantaihin)

Kohderyhmä: Ihmiset, jotka tarvitsevat neuvoja koskien omaa (tai sukulaisen) hengitystiesairautta.

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Allergiale omistetut päivät: Kansallinen allergiapäivä, joka vuosi.

Muut aloitteet: Tiedotusosasto Bern Grand Prix yhteydessä, jossa asiantuntijaryhmä antaa neuvoja, tietoja ja tekee testejä.



Yhdistynyt Kuningaskunta - Allergy UK (British Allergy Foundation)

www.allergyuk.org

Allergy UK on toiminnallinen nimi Brittiläiselle allergiayhdistykselle, joka on johtava kansallinen lääketieteellinen hyväntekeväisyysjärjestö, joka antaa neuvoja, tietoa ja tukea allergioista, ruokayliherkkyydestä ja kemikaaliyliherkkyydestä kärsiville ihmisille. Yhdistys koostuu lääketieteen asiantuntijoiden ryhmästä, jonka tavoitteena on lisätä tietoa allergioista ja parantaa niiden hallintaa ja hoitoa. Yhdistyksen päätavoitteet ovat hyvinvoinnin edistäminen, potilaiden aseman parantaminen, tutkimuksen kehittäminen, yritysten kouluttaminen allergikoille sopivista tuotteista sekä ruoka- ja kemikaaliyliherkkyyksistä. Allergy UK käyttää eri kanavia ihmisten tavoittamiseksi, joita ovat esimerkiksi auttava puhelin, uutiskirje, kokoukset ja tapahtumat, verkkosivut, jne. Yhdistyksen tärkeänä tavoitteena on ollut hyväksyntämerkin edistäminen tuotteille, jotka on testattu tieteellisesti, ja jotka todistetusti vähentävät allergeeneja.

Tiedotteet:

Otsikot: "Focus", "Four Seasons"

Kohderyhmä: Jäsenet, astmaa ja allergista nuhaa sairastavat ihmiset, jotka haluavat oppia lisää sairaudestaan

Web-linkki:

http://www.allergyuk.org/news_focus.aspx

http://www.allergyuk.org/news_fourseasons.aspx

Auttava puhelin

Puh. 01322 619898

Kyselyt puhelimitse ja sähköpostitse. Useita erittäin päteviä henkilöitä vastaamassa kysymyksiin.

Kohderyhmä: Kaikki kansalaiset

Web

www.blossomcampaign.org

Omistettu lapsuuden allergioille

Koulutus, tiedonanto ja tiedotustilaisuudet

Konferenssit: The Good Health Show

Allergiale omistetut päivät: Kansallinen allergiaviikko, Sisätilojen allergiaviikko, Ruoka-allergia ja yliherkkyys

Muut toiminnot: Allergiafoorumi, hyväksyntämerkinnän edistäminen, allergiaystävälliset palvelut, sisätilojen allergiaviikko.

Kampanja-aloitteet/toiminnot

Varainkeruutilaisuudet, kuten esimerkiksi London Duathlon 2011, Britannian 10K juoksu, Lontoon triathlon 2011 jne.

Hengitystieallergiat Euroopassa

9. Tarpeita ja toimenpiteitä

Ennaltaehkäisy

- Tarve:** Potilaiden pääsyä spesifiseen siedätyshoitoon olisi lisättävä. Spesifinen siedätyshoito näyttää olevan tällä hetkellä ainoa hoito, jolla voidaan muuttaa hengitystieallergian suuntaa annetuilla potilailla, ja se voi pienentää astman riskiä allergisesta rinokonjunktiviitista kärsivillä potilailla.
- Toimenpide:** Tarvittavien menettelyjen ja käytäntöjen toimeenpano, jotta spesifisestä siedätyshoidosta hyötyvät potilaat voivat päästä hoitoon.
- Tarve:** Hengitystieallergioista kärsivillä potilailla on oikeus terveelliseen ympäristöön (erityisesti sisätiloissa).
- Toimenpiteet:** (1) Tupakoinnin vastaisten ja yhteiskunnan kemikaalikuormitusta vähentävien hankkeiden edistäminen ja tukeminen sekä allergeenivapaiden sisätilojen edistäminen.
(2) Jakaa suosituksia terveestä sisäilmasta, esim., *Terveysteen perustuvat ilmastointisuositukset Euroopassa (Health-Based Ventilation Guidelines for Europe)* (www.healthvent.eu) ja EFA-julkaisut *Sisäilman saasteet kouluissa (Indoor Air Pollution in Schools)* ja *Terveellisempi ilma Euroopan asunnoissa (Towards Healthy Air in Dwellings in Europe)* (www.efanet.org).

Terveydenhoitojärjestelmät ja periaatteet

- Tarve:** Vahvistaa käsitystä allergisesta nuhasta ja allergisesta astmasta saman sairauden jatkumona ("yhdet hengitystiet, yksi sairaus").
- Toimenpiteet:** (1) Tämän käsitteen sisällyttäminen lääketieteen opiskelijoiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen.
(2) Kannustaa terveystieteellisiä asiantuntijoita suosittamaan yhden yhdistetyn lähestymistavan omaksumista allergiseen nuhaan ja allergiseen astmaan hoidon tehokkuuden optimoimiseksi.
- Tarve:** Useat allergisesta nuhasta kärsivät potilaat eivät saa diagnoosia. Tämän vuoksi he eivät saa oikeanlaista hoitoa ja pitkällä aikavälillä seurauksena voi olla oireiden paheneminen ja elämän hankaloituminen samoin kuin kasvaneet terveydenhuollon kustannukset.
- Toimenpide:** Tietoisuuden lisääminen siitä, että allerginen nuha on oikea sairaus, eikä vain kiusallinen ongelma, ja jos sitä ei hoideta oikein lapsilla, se voi johtaa vakavampiin hengitysteiden ongelmiin myöhemmällä iällä ja heikentää elämänlaatua (esim. huono koulumenestys).
- Tarve:** Hallinnan tulisi olla päätavoite allergisen nuhan ja allergisen astman hoidossa.
- Toimenpiteet:** (1) Tämän käsityksen vahvistaminen erityisesti allergisen nuhan kohdalla lääketieteen opiskelijoiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa.
(2) Sairauden hallinnan opettaminen ja ohjatun omahoitosuunnitelman varmistaminen potilaille.
(3) Kansallisten ohjelmien toimeenpano hengitystieallergioiden hallitsemiseksi, joissa on mukana kaikki sidosryhmät ja kansalliset terveydenhoitolaitokset.
- Tarve:** Potilaita on hoidettava viimeisimpien näyttöön perustuvien suositusten mukaisesti. Allergisessa nuhassa siedätyshoitoa olisi harkittava, jos perheessä on astmaa, tai jos allergisesta nuhasta kärsivillä ihmisillä on myös alempien hengitysteiden oireita.
- Toimenpide:** (1) Perusterveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen ja tiedottaminen suosituksista ja saatavilla olevista hoidoista.
(2) Hoitoon pääsyn esteiden vähentäminen (erityisesti pitkät siedätyshoitojen odotuslistat).

Tarve: Tarvitaan enemmän allergologeja ja muita allergiasairauksiin erikoistuneita asiantuntijoita.
Toimenpide: Edistää allergologian tunnustamista erikoisalana tai erikoisalan osa-alueena kaikkialla Euroopassa.

Tarve: Farmaseuteilla ja terveydenhoitajilla ja ennen kaikkea astma- ja allergiahoitajilla voi olla tärkeä rooli potilaiden kouluttamisessa ja sairauden hallinnassa.

Toimenpide: Näiden ammattityyppien sisällyttäminen hengitystieallergioille omistettuihin kansallisiin ohjelmiin.

Tarve: Yhteistyön lisääminen potilasjärjestöjen ja terveydenhoidon ammattilaisten välillä.

Toimenpide: Edistää koulutusta, joka keskittyy näiden kahden sidosryhmän välisen yhteistyön etuihin.

Potilaat

Tarve: Hengitystieallergioista kärsivien potilaiden on saatava aikainen diagnoosi.

Toimenpiteet: (1) Kannustaa potilaita hakeutumaan lääkäriin, kun ensimmäiset hengitystieallergian oireet ilmenevät.

(2) Lisätä perusterveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta potilaan osallistumisen tärkeydestä sairauden hoitamisessa.

(3) Yksinkertaisten hoito- ja hallintaohjeiden laatiminen suurelle yleisölle.

Tarve: Potilaita on hoidettava viimeisimpien näyttöön perustuvien suositusten mukaisesti.

Toimenpide: Yksinkertaisten hoito-ohjeiden laatiminen suurelle yleisölle (myös korvauseriaatteet).

Tarve: Potilaat usein aliarvioivat oireitaan ja "sopeutuvat" niihin.

Toimenpiteet: Kannustaa potilaita liittymään järjestöihin ja hankkimaan luotettavia tietoja samoin kuin oppimaan ymmärtämään ja hoitamaan sairauttaan paremmin ja parantamaan omaa tilaansa.

Potilasjärjestöt

Tarve: Terveydenhuollon ammattilaisten ja potilasjärjestöjen on sovittava yleisistä näyttöön perustuvista hallinta- ja koulutusohjelmista hengitystieallergioista kärsiville potilaille.

Toimenpide: Vahvistaa yhteistyötä näiden kahden sidosryhmän välillä.

Tarve: Ymmärtää terveellisen sisäilman tärkeys.

Toimenpiteet: (1) Panna toimeen koulutusohjelmia potilaiden ja suuren yleisön tiedottamiseksi huonoon sisäilmanlaatuun liittyvistä riskeistä.

(2) Jakaa suosituksia terveellisestä ilmasta kouluissa ja asunnoissa.

Tarve: Hoito- ja hallintasuositusten tehokas käyttöönotto.

Toimenpide: Varmistaa, että potilasjärjestöt ovat mukana alusta asti suositusten laatimisessa.

Tarve: Suuri yleisö tarvitsee luotettavia tietoja.

Toimenpide: Laatia helposti ymmärrettäviä julkaisuja ja verkkosivuja yleisölle.

Poliittiset päättäjät/Lait & lainsäädäntö

- Tarve:** Vähentää hengitystieallergioiden vaikutuksia yhteiskuntaan ja potilaan elämänlaatuun.
- Toimenpide:** Käynnistää kansallisia erityisiin kohteisiin suunnattuja ohjelmia ja jakaa todellisia elämän apuvälineitä, joita on helppo käyttää Suomen allergiaohjelman mallin tavoin. Näihin ohjelmiin on sisällytettävä objektiivisia ilmaisimia esiintyvyydestä, diagnoosista, hoidosta ja kustannuksista.
- Tarve:** Pienentää epätasa-arvoa kaupungeissa, maalla ja eri maissa asuvien hengitystieallergioista kärsivien potilaiden hoidossa ja hallinnassa.
- Toimenpide:** Terveysviranomaisten tiedottaminen siitä, että hengitystieallergioiden oikeanlainen hoito ja hallinta maan kaikissa osissa auttaa pienentämään terveydenhuollon kustannuksia.
- Tarve:** Hengitystieallergioiden suorista ja epäsuorista kustannuksista Euroopassa ei ole olemassa tarkkaa ja vertailukelpoista arviota.
- Toimenpide:** Kansallisten ja eurooppalaisten instituutioiden sekä sidosryhmien välisen liittouman muodostaminen hengitystieallergioiden kustannusten arvioimiseksi potilaille, heidän perheilleen ja koko yhteiskunnalle.
- Tarve:** Potilailla tulisi olla tasa-arvoinen pääsy hoitoon kaikkialla Euroopassa.
- Toimenpide:** Taloudellisten esteiden vähentäminen tai poistaminen niin, että kaikki potilaat voivat saada ennaltaehkäiseviä hoitoja ja lääkityksiä.
- Tarve:** Euroopassa tarvitaan enemmän allergiaan erikoistuneita ammattilaisia.
- Toimenpide:** Allergiakoulutuksesta olisi tehtävä erikoisala tai erikoisalan osa-alue kaikissa Euroopan maissa.

Suuri yleisö

- Tarve:** Monet potilaat ja lääkärit pitävät allergista nuhaa merkityksettömänä ongelmana. He eivät ymmärrä, että se voi vaikuttaa potilaan elämään negatiivisella tavalla, ja että se voi kehittyä vakavammaksi sairaudeksi.
- Toimenpide:** Kansallisten potilasjärjestöjen on EFA avustuksella yhdistettävä voimansa kansallisten lääkäriyhdistysten kanssa yleisön ja poliittisten päättäjien tiedottamiseksi allergisen nuhan aikaisen tunnistamisen ja hoidon tärkeydestä ja hyödyistä potilaalle ja yhteiskunnalle.
- Tarve:** Tiedonanto luotettavista lähteistä.
- Toimenpide:** Verkkosivujen sertifiointin edistäminen.

Tutkimus

- Tarve:** Hengitystieallergioiden epidemiologian parempi ymmärtäminen Euroopassa.
- Toimenpide:** Edistää hengitystieallergioiden epidemiologisia tutkimuksia sairauden vakavuuden ja hallinnan pohjalta sekä lapsilla että aikuisilla.
- Tarve:** Ymmärtää, kuinka hengitystieallergioiden kasvanut esiintyvyyys ja sairauden taipumus muuttua lievästä kohti vaikeampia muotoja tulee vaikuttamaan kansallisiin ja eurooppalaisiin terveysviranomaisiin tulevina vuosina.
- Toimenpide:** Edistää kansallisia ja eurooppalaisia tutkimuksia allergisen nuhan ja allergisen astman lyhyen, keskipitkän ja pitkän aikavälin esiintyvyyden arvioimiseksi ja niiden aiheuttaman kustannustaakan arvioimiseksi terveydenhuoltosektorille.

10. Johtopäätökset: Taakan ymmärtäminen ja sen lievittäminen

EFA-tutkimuksen tavoitteena on saada yleiskuva hengitystieallergioiden eri vaikutuksista Euroopassa potilaiden näkökulmasta katsottuna. Erityisesti suunniteltu e-kysely lähetettiin 32:lle EFA jäsenjärjestölle yhteensä 21 maassa. Vastauksia saatiin 18 Euroopan maasta.

Tutkimus on osa EFA allergiaprojektia, joka on nelivuotinen hanke, jonka tavoitteena on lisätä yleistä tietoisuutta allergiasta vakavana kroonisena sairautena. Tämän kehyksen sisällä EFA tunnisti neljä pääasiallista haastetta:

1. Tietoisuuden lisääminen hengitystieallergioista vakavina kroonisina sairauksina, jotka aiheuttavat raskaan taakan potilaille ja koko yhteiskunnalle.

Monet terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat pitävät hengitystieallergioita ja erityisesti allergista nuhaa merkityksellisinä vaivoina, joiden vuoksi ei juurikaan kannata hakeutua lääkäriin! Oikea-aikainen hoito voi kuitenkin parantaa potilaan elämänlaatua ja estää sairauden pahenemisen kohti vakavampia muotoja, joista aiheutuu suurempia kustannuksia terveydenhuoltosektorille.

Kansallisella tasolla, kuten myös WHO GARD suosittelee, poliittisten päättäjien, lääkäriliittojen ja potilasjärjestöjen tulisi panna toimeen kattavia kansallisia ohjelmia ja asettaa päämääriä hengitystieallergioiden aiheuttaman taakan keventämiseksi.

Rohkaisevana esimerkkinä sidosryhmien yhteistyöstä kansallisen huomion herättämiseksi hengitystieallergioista voidaan käyttää Suomen kansallista allergiaohjelmaa, joka on onnistunut parantamaan potilaiden elämänlaatua ja pienentämään sairauden aiheuttamaa taakkaa koko yhteiskunnan tasolla tehokkaalla tavalla.

2. Lisätä potilaiden, heidän huoltajiensa ja terveydenhuollon ammattilaisten kykyä tunnistaa oireet aikaisessa vaiheessa ja varmistaa näin ollen allergiasairauksien aikainen diagnoosi.

Tämä haaste voidaan toteuttaa parhaiten lääketieteellisissä kouluissa. Hengitystieallergian konsepti olisi sisällytettävä lääketieteelliseen koulutukseen. Farmaseuttien, jotka ovat usein ensimmäisiä allergiapotilaita tapaavia ammattilaisia, tulisi olla tietoisia nykyisistä allergioiden hallintasuosituksista, jotta he voisivat neuvoa potilaita kääntymään lääkärin puoleen tarvittaessa.

3. Eurooppalaisten allergiasairauksien oikeanlaisen hallinnan ja hoidon suositusten laatiminen, jotta allergioiden paheneminen voitaisiin välttää.

Hengitystieallergia on monimutkainen ongelma, joka vaatii monitieteellisen lähestymistavan. Paikalliset allergiayksiköt voisivat tarjota tähän ratkaisun. Nämä yksiköt, joiden työntekijöinä olisi eri alojen asiantuntijoita ja koulutettu ravintoneuvoja, hengitystiesairauksien hoitajia ja psykologeja, voisivat antaa ammatillista apua allergiasairauksiin, hoitaa sairauksia sellaisten potilaiden tapauksessa, joita ei voida hoitaa perusterveydenhuollossa ja tarjota opetusta ja koulutusta lääketieteen opiskelijoille, lääkäreille ja hoitajille ensimmäisen ja toisen asteen terveydenhuollossa. Allergiayksiköt eivät aiheuttaisi ylimääräistä taakkaa, vaan ne voitaisiin perustaa organisoimalla uudelleen jo olemassa olevat yksiköt.

4. Yksinkertaisten koulutuspalveluiden kehittäminen ja edistäminen perusterveydenhuollon lääkäreille, lastenlääkäreille ja potilaille, joita voitaisiin tarjota paikallisilla kielillä, ja joita EFA voisi jakaa aikaisen diagnoosin ja oikeanlaisen hoidon tukemiseksi, mukaan lukien ohjatut omahoitovälineet sairauden tehokkaampaa hallintaa varten.

EFA tunnustaa tarpeen tuottaa koulutusvälineitä ja tietoa paikallisilla kielillä ammattilaisille ja helposti ymmärrettävässä muodossa potilaille ja suurelle yleisölle. EFA kannustaa tekemään käännöksiä julkaisuistaan.

Näihin haasteisiin voidaan vastata tehokkaasti ainoastaan, jos sidosryhmät tekevät tiivistä yhteistyötä: terveysviranomaiset, terveydenhuollon ammattilaiset, farmaseutit, potilasjärjestöt, potilaat ja heidän perheensä paikallisella ja kansallisella tasolla, median asustuksella.

EFA-tutkimuksesta käy ilmi virallisen tiedon puute epidemiologiasta, sosioekonomisista kustannuksista sekä hengitystieallergioiden hoidon ja hallinnan laadusta. Nämä tiedot ovat olennaisia, jotta sairauksien mittasuhteet ja vaikutukset voitaisiin ymmärtää. Tämän vuoksi kaikissa maissa tarvitaan parempia tilastotietoja/indikaattoreita esiintyvyydestä, kustannuksista, hoitoon pääsystä ja hoidon laadusta.

Lähdeviittaukset

1. Nathan RA. The burden of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 2007; 28: 3-9.
2. Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 381-387.
3. Ait-Khaled N, Pearce N, Anderson HR et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. *Allergy* 2009; 64: 123-148.
4. White P, Smith H, Baker N et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy* 1998; 28: 266270.
5. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: S147-334.
6. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466-476.
7. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59: 469-478.
8. Linneberg A, Henrik Nielsen N, Frolund L et al. The link between allergic rhinitis and allergic asthma: a prospective population-based study. The Copenhagen Allergy Study. *Allergy* 2002; 57: 1048-1052.
9. Jacobsen L, Chivato T, Andersen P, et al. The co-morbidity of allergic hay fever and asthma in randomly selected patients with respiratory allergic diseases. *Allergy* 2002; 57 (Suppl 73): 23.
10. Compalati E, Ridolo E, Passalacqua G et al. The link between allergic rhinitis and asthma: the united airways disease. *Expert Rev Clin Immunol* 6: 413-423.
11. Grossman J. One airway, one disease. *Chest* 1997; 111: 11S-16S.
12. Bousquet J, Reid J, van Weel C et al. Allergic rhinitis management pocket reference 2008. *Allergy* 2008; 63: 990-996.
13. Global Initiative of Asthma. Global Strategy for the Diagnosis and Management of Asthma in Children 5 Years and Younger. 2009.
14. Kulig M, Bergmann R, Klettke U et al. Natural course of sensitization to food and inhalant allergens during the first 6 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103: 1173-1179.
15. Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R. WAO White Book on Allergy 2011-2012. In Edition Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011.
16. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. 2010.
17. Lai CK, Beasley R, Crane J et al. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: phase three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax* 2009; 64: 476-483.
18. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J* 2004; 24: 758-764.
19. Li HH, Kaliner MA. Allergic Asthma: Symptoms and Treatment. In WHO (ed) Edition.
20. GINA Committees. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2010 (update). 2010.
21. ENHIS. Prevalence of asthma and allergies in children. In WHO Europe Fact sheet, Edition 2007.
22. Asher MI, Montefort S, Björkstén B et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; 368: 733-743.
23. Bibi H, Shoseyov D, Feigenbaum D et al. Comparison of positive allergy skin tests among asthmatic children from rural and urban areas living within small geographic area. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 88: 416-420.
24. Valovirta E, Myrseth SE, Palkonen S. The voice of the patients: allergic rhinitis is not a trivial disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2008; 8: 1-9.
25. Haahntela T, Tuomisto LE, Pietinalho A et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006; 61: 663-670.
26. Hellgren J, Cervin A, Nordling S et al. Allergic rhinitis and the common cold--high cost to society. *Allergy* 2010; 65: 776-783.
27. Canonica GW, Bousquet J, Mullol J et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. *Allergy* 2007; 62 Suppl 85: 17-25.
28. Institut CSA. Allergies respiratoires et baccaauréat. In Edition France: 2009.
29. Swern AS, Tozzi CA, Knorr B, Bisgaard H. Predicting an asthma exacerbation in children 2 to 5 years of age. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101: 626-630.
30. Ryan D, van Weel C, Bousquet J et al. Primary care: the corner stone of diagnosis of allergic rhinitis. *Allergy* 2008; 63: 981-989.
31. Jauregui I, Mullol J, Davila I et al. Allergic rhinitis and school performance. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; 19 Suppl 1: 32-39.
32. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63 Suppl 86: 8-160.
33. Del Giacco S, Rosenwasser LJ, Crisci CD et al. What is an Allergist?: Reconciled Document Incorporating Member Society Comments, September 3, 2007. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 19-20.
34. Kaliner MA, Del Giacco S, Crisci CD et al. Requirements for Physician Competencies in Allergy: Key Clinical Competencies Appropriate for the Care of Patients With Allergic or Immunologic Diseases: A Position Statement of the World Allergy Organization. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 42-46.
35. ARIA. ARIA Pocket Guide for Pharmacists. In Edition 2003.
36. Valovirta E. The Role of Patients' Associations in the Control of Allergies. *Allergy Clin Immunol Int - J World Allergy Org* 2004; 16: 1-3.
37. Haahntela T, von Hertzen L, Makela M, Hannuksela M. Finnish Allergy Programme 2008-2018—time to act and change the course. *Allergy* 2008; 63: 634-645.
38. Bousquet J, Dahl R, Khaltaev N. Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases. *Eur Respir J* 2007; 29: 233-239.
39. Lamb CE, Ratner PH, Johnson CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin* 2006; 22: 1203-1210.
40. ERS, ELF. European Lung White Book. 1000 Brussels, Belgium 2003.

Metodologia

Tutkimuksen tavoitteet

EFA-tutkimuksen päätavoitteena oli saada yleiskuva Euroopan tilanteesta hengitystieallergioiden saralla (erityisesti allerginen nuha ja allerginen astma). EFA halusi saada potilaiden äänen kuuluviin kansallisten potilasjärjestöjen kautta selvittääkseen, mitä voidaan tehdä tietoisuuden lisäämiseksi hengitystiesairauksien ennaltaehkäisyyn, aikaisen diagnoosin ja hallinnan tärkeydestä. Empiirisen tutkimuksen tavoitteita ovat: 1) allergian ja astman arvioiminen Euroopan maissa epidemiologisesta, lääketieteellisestä ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta potilaskeskeisesti; 2) potilaille ja potilasjärjestöjen toiminnan kannalta tärkeitä asioista oppiminen ja 3) potilasjärjestöjen tekemän työn kuvaaminen parhaimpien käytäntöjen jakamiseksi.

Tutkimuksen suunnittelu

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä kansallisia tietoja hengitystieallergioista suoraan potilasjärjestöiltä. Tutkimuksen pääalueet olivat:

Perustiedot: tiedot hengitystieallergioista (pääasiassa viralliset tiedot), esim. epidemiologia, taudin kuvaukset, esiintyvyys ja kustannukset.

Hengitystieallergioista kärsivien potilaiden pääsy hoitoon: diagnoosi, sairauden hallinta, terveydenhuollon ammattilaisten rooli potilaiden hoidossa ja seurannassa ja kansalliset hengitystie-allergioille omistetut ohjelmat.

Hoidon laatu ja potilasjärjestöjen osallistuminen: hoidon laatu hengitystieallergioista kärsiville potilaille sekä järjestöjen rooli ja osallistuminen hoidon laadun parantamisessa.

Parhaat käytännöt: järjestöjen luotsaamat toiminnot.

Tietojen kerääminen

Tutkimusaiheet määritettiin toiminnallisesti osittain strukturoidun kyselylomakkeen aiheiksi, esim. sekoittamalla avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Tiedot kerättiin online-lomakkeella. Tähän tekniikkaan päädyttiin, koska 1) se takaa globaalin ulottuvuuden pienin kustannuksin; 2) vastaajat voivat täyttää lomakkeen omaan tahtiinsa; 3) online-lomakkeet on helppo täyttää ja ne varmistavat nopean ja automaattisen tietojen tallentamisen ja analyysin.

Epidemiologisia tietoja samoin kuin kansallisia ohjelmia, suosituksia ja lainsäädäntöä koskien potilasjärjestöjä pyydettiin hankkimaan tietoja tieteellisiltä komiteoilta, terveysministeriöltä, asianmukaisilta tiedeyhteisöiltä ja muista lähteistä, kuten esimerkiksi kansalliselta tilastokeskuksesta.

Otanta

Tutkimuksen osallistumiskutsut lähetettiin postitse EFA:n jäsenyhdistyksille. 18 maan yhdistykset palauttivat kyselylomakkeen: Itävalta, Belgia, Bulgaria, Tsekin Tasavalta, Tanska, Suomi, Ranska, Saksa, Kreikka, Irlanti, Italia, Liettua, Alankomaat, Norja, Puola, Ruotsi, Sveitsi ja Yhdistynyt Kuningaskunta.

Tilastoanalyysi

Tietoanalyysi perustuu pääasiassa yhden muuttujan menetelmiin (taulukot ja kaaviot) vastaajien antamien vastausten pohjalta. Puuttuvat ja epätäydelliset tiedot kerättiin virallisista lähteistä ja tieteellisistä julkaisuista.

Felice Addeo (Salernon yliopisto) ja Daniela Finizio (Scientific Communication srl) laativat tämän metodologisen huomautuksen.

Haluamme kiittää myös yhteistyökumppaneitamme ALK Abello'a ja Stallergenes'ia, jotka tukivat EFA allergiaprojektia vapaamuotoisella koulutukseen suunnatulla lahjoituksella.

