

Uusi tupakkalaki pyrkii vähentämään tupakointia

Jopa joka toinen tupakoitsija saattaa sairastua keuhkohtaumatautiin

Keuhkohtaumataudin (COPD) esiintyvyys kasvaa kiihtyvällä vauhdilla. Arvion mukaan jopa joka toinen tupakoitsija saa taudin pitkään jatkuneen tupakoinnin seurauksena. Harva kuitenkaan kiinnittää huomiota taudin oireisiin, koska niitä pidetään normaaleina tupakointiin liittyvinä vaivoina. Sairauden edetessä tupakoinnin aiheuttama "syyllisyys" taas saa monen siirtämään hoitoon hakeutumista. Myös tulevaisuuden ennuste on hälyttävä, sillä nuorten tupakointi ei ole juurikaan vähentynyt. Siksi Maailman terveysjärjestö WHO ennustaa, että keuhkohtaumatauti on maailman neljänneksi yleisin kuolinsyy vuonna 2030. Tällä hetkellä tautia sairastaa Suomessa noin 200 000 henkilöä, joista hoidon piirissä on vain noin 70 000 potilasta.

"Sairauden tulo hiipien sekä oman elämän sopeuttaminen oireisiin ovat todennäköisiä syitä, miksi potilaat eivät hakeudu hoitoon ajoissa. Siksi keuhkohtaumataudin toteaminen viivästyy usein niin paljon, että iso osa keuhkojen toiminnasta on jo tuhoutunut. Diagnoosi varmistuu monilla suomalaisilla 10 tai jopa 20 vuotta liian myöhään, vasta kun sairaus on edennyt keskivaikeaan tai vaikeaan vaiheeseen. Silloin jopa puolet potilaan keuhkokapasiteetista saattaa olla tuhoutunut. Suomessa keuhkohtaumatautiin menehtyy vuosittain noin 1000 henkilöä", sanoo ylilääkäri **Pekka Lampela** Rovaniemen terveyskeskuksesta.

Riittävän varhainen hoitoon hakeutuminen on kuitenkin potilaan tulevaisuuden kannalta merkittävää. Alhaista hoitoon hakeutumista voi selittää myös tietämättömyys olemassa olevista hoidoista. Keuhkohtaumatauti todetaan spirometriatutkimuksella eli keuhkojen toimintakokeella. Viimeisen vuosikymmenen aikana keuhkohtaumatautiin tarkoitettujen lääkehoitojen saatavuus on parantunut merkittävästi. Myös tupakoiva potilas hyötyy lääkähoidosta ja lääkityksen aloittaneet potilaat kokevat tupakoinnin vähentämisen ja lopettamisen helpommaksi.

Keuhkohtaumatautia on totuttu pitämään vanhojen tupakkamiesten tautina, mutta naisten ja nuorten tupakoinnin lisääntyessä tilanne muuttuu. Jokaisen 15 vuotta polttaneen, yskivän ja helposti hengästyvän tupakoitsijan kannattaa olla aktiivinen ja hakeutua tutkimuksiin. Keuhkohtaumaan sairastuneiden potilaiden elinpiiri usein rajoittuu sairauden edetessä: päivittäiset askareet kuten ostosten tekeminen, portaiden nouseminen tai ulkoilu voivat käydä voimille. Lääkehoidolla elämänlaatua voidaan kuitenkin parantaa.

Varhain aloitetun tupakoinnin epidemiologisia vaikutuksia ei vielä tunneta tarkasti, mutta on viitteitä siitä, että keuhkohtaumatautiin voi sairastua jo 30-vuotiaana. Siksi onkin hälyttävää, että nuorten tupakointitottumukset eivät ole juurikaan muuttuneet. Tupakointi aloitetaan yhä aikaisemmin, yleensä jo alle 15 vuoden iässä. Suomalaisista nuorista tupakoi noin 30 %.

Hengitysliitto Helin järjestöjohtaja **Riitta Muotka** tietää, että keuhkohtaumaan sairastuneet voivat olla yksin ja hankalassa tilanteessa heti diagnoosin saatuaan. "Sairastuneet haluavat tietää, mitä on odotettavissa ja mitä he pystyvät tekemään. Monella on nikotiiniriippuvuus, heitä on kehoitettu lopettamaan tupakointi, mutta keinot ovat jääneet antamatta. Moniin näistä kysymyksistä löytyy vastauksia kuntoutuksessa, joka on tärkeä osa keuhkohtaumaan sairastuneen hyvinvoinnin ylläpitämistä" Muotka kertoo.

Kuntoutuksessa jokaista ohjataan yksilöllisesti ja autetaan häntä löytämään elämäntilanteeseensa sopivat omahoitokeinot, joilla he pystyvät hallitsemaan sairauden oireita. Kuntoutujat opettelevat käyttämään jäljellä olevaa keuhkojensa kapasiteettia, parantamaan yleiskuntoaan sekä toiminta- ja työkykyään. Lisäksi siellä etsitään ratkaisuja arkisiin pulmatilanteisiin ja lisätään sairastuneen elämänhallinnan voimavaroja, Riitta Muotka kuvailee. Kuntoutukseen haetaan Kelan kautta ja hakijalla on oltava lääkärinlausunto

Kallis tauti yhteiskunnalle

Keuhkohtaumataudin ja kroonisen keuhkoputkentulehduksen kokonaiskustannukset ovat Suomessa 840 miljoonaa euroa, epäsuorien kustannusten osuus on 590 miljoonaa euroa. Keuhkohtaumataudin hoito on kalliimpaa kuin keuhkosityövän ja sepelvaltimotaudin hoito. Astman hoitoon nähden keuhkohtaumatauti aiheuttaa vuosittain kolme kertaa enemmän kustannuksia.

Kaikista keuhkohtaumaa sairastavista potilaista 25 prosenttia aiheuttaa 85 prosenttia koko sairausryhmän hoitokuluista. Vaikeimmat tautimuodot aiheuttavat suurimman osan kustannuksista, minkä vuoksi varhaisdiagnostiikan merkitys korostuu entisestään. Mikäli keuhkohtaumatauti löydettäisiin varhaisessa vaiheessa, olisi myös mahdollisuuksia vaikuttaa sen etenemiseen. Vuonna 2002 Kela maksoi kroonisen keuhkoputkentulehduksen ja keuhkohtaumataudin vuoksi sairauspäivärahaa 72 000 arkipäivältä.

TAUSTATIETOA

Mikä on keuhkohtaumatauti?

Keuhkohtaumatauti (COPD) on hitaasti etenevä, kansantauteihimme kuuluva keuhkosairaus, jonka tärkein aiheuttaja on tupakointi. Kyseessä on hengitysteiden pääosin korjaantumaton ahtauma, jossa keuhkojen rakenne tuhoutuu ja keuhkoputket ahtautuvat. Ensimmäisiä keuhkohtaumataudin oireita ovat yleensä pahentunut yskä ja yskökset, jotka tulkitaan ”tavalliseksi tupakkayskäksi”, aamuinen limannousu sekä toisinaan myös toistuvat keuhkoputkentulehdukset. Sairauden edetessä oireiden määrä lisääntyy, keuhkojen toiminta heikkenee ja potilas alkaa tuntea hengenahdistusta, aluksi vain rasituksessa ja myöhemmin myös levossa. Jokapäiväiset askareet, kuten käveleminen, pukeutuminen ja peseytyminen vaikeutuvat. Työssäkäyvillä toimintakyvyn heikkeneminen alentaa vähitellen myös työkykyä. Hoitamattomana keuhkohtaumatautipotilaan toimintakyky ja suorituskyky laskee vääjäämättä ja potilaan elämänlaatu heikkenee.

Keuhkohtaumataudin oireisiin totutaan, niitä pidetään vaarattomina ja ikääntymiseen liittyvinä. Varhainen diagnosointi parantaa keuhkohtaumatautipotilaan ennustetta ja elämänlaatua. Diagnoosi tehdään mittaamalla keuhkojen toimintanspirometritutkimuksella. Hoidon kulmakivi on tupakoinnin lopettaminen. ”Oireista keuhkohtaumatautia hoidetaan lääkkeillä, jotka valitaan potilaan oireiden perusteella. Pitkävaikutteiset avaavat lääkkeet ovat ensisijaisia”, keuhkosairauksien erikoislääkäri **Timo Helin** kertoo. Keuhkohtaumataudin hoidossa käytettävät lääkkeet ovat jauheita tai aerosoleja, jotka hengitetään eli inhaloidaan keuhkoihin.

Lisätiedot:

Keuhkosairauksien erikoislääkäri Timo Helin, Boehringer Ingelheim Finland Ky, puh. 050 3102 832, timo.helin@kolumbus.fi

Hengityслиitto Heli, järjestöjohtaja Riitta Muotka, puh. 0400 459 400, riitta.muotka@heli.fi

Ylilääkäri Pekka Lampela, Rovaniemen terveyskeskus, puh. 0500-958876, pekka.lampela@rovaniemi.fi

Boehringer Ingelheim on yksi maailman 20 johtavasta lääkeyrityksestä. Yritys toimii 47 maassa ja työllistää lähes 38 400 ihmistä eri puolilla maailmaa. Perustamisensa jälkeen vuonna 1885 tämä yksityinen perheyriitys on keskittynyt erityisesti uusien, sekä humaani- että eläinlääkinnässä terapeuttisesti merkittävien alkuperäislääkkeiden tutkimukseen, valmistamiseen ja markkinointiin. Boehringer Ingelheimin tuotevalikoimaan kuuluu alkuperäisiä reseptilääkkeitä, tunnettuja itsehoitolääkkeitä sekä ainutlaatuisia rohdosvalmisteita. Yritys osallistuu myös moniin kansainvälisiin tutkimushankkeisiin. Keskeisimmät tutkimusalueet Suomessa ovat hengityselinsairaudet, sydän- ja verisuonitaudit sekä neurologiset sairaudet. Boehringer Ingelheim Finland Ky on perustettu vuonna 2000. Lisätietoja: www.boehringer-ingelheim.fi.

Pfizer on johtava lääkeyritys Suomessa ja maailmalla. Yritys tutkii ja kehittää alkuperäislääkkeitä sekä yleisiin kansantauteihin että harvinaisiin sairauksiin. Maailman suurimman tutkimusorganisaation avulla Pfizer voi edistää merkittävällä tavalla terveyttä ja hyvinvointia kaikkialla maailmassa. Suomessa Pfizer työllistää noin 300

henkilöä, jotka tekevät myynti-, markkinointi- ja tutkimustyötä suomalaisten potilaiden parhaaksi. Lisätietoja Pfizerista: www.pfizer.com, www.pfizer.fi.

Hengityслиitto Heli on sosiaali- ja terveysalan järjestö. Heli toimii valtakunnallisesti ja paikallisesti terveyden edistämisen puolesta. Helin toiminta-ajatuksena on vaikuttaa hengityssairauksien ehkäisemiseksi ja niiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. Liittoon kuuluu 102 eri puolilla Suomea toimivaa paikallisyhdistystä ja viisi aluekeskusta. Paikallisiin hengitysyhdistyksiin kuuluu noin 47 000 henkilöjäsentä. Liitto toimii kahdella tasolla: hengityssairaiden edunvalvojana ja hyvinvoinnin sekä terveyden edistäjänä ja toisaalta Heli tuottaa kuntoutus-, koulutus ja hyvinvointipalveluja kaikille suomalaisille. Lisätietoja: www.heli.fi