

SEIJA VENTO

LKT, dosentti, korva-, nenä- ja kurkkutautien ja allergologian erikoislääkäri
 HYKS, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka
 Suomen Lääkäriliitto, HYKS:n erva-alueen piiriylilääkäri

KIRJALLISUUTTA

- 1 Welge-Lüssen A, Hummel T. Management of smell and taste disorders. A practical guide for clinicians. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG; 2014.
- 2 Position paper on olfactory dysfunction. Hummel T, Whitcroft KL, Andrews P ym. Rhinol (Suppl.) 2016;56:1–30. doi: 10.4193/Rhin16.248
- 3 Konstantinidis I, Tsakiropoulou E, Bekiaridou P, Kazantzidou C, Constantinidis J. Use of olfactory training in post-traumatic and postinfectious olfactory dysfunction. Laryngoscope 2013;123: E85–90.
- 4 Konstantinidis I, Tsakiropoulou E, Constantinidis J. Long term effects of olfactory training in patients with post-infectious olfactory loss. Rhinology 2016;54:170–5.

Hajuaistia voi kuntouttaa

Hajuaistin toiminta on pitkään ollut epäselvää ja hajuaistin häiriön tutkimusmahdollisuudet ja hoitokeinot rajalliset. Hajuaistin häiriöt ovatkin olleet alidiagnosoituja.

Hajuaisti antaa meille tietoa kemiallisesta ympäristöstä, mutta ennen kaikkea mahdollistaa ruoasta ja juomasta saadun nautinnon. Kielen makuseptoreiden välityksellä maistamme perusmaut makean, happaman, suolaisen ja karvaan. Syödessä ja juodessa hajut kulkeutuvat nenän ilmavirtauksen lisäksi myös retronasaalisesti ja siten aistimme makujen hienot vivahteet. Osa hajuista aktivoi kolmoishermon vapaita hermopäätteitä, jolloin hajut tuntuvat polttavina ja pistävinä.

Viime vuosina hajuaistin merkitys elämän laadun osatekijänä on korostunut. Yhtä lailla hajuaistia tarvitaan työssä. Jos se puuttuu, työntekijä voi altistua vaarallisille yhdisteille, eikä kokkina toimiminen fine dining -ravintolassakaan voi olla menestyksellistä.

Hajuaistin menettänyttä potilasta on tuettava tapahtuneen hyväksymisessä. Jos hajuaisti on hävinnyt lopullisesti, tulee potilaan kiinnittää

kantasoluista. Uusiutuminen vähenee iän ja sairastettujen tulehdusten myötä.

Hajuaistin huonontumisen tai häviämisen taustalla on useimmiten ylähengitystieinfektio, nenäpolypoosi tai ikääntyminen. Pään trauma, neurodegeneratiiviset sairaudet, synnynnäinen hajuaistin puutos, endokriiniset sairaudet, nenän ja kallonpohjan leikkaukset, kurkunpään poisto, altistuminen lääkkeille tai toksiineille tai idiopaattinen syy voivat olla myös syynä. Kallon etukuopan pohjassa sijaitseva kasvain on harvinainen.

Todennäköisyys hajuaistin palautumiselle infektion jälkeen on 35–67 % ja trauman jälkeen 10–40 % muutoksen vaikeusasteesta riippuen (1).

Onko sitten niin, että hajuaistin tutkiminen voikin aiheuttaa potilaalle vain ylimääräistä huolta?

Voi olla, että hajuaisti on ollut jo ennestään huono ja vasta flunssan jälkeen potilas on alkanut kiinnittämään siihen huomioita. Ylähengitystieinfektion jälkeen ohjattu hajuharjoittelu voi parantaa ennustetta, ja parantuneet testitulokset voivat kannustaa hajuharjoittelun jatkamiseen. Huoli voi myös helpottua, jos selviää, että hajutestin tulos on ikätasoon verrattuna normaali, vaikka aisti koettaisiinkin heikentyneeksi.

HAJUHARJOITTELUN AVULLA ETEENPÄIN

Hajuaistipotilaan tutkimisessa anamneesi selvittää usein hajuaistin huonontumisen syyn. Nenän tähytyksen ja hajutestin lisäksi tehdään tarvittaessa kuvantamistutkimuksia. Selvästi ylähengitystieinfektioon liittyvään hajuaistin häviämiseen ei kuvantamista tarvita.

Euroopassa käytetään Sniffin' Sticks -hajutestitä. Seulontatestissä testataan hajun tunnistamista. Laajennetussa testissä mitataan hajukynns, hajun tunnistus ja hajun erottelu (2).

Hajuharjoittelu tulee aloittaa alle vuoden kuluessa hajuaistin menettämisestä.

erityistä huomiota moniin turvallisuuteen liittyviin asioihin, esimerkiksi ruokatarvikkeiden säilytykseen, henkilökohtaiseen hygieniaan ja siivoukseen.

NOBELISTIT SELVITTIVÄT HAJUAISTIN TOIMINNAN

Amerikkalaiset tutkijat R. Axel ja L. B. Buck saivat v. 2004 Nobelin palkinnon hajuaistin toimintamekanismin selvittämisestä. He löysivät 1 000 erilaista geenä, jotka tuottavat vastaavat hajuseptorityypit. Hajuhermosolut uusiutuvat säännöllisesti, erilaistuen hitaasti jakautuvista

SIDONNAISUUDET

Seija Vento: Ei sidonnaisuuksia.



Mitään täsmähoitoa ei hajuainin palauttamiseksi ole, vaikka tutkimusta tehdään paljon. On kuitenkin havaittu, että hajuharjoittelu voi saada hajuainin toipumaan paremmin silloin, kun taustalla on infektion aiheuttama hajuainin alenema. Jonkin verran hyötyä harjoittelusta voi olla myös silloin, kun taustalla on trauma.

Hajuharjoittelu tulee aloittaa alle vuoden kuluessa hajuainin menettämisestä. Hajuharjoittelussa haistellaan kolme kuukautta säännöllisesti neljää eri tuoksua ja kolmen kuukauden jälkeen vaihdetaan neljään uuteen tuoksuun.

Lyhytkestoinen toistuva hajualtistus mahdollisesti auttaa hermosolujen uudistumisessa ja

lisää hajureseptoreiden tuottoa. Kun 16 viikon hajuharjoittelun suorittaneita potilaita verrattiin niihin jotka eivät harjoitelleet lainkaan, harjoitteleista infektiopotilaista toipui 68 % ja traumapotilaista 33 %, harjoittelemattomilla luvut olivat 33 ja 13 % (3).

Toisessa tutkimuksessa 16 viikon harjoittelua verrattiin 56 viikon harjoitteluun. Hajuaini oli parempi 56 viikkoa harjoittaneilla, mutta myös 16 viikon harjoittelulla saavutettu hajuainin taso oli säilynyt (4).

Laajojen hajutestien käyttöä kannattaisi harkita yliopistoklinikoilla Suomessakin. Tästä olisi hyötyä sekä potilastyössä että tutkimuksessa. ●

Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi