

# Astma Eesti täiskasvanud inimestel

**Lii Jannus-Pruljan, Helle-Mai Loit, Mari Meren, Elvi Lillak, Jaak Põlluste, Evi Raukas, Ingrid Täht, Aet Raukas-Kivioja, Lea Laht, Tatjana Veideman** – Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut

Astma kliiniline diagnoos on arenenud tervishoiusüsteemiga riikide elanike hulgas laialt levinud. Arsti diagnoositud astmat on leitud ligikaudu 5%-l uuritutest vanuses 20–44 aastat (1) ja rohkem kui 10%-l uuritud lastest (2). Astmat peetakse jõuka ühiskonna üheks sagedasemaks krooniliseks haiguseks. Astma levimuse märgatav kasv viimastel aastakümnetel ja selle haiguse suhteliselt tagasihoidlikum esinemine vähem kindlustatud elanike hulgas viitab keskkonnategurite osatähtsusele astma põhjusena (3).

Tänapäevani puudub ühtne arusaam haiguse põhilisest olemusest: senini ei teata, kas astma on erinevate põhjuslike tegurite ja muutlikult vahelduva kuluga iseseisev haigus või erineva etioloogia ja kuluga mitme haiguse sündroom (4). Astmal puudub standardne definitsioon. Püüdlused defineerida astmat on enamikul juhtudest lõppenud varieeruva lühiajalise hingamisteede obstruktsiooni mõistet kirjeldavate määratlustega, mida seostatakse hingamisteede hüperreaktiivsuse ja rakulise patoloogia markeritega. Kriteeriumid, mis võimaldaksid astma diagnoosi kliinilisel, epidemioloogilisel või geneetilisel eesmärgil standarditult kinnitada, puuduvad praeguse ajani.

Vaatamata arvukatele publikatsioonidele astma levimuse ja suremuse kohta eri rahvaste seas muudab astma täpse definitsiooni puudumine usaldusväärse võrdluse astma levimuse kohta maailma eri paikades problemaatiliseks. Jätakuvalt on epidemioloogiliste uuringute teostamisel olulised küsimustikud, hingamisteede hüperreaktiivsuse hindamise testid ja arvatavate etioloogiliste tegurite, sealhulgas atoopilise seisundi määramine (5).

Meie uurimistöo eesmärk oli hinnata bronhiaal-astma levimust Eestis täiskasvanud inimeste hulgas, kasutades selleks Tallinnas, Narvas ja Saaremaal tehtud epidemioloogilise uuringu tulemusi.

## Materjal ja meetodid

Rahvusvahelist ühisuuringut FinEsS (Finland, Estonia, Sweden) alustati 1995. aastal. Töö kavandati kahes etapis: esimene etapp – elanikkonna postiküsitlus (28 küsimust); teine – elanike intervjuuküsitlus (182 küsimust) ja objektiivsed uuringud (kopsufunktsiooni uurimine – spiromeetria, bronhilöögastitest, provokatsioonitest metakoliiniga; naha allergiatestid; NO määramine väljahingatavas õhus; füüsikaline uuring).

Eestis toimus uuring Tallinnas, Narvas ja Saaremaal. Piirkondade valikul lähtuti võimaliku õhusaastatuse suurusel ja eestlaste ning mitte-eestlaste arvulisel vahekorral. Juhuvalim Tallinna, Narva ja Saaremaa 15 kuni 64 aasta vanustest elanikest koostati Riigiarvutuskeskuses ning standarditi soo ja vanuse järgi, lähtudes rahvastiku andmeist 1995. a juulikuu seisuga. Kokku saadeti kolmes uuritavas piirkonnas kroonilisi hingamiseldundite haigusi käsitlevad eesti- või venekeelsed postiküsimustikud ja saatekirjad 24 307 isikule, neist Tallinnas 12 494-le, Narvas 6013-le ja Saaremaal 5800-le. Selle töö teises etapis tehti juhuvalim postiküsimustikule vastanute hulgas, arvestades vanust ja sugu.

## Tulemused

Postiküsimustiku esmase väljasaatmise ning kahe meeldetuletuse järel saadi korrektselt täidetud ja analüüsiks kõlblikke ankeete kokku 17 525, mis

moodustab kõigist väljasaadetud ankeetidest 72,1%: Tallinnas 8392 (67,2%); Narvas 4325 (71,9%) ja Saaremaal 4808 (82,9%).

Analüüsidest postiküsimustike vastuseid astma levimuse kohta (vt tabel 1), leiti, et kõigi vastanute hulgas oli küsimusele "Kas Teil on praegu või varem olnud astma?" (eneseteavitatud astma) jaatavaid vastuseid 2,7%: Tallinnas 2,9%, Narvas 2,6% ja Saaremaal 2,5%. Meeste ja naiste hulgas erinevusi ei täheldatud – mõlemal 2,7%. Küsimusele "Kas Teil on arst diagnoosinud astmat?" (arsti diagnoositud astma) vastas jaatavalt kokku 2,0%: Tallinnas 2,2%, Narvas 2,1% ja Saaremaal 1,6%. Meestel ja naistel oli vastus peaaegu ühesugune, vastavalt 2,0% ja 2,1%. Astmaravimite kasutajaid oli 2,4% vastanutest, neist Tallinnas 2,3%, Narvas 2,5% ja Saaremaal 2,5%. Meeste hulgas oli astmaravimite kasutajaid 2,1%, naiste hulgas 2,6%.

Postiküsimustiku andmeil esines astmale viitavaid sümptomeid – õhupuudustunne, vilistav hingamine – kolm korda sagedamini kui astma diagnoosi.

Teise etapi uuringutele kutsuti kokku 2487 isikut. Neist tuli uuringule 1432 inimest: Tallinnas 579, Narvas 402 ja Saaremaal 451.

Võrreldes postiküsitluse ja intervjuuküsitluse andmeid (vt tabel 1) eneseteavitatud ja arsti diagnoositud astma levimuse kohta selgub, et kõigis kolmes uuritud piirkonnas oli vahe 1,5–2kordne intervjuuküsitluse kasuks. Astmaravimite kasutamise osas oli see isegi suurem, kuid tuleb arvestada, et astmaravimeid tarvitatakse peale astma ka

kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse korral. Võrreldes maa- (Saaremaa) ja linnarahvastikku (Tallinn, Narva) oli arsti diagnoositud astmat vähem maal. Postiküsimustiku andmeil erinevusi astma esinemissageduses naiste ja meeste hulgas ei leitud. Intervjuuküsitluse andmed viitasid aga selgele naiste ülekaalule astmahaigete hulgas.

Astma esinemissageduse kasvu postiküsitluse ja intervjuuküsitluse vahele jäänud 3–5 aasta kestel võib põhjendada sellega, et astmadiagnostika oli nende aastate jooksul tunduvalt täiustunud ja selle tulemusena on astmadiagnostikaga haigete arv suurenenud. Samas ei ole välistatud, et teise etapi uuringutele tulnud isikute hulgas oli rohkem neid, kelle tervislik seisund oli halvem.

Tabelist 2 nähtub, et nii posti- kui ka intervjuuküsimustike andmetel olid astma respiratoorsed sümptomid märgatavalt sagedasemad kui eneseteavitatud ja arsti diagnoositud astma. Intervjuuküsimustiku andmeil oli astma respiratoorsete sümptomitega isikute arv Narvas suurem kui Tallinnas ja Saaremaal. Analüüsidest töö teises etapis Narvas 402 uuritud isiku (178 meest ja 224 naist) intervjuuküsimustike ja teostatud objektiivsete uuringute tulemuste andmeid komplekselt, leidsime, et astma esines 31 (7,7%) uuritud isikul (ainult intervjuuküsimustiku alusel 4,2%), neist oli mehi 9 (5%) ja naisi 22 (9,9%). Nimetatud 31 haigest oli enne meie uuringuid arsti diagnoositud astma 14-l ja arsti diagnoositud kroonilise bronhiidi diagnoos 8 haigel. 9 haigel nii astma kui ka kroonilise bronhiidi diagnoos varem puudus.

**Tabel 1. Astma levimus (%) posti- ja intervjuuküsimustiku andmete alusel**

Küsimus, uuritav piirkond	Postiküsimustik (17 525 isikut)	Intervjuuküsimustik (1432 isikut)
Eneseteavitatud astma		
Tallinn	2,9	5,0
Narva	2,6	5,0
Saaremaa	2,5	3,3
Arsti diagnoositud astma		
Tallinn	2,2	4,3
Narva	2,1	4,2
Saaremaa	1,6	2,7
Astmaravimite kasutamine		
Tallinn	2,3	5,5
Narva	2,5	7,2
Saaremaa	2,5	3,8

**Tabel 2. Respiratoorsete sümptomite esinemissagedus (%) postiküsimustiku ja intervjuuküsimustiku andmete alusel**

Küsimus, uuritav piirkond	Postiküsimustik	Intervjuuküsimustik
Kiuned, viilnad viimase 12 kuu jooksul		
Tallinn	21,7	23,5
Narva	20,9	31,6
Saaremaa	23,6	27,3
Kiuned, viilnad õhupuudustundega		
Tallinn	7,2	11,7
Narva	8,6	14,2
Saaremaa	7,0	8,6

## Kokkuvõte

Postiküsimustiku uuringu tulemuste põhjal on Eesti täiskasvanud inimeste hulgas astma levimus võrreldes astmasümptomite esinemisega tunduvalt väiksem. Intervjuuküsitluse andmetel oli astma esinemissagedus võrreldes postiküsitluse andmetega peaaegu kaks korda suurem. Viimase väite põhjendus võib olla

a) astma üldtunnustatud tänapäevaste diagnostiliste kriteeriumite juurutamine ja astma varajase diagnoosimise võimaluste paranemine Eestis;

b) astma levimuse tegelik kasv postiküsitluse ja intervjuuküsitluse korraldamise vahele jääva perioodi (3–5 aastat) kestel.

## Kirjandus

1. Janson C, Chinn S, Jarvis D, Burney P. Physician-diagnosed asthma and drug utilization in the European Community Respiratory Health Survey. *Eur Respir J* 1997;10:1795–802.
2. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Eur Respir J* 1998;12:315–35.
3. Tattersfield AE, Knox AJ, Britton JR, Hall IP. Asthma. *Lancet* 2002;360:1313–22.
4. Lemanske RF Jr, Busse WW. Asthma. *JAMA* 1999;278:1855–73.
5. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. NHLBI/WHO Workshop Report. US National Institutes of Health, revised 2002.