

Yli diagnostiikasta on uskallettava keskustella

SALLA NAZARENKO

Terveydenhuollon paisuvista kustannuksista keskusteltaessa suosittu puhetapa on heristellä sormea kohti väestön vanhenevista tai ylipäättään ryhmiä, jotka käyttävät paljon terveydenhuollon palveluita. Toistaiseksi paljon vähemmän esillä ollut teema on mahdollinen yli diagnostiikka – se, että myös terveitä ihmisiä tutkitaan ja hoidetaan, usein aivan turhaan.

Lääkäri Iris Pasternackin populaari tietokirja *Tautitehdas* on suomalainen yritys analysoida sitä, ovatko kaikki hoidot, seulonat ja diagnoosit tarpeellisia.

Pasternackin pohdinta on omakohtaista. Heti kirjan alussa hän kertoo tilanteesta, jossa hän ymmärtää osallistuneensa lääkärinä tilanteen luomiseen, jossa täysin terve ihminen mahdollisesti tuntee itsensä sairaaksi, kiitos terveystarkastusten. Meistä useimmat ovat huomanneet esimerkiksi työterveyshuollossa seurattavan verenkuvamme varsin tarkasti. Raja-arvoista lipeäminen aiheuttaa lisää seurantaa – mutta moniko tulee ajatelleeksi sitä, jo yksinkertaisesta tilastotieteestä kumpuavaa faktaa, että raja-arvotkin on täytyntä luoda ja vetää ja että noiden raja-arvojen perusteella toiselle puolelle jäävät ”terveet” ja toiselle ”sairaat” – silloinkin, kun varsinainen deviaatio raja-arvosta on varsin pieni?

Verenpaine, diabetes, syöpäseulonnat

Esimerkkinä yli diagnostiikka-ilmioistä Pasternack esittää hädäkähdyttäviä lukuja mm. verenpaineen hoitamisesta, diabeteksesta ja syöpäseulonnoista.

Verenpainelääkityksestä on Pasternackin siteeraamien tutkimusten mukaan kiistämätöntä hyötyä silloin, kun paine on lähtötilanteessa riittävän korkea, luokkaa 210/120. Tänä päivänä kuitenkin verenpaineen lääkityksen aloittavista ihmisistä suurimmalla osalla aloitus-paine on tätä huomattavasti alhaisempi. Jos ajatellaan lääkityksen pyrkivän loppukädessä kuolemantapauksien ehkäisyyn, on jokaista ehkäistystä kuolemantapausta vastaan hoidettava 400 ihmistä viiden vuoden ajan. Tällöin jokainen lääkitty altistuu potentiaalisille lääkityksen haittavaikutuksille – kustannuksista puhumattakaan.

Myös kolesterolilääkityksestä hyötyminen on aika kyseenalaista niillä, joilla kolesterolia on vain lievästi koholla. Eräs kansantauti- ja diabeteksen puolesta on Pasternackin mukaan lähes kaksinkertaistunut 2000-luvulla: ei kuitenkaan siksi, että elintapamme ovat koko ajan huonontuneet, vaan siksi, että vuonna 1999 otettiin käyttöön uudet kansainväliset diabeteksen hoitosuosituksien, jossa paastoveri-

Iris Pasternack
Tautitehdas
Miten yli diagnostiikka tekee
meistä sairaita?
Atena, 2015

näytteen glukoosin raja-arvoa laskettiin 7,8 mmol:sta/litra 7 mmol:iin/litra. Tämän jälkeen maailmaan ilmestyi miljoonia ”uusia” diabeetikoita. Ja vaikka esimerkiksi diabeteksen aikainen diagnosointi ja hoito on tärkeää, voi hyvin kysyä, miten alas raja-arvoja kannattaa vetää.

Sattumalöydösten ansa

Entä toinen kansantautimme, syöpä? Syöpää kai ei voi yli diagnosoida? Pasternack ampuu alas tämänkin käsityksen. Hänen mukaansa yli diagnostiikkaan viittaa ennen muuta se, että syöpäkuolleisuus ei ole noussut, vaikka monen syövän ilmaantuvuus on lisääntynyt. Pasternack siteeraa mm. hiljan julkaistua suurta kanadalaista mammografiatutkimusta, jossa seurattiin 25 vuoden ajan, kuinka moni liki 90 000:sta tutkimukseen osallistuneesta naisesta menehtyi rintasyöpään. Tässä pitkäaikaisessa satunnaistetussa seurantatutkimuksessa puolet osallistuvista naisista kävi vuosittain mammografiassa ja puolet ei. Pitkä seuranta osoitti, että mammografia ei suinkaan vähentänyt syöpäkuolemia. Lisäksi viidennes

seulonnoissa todetuista syövästä edusti yli diagnostiikkaa eli syövät hoidettiin turhaan.

Syöpäseulontojen kautta tietoon tulee paljon ei-eteneviä tai hyvin hitaasti eteneviä syöpiä. On olemassa syöpiä, kuten kilpirauhassyöpä, joista suurin osa on niin hyvänlaatuisia, etteivät ne olisi edes tarvinneet hoitoa. Toisaalta on syöpiä, kuten keuhkosyöpä, jonka kuolleisuus ei ole vähentynyt silloinkaan, kun seulontoja on yritetty järein keinoin kuten tietokonetomografialla.

Tietokonetomografia on tutkimusmenetelmä, jota käytettäessä lähes 90 prosentilla tutkituista löytyy kuvissa ainakin yksi epänormaali löydös, joka taas ei liity millään lailla sairauteen, jota alun perin tutkittiin. Nämä niin kutsutut sattumalöydökset ovat lääkäreille todellinen ongelma: yhä tarkempien tietokonetomografoiden ja röntgenkuvien yleistyessä potilaista löytyy yhä pienempiä sattumalöydöksiä, mikä johtaa väistämättä siihen, että yhä suurempi määrä terveitä ihmisiä hoidetaan ja tutkitaan turhaan. Syöpähoidot ja -tutkimukset puolestaan ovat hyvin harvoin vailla sivuvaikutuksia.

Olemmeko läpeensä medikalisoituneita?

Pasternack muistuttaa kirjassaan myös medikalisaatiosta, eli ilmiöstä, jossa moni normaalin elämän ilmiö kaljuuntuu seksuaaliseen haluttomuuteen on saanut lääketieteeseen viittaavan diagnoosinimikkeen. Pasternack kritisoi tässä lääkevalmistajia: hänen mukaansa järjestys voi mennä käänteisestikin niin, että ensin on kehitetty lääke vaivoihin, jotka eivät liity varsinaiseen sairauteen. Jotta lääkkeelle saadaan myyntilupa, tarvitaan diagnoosi – ja diagnoosin luomiseen

tarvitaan tauti. Tutkimustieto ja julkinen keskustelu tasaavat tietä sille, että syntyy ”tauti”, joka puolestaan määrittellään kansainväliseen tautiluokitukseen (ICD-10, International Classification of Disease).

Pasternack suomii lääkeyrityksiä muutenkin, kritisoiden kaupallisia vaikuttimia tutkia ja tehdä suosituksia. Hänen mukaansa tätä suurempi ongelma kätkeytyy kuitenkin länsimaisen lääketieteen perinteisiin: huonon epävarmuuden sietokykyyn ja syyllistämisen kulttuuriin. Lääkärin on pakko pelata varman päälle, sillä jokainen potilas vaatii sitä. Tautitehtailun voittokulun pysäyttäminen vaatisikin ehkä laajempaa ajattelun muutosta myös meillä potilailla. Elämän ja kuoleman alueella on edelleen asioita, joihin emme kaikesta huolimatta pahemmin voi vaikuttaa.

Toinen asia ovat sairauksien ehkäisyn banaliteetit. Pasternack osoittaa, että ikääntyvien naisten luunmurtumien ehkäisyssä kaatumisten, ei niinkään osteoporoosin, ehkäisy olisi avainasemassa. Samaan aikaan jokainen ymmärtää, että ihminen, jonka vakava syöpä löytyi seulonnassa ja sitä kautta parantui, tulee ikuisesti vannomaan seulontojen nimeen.

Suomalaiset eivät kestä epävarmuutta

Iris Pasternackin mukaan sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä on myös kulttuurisia vaikuttimia. Suomessa meillä on ehkä osin muita maita huonompi riskien sietokyky ja pitkät perinteet sairauden ehkäisyssä ja seulonnoissa. Sairauksista muistuttavat tietoisuuskampanjat ovat meillä suosittuja – Pasternackin mukaan niiden käänttöpuoli on niiden ihmisissä herättämä ahdistus

ja sen unohtaminen, että kaikkea ei voi kontrolloida. Kuolema on osa elämää, ja elämä voi päättyä yllättäen, epäoikeudenmukaisesti, sairauteen, jota emme voi neet ehkäistä tai ennakoita.

Muutamissa muissa maissa yli diagnostiikassa puhumisessa ollaankin pidemmällä. Esimerkiksi Englannin NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) on listannut 950 terveyspalvelua tai tutkimus- tai hoitokeinoa, joita se suosittaa poistettavaksi osittain tai kokonaan maan terveysjärjestelmästä. Prosesseja on käynnissä myös Yhdysvalloissa ja Australiassa. Esimerkiksi rutiininomaiset maksakokeet, äidinmaidonkorvikkeen antaminen terveille vastasyntyneille sekä sydänfilmiä ottaminen oireettomilta, ei riskiryhmiin kuuluvilta ihmisiltä, on kategorisoitu yli diagnostiikan tyyppisiksi tilanteiksi.

Keskustelun paikka

Pasternackin sujuvasti kirjoitettu kirja on mielenkiintoista luettavaa jokaiselle kansanterveydestä – ja miksei omastaankin – kiinnostuneelle. Valtiontalouden tiukkenemisen mantraa kuunnellessa Pasternackin esittämät murskaluvut esimerkiksi verenpaineen hoidon kustannuksista (100 miljoonaa euroa vuodessa) tuntuvat hätkähdyttäviltä. Toivoisikin, että Tautitehtaan kaltaiset provokatiiviset, mutta perustellut ja pohditut puheenvuorot eivät jäisi katveeseen, kun uusi hallitus väistämättä joutuu pohtimaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista. Terveydenhuollossa tehtävät valinnat ovat eettisyydessään ja filosofisuudessaan valtavia; ollaanhan niissä elämän fundamenttien äärellä. Silti – ja juuri siksi – näistä asioista täytyy keskustella punnitusti ja rationaalisesti.