

# Faktaa, vaikutelmaa vai molempia?

Maria Paile-Hyvärinen / Kirjoitettu 1.6.2022 / Julkaistu 17.6.2022



© GettyImages/oatawa

Hyvä lääkemarkkinointi tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille tarpeellista ja asiallista tietoa. Tarkoituksena on kuitenkin ohjata hoitopäätöksiä. Siksi markkinoinnin kohtaaminen vaatii aktiivista kriittistä arviointia.

Reseptilääkkeiden markkinoinnilla on vaikutusta lääkäreiden hoitopäätöksiin, muuten lääkeyhtiöt eivät käyttäisi siihen resursseja. Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät perustamaan hoitopäätöksensä parhaaseen olemassa olevaan tieteelliseen näyttöön, käyttävät he toisinaan tietolähteinä myös lääkemainoksia.

Lääkkeiden markkinointi on tarkasti säädeltyä, ja reseptilääkkeen markkinoinnissa tulee pyrkiä antamaan mahdollisimman täydelliset ja ajantasaiset valmisteyhteenvedon mukaiset tiedot. Silti markkinoinnin ensisijainen tavoite on luoda vaikutelmia.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea valvoo, että lääkkeiden markkinointi tapahtuu Suomessa lääkelain ja lääkeasetuksen mukaisesti.

## Markkinointi luo vaikutelmia

Yleensä lääkkeiden markkinointi on totuudenmukaista ja varsin asiallista. On silti muistettava, että markkinoijan tehtävänä on nostaa esille omalle tuotteelleen suotuisia väittämiä sekä luoda positiivisia mielikuvia ja mielleyhtymiä. Myös totuudenmukainen markkinointiväittäjä täytyy suhteuttaa kokonaisuuteen.

Näyttöön perustuva lääketiede (EBM, evidence based medicine) on arvolatautunut käsite, jota mainostajat osaavat käyttää hyödykseen. Jos mainoksessa viitataan hyvässä lääketieteellisessä lehdessä julkaistuun tutkimukseen, se luo tuotteelle uskottavuutta ja antaa mielikuvan luotettavasta sekä tieteellisesti todistetusta lääkehoidosta.

## Hyvä tieteellinen viite ei kuitenkaan automaattisesti takaa lääkemainoksen informaatioarvoa.

Hyvä tieteellinen viite ei kuitenkaan automaattisesti takaa lääkemainoksen informaatioarvoa. Suomalaisessa tutkimuksessa todettiin vuosituhanen vaihteessa, että ammattilehdissä julkaistuista mainoksista löytyi runsaasti perusteettomia väitteitä. Myös viidesosasta kotimaisia lääkemainoksia löytyi väitteitä, jotka eivät tukeneet markkinointiväittämää. Käytettyjen lähdeviitteiden

takaa voi siis paljastua muuta kuin mitä mainos väittää.

Mainoksissa voidaan käyttää ilmaisia, joiden todenperäisyyttä on mahdotonta arvioida tieteellisesti. Esimerkiksi ”ystävällinen sydämelle”, ”nopea”, ”hyvä kokonaissiedettävyyttä”, ”ei vie iloa seksistä” ja ”lisää joustoa elämään” ovat väittämiä, joita ei voi todistaa oikeiksi tai vääriksi.

### Vain aktiivinen kriittisyys on tarkoituksenmukaista

## Pelkkä kriittinen asenne ei auta suojaamaan alitajuntaa.

Moni terveydenhuollon ammattilainen kertoo suhtautuvansa kriittisesti lääkemainontaan. Pelkkä kriittinen asenne ei kuitenkaan auta suojaamaan alitajuntaa. Vain aktiivinen ja kohdennettu kyseenalaistaminen ja tietojen täydentäminen auttavat tasapainottamaan päätöksentekoa muovaavia vaikutteita.

Rationaalinen, näyttöön perustuva lääkehoito vaatii kriittisen arvioinnin taitoja – ja siihen erikseen varattua aikaa.

Mainoksissa olevista viitteistä kannattaa tarkistaa, mitä päätetapahtumaa on oikeasti tutkittu ja millaisilla potilailla. Esimerkiksi tulehduskipulääkettä on markkinoitu kuukautiskipuihin viittaamalla tutkimukseen, jossa päätetapahtumana oli kohdun verenkierron nopeuden muutos 12 potilaalla, ei kivun lievittyminen. Toisessa mainoksessa väitettiin lääkevalmisteen ehkäisevän tiettyä sairautta, vaikka se viitteen mukaan vähensi sairauteen liittyvien komplikaatioiden riskiä.

Lääke-esittelijältä kannattaa kysyä tarkentavia kysymyksiä lääkkeen haitoista ja liitännäishoidoista (**taulukko 1**). Ovatko odotettavissa olevat haitat tiedossa pitkällä aikavälillä ja vähemmän valikoidussa potilasjoukossa? Entä onko mainostettu tuote yhtä tehokas, jos se yhdistetään Suomessa käytössä olevaan liitännäishoitoon?

Taulukko 1. Esimerkkejä markkinoinnissa esiintyvistä väitteistä, ja kysymysmalleja, joiden avulla voi täydentää ja muovata omaa mielikuvaa markkinoidusta lääkkeestä.

| Väite                 | Muista kysyä   | Huomioitavaa   |
|-----------------------|--|--|
| Potilaat hyötyivät... | Ketkä hyötyvät? Millaisia potilaita on tutkittu (esim. ikä, sairauden vakavuusaste, muut sairaudet ja lääkitys)?   | Hoidon hyöty-haitta-suhde riippuu odotettavissa olevan hyödyn suuruudesta ja alttiudesta haitoille. Nämä vaihtelevat suuresti tutkittavien potilasjoukkojen välillä. Tulokset eivät usein ole yleistettävissä muihin populaatioihin.                                     |
| Lääke on parempi...   | Onko vertailuryhmän saama hoito kokonaisuudessaan asianmukaista ja relevanttia Suomessa? Onko tutkimuksella osoitettu vain tehon olemassaolo, vai onko osoitettu lääkkeen paremmuus olemassa olevaan hoitoon verrattuna? | Jos tutkitun vertailuryhmän saama hoito ei ole Suomen standardien mukaista tai vertailuryhmä on saanut lumelääkettä ilman asianmukaista liitännäishoitoa, on mahdotonta sanoa, olisiko kyseinen hoito hyvä vaihtoehto nykyiselle hoitokäytännölle.                       |
| Hyvä teho...*         | Onko ensisijainen päätetapahtuma potilaan kannalta merkityksellinen? Onko tehoeron suuruusluokka kliinisesti relevantti?   | Tutkittiinko kliinisesti relevantteja muuttujia, vai onko vedetty johtopäätöksiä välillisten muuttujien perusteella? Tukevatko toissijaiset muuttujat kokonaiskuvaa, vai onko mainonnassa esitetty pelkästään positiivisia tuloksia, jättäen muut tulokset huomioimatta? |

| Väite                   | Muista kysyä  | Huomioitavaa   |
|-------------------------|---|--|
| Riski vähenee 50 %...   | Onko kyseessä suhteellisen vai absoluuttisen riskin vähenemä?   | Esimerkiksi elinikäinen estolääke, joka vähentää merkittävän päätetapahtuman riskiä suhteellisesti 50 %, mutta absoluuttisesti vain 1 % (NNT 100**) saattaa olla hyöty-haittasuhteeltaan negatiivinen, vaikka 50 % riskin vähenemä vaikuttaa suurelta. |
| Lääke on turvallinen... | Onko tutkittavia ollut riittävästi ja mikä on seuranta-aika? Mitä haittoja on havaittu? Miten tutkimuksesta poissuljetut potilaat sietäisivät hoitoa? | Mitkä harvinaiset tai pitkällä aikavälillä ilmenevät haitat ovat jääneet havaitsematta? Oikeassa elämässä potilailla on liitännäissairauksia ja lääkityksiä, jotka vaikuttavat riskeihin.  |

\*Tämä kohta pätee yleisesti lääketieteellisten tutkimusten kriittiseen arviointiin, ei pelkästään mainoksiin.

\*\*NNT = Number needed to treat = absoluuttisen erotuksen käänteisluku. NNT ilmoittaa kuinka monta potilasta pitäisi hoitaa, jotta saataisiin yksi päätetapahtuma estetyksi tietyn ajan kuluessa. Luku voidaan laskea hoitotutkimuksista, joissa on ilmoitettu päätetapahtuman ilmaantuvuus hoidettujen ja verrokkien ryhmissä.

## Tasapainota kokonais kuvaa valmisteesta

Käytännössä on harvoin yksiselitteistä, mikä on kulloinkin parasta näyttöön perustuvaa hoitoa. Vaihtoehtoja saattaa olla useita. Samanarvoisiksi miellettyistä vaihtoehtoista valitaan helposti päällimmäisenä mielessä oleva, vaikka vaihtoehtojen todellisesta samanarvoisuudesta ei ole varmaa tietoa. Toisinaan tehokkaasti markkinoitu valmiste saatetaan mieltää muuta hoitoa tehokkaammaksi, vaikka mielikuva paremmuudesta perustuisi keinotekoisesti esiin nostettuihin, mutta kliinisesti merkityksettömiin etuihin.

Terveystieteiden ammattilaisten tulee suhtautua nöyrästi siihen, että ihmismieli on altis tarkoitukselliselle vaikuttamiselle. **Taulukossa 1** esitettyihin kysymyksiin on syytä etsiä vastauksia ennen kuin muodostaa käsityksen markkinoidun tuotteen lisäarvosta. Sitoutumattomien tahojen ja muiden lääkeyritysten tekemät tutkimukset omista vastaavista tuotteista täydentävät ja tasapainottavat kokonais kuvaa markkinoidusta valmisteesta.

*Lääkemarkkinointia ei tarvitse vältellä, sillä sen kautta on mahdollista saada myös tarpeellista ja asiallista tietoa.*

Lääkemarkkinointia ei tarvitse vältellä, sillä sen kautta on mahdollista saada myös tarpeellista ja asiallista tietoa. On kuitenkin hyvä muistaa, että lääkeyritysten tehtävä on markkinoida lääkehoitoa – ja terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla on huomioida kaikki mahdolliset hoitomuodot ja suhteuttaa tiedot kokonaisuuteen. Paras keino edistää päätöksenteon rationaalisuutta on hakea aktiivisesti täydentävää

tietoa.

### KIRJALLISUUTTA

- Helin-Salmivaara A, ym. Miten vahva on näyttö? Lääkemainosten markkinointiväittämät ja niiden viitteet. Suomen Lääkärilehti 2003; 58: 1786–91.
- Prosser H, ym. Influences on GPs' decision to prescribe new drugs-the importance of who says what. Fam Pract 2003; 20: 61–8.
- Puumalainen I, ym. Lähdeviitteet lääkemainoksissa. Suomen Lääkärilehti 2002; 57: 2196–9.
- Sairanen S, ym. Iskulause, suuri kuva ja paljon tekstiä petiitillä. Mitä lääkäri saa lääkemainoksista? Suomen Lääkärilehti 2000; 55: 2778–82.

### Maria Paile-Hyvärinen

LT, kliinisen farmakologian ja lääkehoidon erikoislääkäri  
Ylilääkäri, Fimea

## LISÄÄ AIHEESTA

[Itsehoitolääkkeiden hinnoittelu vapautui – apteekit ja valvonta uuden edessä](#)

[Näin toimii lääkemarkkinoinnin valvonta](#)

[Superlatiivit eivät kuulu lääkemainokseen](#)

[Vastuullista hintakilpailua](#)