

”- IT'S NOT ABOUT MEDICINE. IT'S ABOUT GOOD INTENTIONS (DOCTOR'S) OR ECONOMICAL INTERESTS (COMPANY'S).”

-Preventing overdiagnosis- kongressissa Kööpenhaminassa 20.-22.8.2018

Sain kunnian osallistua urani ehkä tähän asti mielenkiintoisimpaan koulutukseen elokuisessa Kööpenhaminassa. Laitoin abstraktin menemään hetken mielijohteesta ajatellen, että tutkimukseni aihe kai voisi jotenkin liittyä ylidiagnostiikkaan. Mietin, että kun asiasta en oikein tiedä vielä juuri mitään, niin kyseinen kongressi olisi varmasti hyvä tilaisuus oppia uutta. Mutta kuten parhaissa koulutuksissa yleensäkin, en saanut niinkään suoria vastauksia vaan uusia kysymyksiä. Kaltaistani vaatimatonta yleislääkärinä varten ilmoittautumislinkin olisi pitänyt sisältää varoitus tulevasta: ”Haluatko varmasti osallistua kongressiin, joka voi muuttaa käsityksesi lääketieteen nykytilasta, aiheuttaa ylenmääräistä hämmennystä, epätoivoa ja saada aikaan epäilyä harjoittamiesi ammattitaitojen suhteen?”.

MIKÄ KONGRESSI?

Preventing Overdiagnosis- kongressi oli laatuaan kuudes. Kööpenhaminan kongressin järjestäjänä toimi Tanskan yleislääkärijärjestö (The Danish College of General Practicioners). Varsinaisesti kongressi kuuluu Preventing Overdiagnosis- järjestön (www.preventingoverdiagnosis.net) alaisuuteen. Tässä järjestössä on edustajia erilaisista kansainvälisistä organisaatioista (The BMJ, Wiser Healthcare, The University of Oxford's Centre for Evidence Based Medicine, The Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice). Kööpenhaminan kongressin yhtenä sponsoreista toimi WHO (World Health Organization).

KAHVIA JA PULLAA ILMAN OSTOPAKKOA

Kongressi oli suhteellisen pieni. Luulen, että siellä oli ehkä noin viitisensataa osallistujaa. Arvostettujen alansa asiantuntijoiden konsentraatio tässä tiiviissä joukossa oli kohtuullisen hyvä. Suurin osa tiesi ylidiagnostiikasta huomattavasti enemmän kuin minä. Osallistujissa oli niin yleislääkäreitä kuin sairaalaspesialistejakin, mutta myös muiden alojen edustajia- tilastotieteilijöitä, sosiologeja, fysioterapeutteja, sairaanhoitajia. Puhujakaarti oli tunnettua porukkaa laidasta laitaan: Iona Heath, Michael Baum, Paul Glasziou, Allen Frances muutamina esimerkkeinä mainitakseni. Konferenssissa ei tarjottu yhtäkään lääkefirman esitettä, kahvikupillista, suklaata tai mitään muutakaan turhaa. En rehellisesti sanottuna tiedä, miten siedän enää mennä koulutukseen, jossa joudun kallisarvoisen levähdystaukoni käyttämään siihen, että kuuntelen jonkun markkinointiasiantuntijan myyntipuheita. Tauot oli varattu oikeasti vain ja ainoastaan tarjoiluista nauttimiseen ja kollegoiden kanssa keskustelua varten. Niin yksinkertaista, mutta nykyisin niin valitettavan harvinaista.

MITÄ OPIN?

Istuin kolme päivää luennoilla kynä ja paperi kädessä kuin pieni koululainen ikään. Monena hetkenä tuntuikin, että asioiden syvempi ymmärtäminen vaatisi palaamista takaisin alkuun. Seuraavat kappaleet sisältävät joitakin valikoituja ajatuksia tekemistäni muistiinpanoista.

”OVERDIAGNOSIS IS ABOUT POWER” (Iona Heath, Gisle Roksund, Paul Glasziou muun muassa)

Asia on niin pelottava, että kun sen käsittää, sitä ei melkein uskaltaisi ajatella. Oikeasti, miksi meidät opetetaan diagnosoimaan tihentynyt virtsaamistarve pakkoinkontinenssiksi (googlatkaapa vaikka ”the Detrol story”), normaaleihin elämäntilanteisiin liittyvät negatiiviset tunteet masennukseksi tai fysiologiseen vanhenemiseen liittyvät elimistön muutokset sarkopeniaksi. Kenen luulette siitä eniten hyötyvän? Potilaiden, joille diagnoosin saamisen myötä on tarjolla huonosti tehoavia lääkehoitoja? Vai lääkeyritysten, jotka myyvät niitä huonosti tehoavia lääkehoitoja?

(No joo, tiedän, että onneksi on tarjolla muitakin hoitoja. Mutta tärkeä osa hoitoa ovat lääkkeetkin).

”GUIDELINES ARE NOT WRITTEN BY THE ONES WHO ARE USING THEM” (Paul Glasziou, Allen Frances, Hálfán Pétursson)

Kun edellisen käsittää, tämäkin toteamus alkaa pelottaa. Mitä nämä hoitosuositukset itse asiassa ovat? Ovatko ne todella sitä mitä niiden uskotaan olevan eli kokoelmia aiheen tämän hetken luotettavimpina pidetyistä tutkimustuloksista? Lancetissa tänä vuonna julkaistu hurjan suuri meta-analyysi (522 tutkimusta ja 116 477 potilasta) masennuslääkkeiden tehosta kertoi, että 78 % analyysissä mukana olleista tutkimuksista oli tehty (ainakin osittain) lääkeyritysten tukemina (Cipriani A. et. al: Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Lancet. 2018 Apr 7;391(10128):1357-1366). Kongressissa ei varsinaisesti kehoitettu olemaan noudattamatta hoitosuosituksia. Mutta kuinka moni on joskus jotain hoitosuositusta lukiessaan pysähtynyt miettimään, onko tässä mitään järkeä? Ainakin itselläni nousee käsi pystyyn. Valitettavasti tämän kongressin jälkeen niin tapahtuu varmaan aiempaa useammin.

”SLOW THINKING” (Michael Baum)

Hoitosuositukset ovat lääketieteen Google. Vastaus, mitä tehdä, kun ei oikein ole aikaa pohtia asiaa enemmän. On helpompi määrätä laboratoriotutkimus ”harvinaisten syiden poissulkemiseksi” kuin selittää epäilevälle, kaupallisen medikalisaation sokaisemalle potilaalle, miksi kokeelle ei ole tarvetta. On helpompi kirjoittaa resepti jo valmiiksi tehottomaksi tiedettyä lääkettä varten ”kokeiluun” kuin yrittää kannustaa elintapamuutokseen. On helpompi laatia lähete toiselle ammattilaiselle ”konsultaatioksi, tarvitaanko tilanteessa jatkotutkimuksia” kuin kohdata potilaan valtava pelko sairaudesta. Mutta jos haluaa vähentää ylidiagnostiikkaa, täytyisi tehdä näitä kaikkia. Täytyisi osata, jaksaa, pystyä ja ehtiä ajatella yksittäisen potilaan parasta juuri siinä tilanteessa. Rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde potilaan kanssa. Tehdä yksinkertaisia, vanhanaikaisia, poissa muodista olevia asioita. Käyttää aikaa. Täytyisi olla näennäisesti tehoton.

”ELEPHANT IN THE LIVING ROOM” (John Brodersen)

Ylidiagnostiikka on keskuudessamme. Se on se valtava mörkö, jonka kaikki kyllä näemme, mutta emme uskalla sitä myöntää. Se on teknologisen kehityksen kolikon kääntöpuoli. Olemme kaikki varmasti samaa mieltä, että lääketieteen kehitys on viimeisinä aikoina ollut kertakaikkisen huimaa. Minusta tuntuu kuitenkin, että välillä olemme kehityksen huumassa unohtaneet lääkärikoulussa ensimmäisenä vuonna oppimamme perusasiat. Rakentaaksemme luottamuksellisen hoitosuhteen potilaan kanssa tarvitsemme edelleen myös niitä vanhanaikaisia ja poissa muodista olevia asioita. Tarvitsemme etiikka ja empatiaa. Tarvitsemme sydämiämme ja tunteitamme. Tarvitsemme ihmisyyttämme.

25.9.2018

Tiina Vuorio