

Vaihtoehtohoidot: *hyötyä vai haittaa?*

Edellisessä Skeptikko-lehdessä (2/2000) käsiteltiin vaihtoehtohoitoja. Olen itse pohdiskellut tätä kenttää pitkään ja esitän tässä joitakin kommentteja Skeptikon kirjoitusten motivoimana.

Vuosien mittaan olen tullut johtopäätökseen, että vaihtoehtohoitoja selkeimmin yhdistävä tekijä on se, ettei niitä opeteta lääkärikoulussa - siis valtakysymys - eikä yksinkertainen ja selkeä kysymys "näytön laadun" suhteen verrattuna koululääketieteeseen. Samaa johtopäätökseen on tullut esimerkiksi Archives of Internal Medicine -lehden päätoimittaja ja **Dalen**, joka vaihtoehtohoitoja käsittelevän teemanumeron pääkirjoituksessa toivoi enemmän avoimuutta vaihtoehtoja kohtaan ja keskustelua näiden kahden leirin välille (1).

Samaisessa teemanumerossa **Goodwin** ja **Tangum** tarkastelivat Yhdysvaltojen koululääketieteen ennakkoluuloja vitamiineja kohtaan. Esimerkeillä he havainnollistivat, kuinka usko vitamiinin haittoja kohtaan voi syntyä aivan tyhjästä, levitä lääkäreiden keskuudessa pelkätäänhuhujen pohjalta jukkaanein ole skeptinen haitan "näytön" suhteen; ja toisaalta kuinka vitamiinin hyötyyn viittaavia tutkimuksia vähätellään kun verrataan suhtautumiseen vastaaviin tutkimuksiin perinteisillä lääkkeillä (2). Kirjoituksessaan he myös tarkastelivat eräitä mahdollisia syitä tälle ennakkoluuloisuudelle.

Itse olen pitkään selvittänyt C-vitamiinin vaikutusta flunssaan. Tämä on puhdasoppinen vaihtoehtoaihe, sillä useissa lääketieteen oppikirjoissa todetaan selkeästi, että C-vitamiinilla ei ole mitään vaikutusta flunssaan. Todellisuudessa vaikutusvaltaisimmin tätä aihetta selvittävä tutkimus analysoitiin virheellisesti (3) ja vaikutusvaltaisimmin katsaus sisälsi virheellisiä numeroarvoja verrattuna alkuperäisiin julkaisuihin, alkeellisia laskuvirheitä, virheitä tutkimusten valinnassa sekä muita ongelmia (4). Suomessa Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Lää-

kelaitos julkaisivat vuonna 1994 antioksidanteja käsittelevän raportin. Antioksidanttiraportin C-vitamiinia käsittelevän osuuden virheitä kuvasin varsin yksityiskohtaisesti Lääkärilehdessä ja esitin loppukommenttina, että "ei vaikuta asialliselta, että virka-aseman antaman arvovalan suojissa esitellään pelkkiä uskomuksia ja ennakkoluuloja tieteellisinä totuuksina" (5).

On syytä erottaa kaksi eri kysymystä: 1) onko suhtautuminen lääketieteen piirissä C-vitamiiniin objektiivista vai ei, ja 2) onko C-vitamiinilla todellista käytännön merkitystä potilaiden hoidossa. Vastaus jälkimmäiseen kysymykseen on avoin, mutta ensimmäinen kysymys on mielenkiintoinen lääketieteen sosiologian kannalta, erityisesti suhtautumisessa vaihtoehtohoitoihin. C-vitamiinin hylkääminen lääketieteen ulkopuolelle perustuu ennakkoluuloihin ja mutuaajatteluun, eikä objektiiviseen tutkimusten tulkintaan (2-5). Tämä on erityisen hyvä esimerkki siitä, että rajaviiva vaihtoehtohoitoihin ei määrydy selkeän "tieteellisen näytön" perusteella vaan joissakin tilanteissa aivan muin perustein.

Skeptikossa tri **Beyerstein** pohdiskelee muutamia tekijöitä, jotka synnyttävät potilaalle kokemuksen, että hän hyötyy hoidosta. Asiallisen kirjoituksen ongelmana on kuitenkin otsikko, joka herättää vaikutelman, että kyseiset tekijät olisivat tunnusomaisia juuri vaihtoehtohoidoille. Todellisuudessa paljolti samat vastaukset voidaan antaa kysymykseen "miksi potilaat voivat paremmin terveyskeskuslääkärillä käynnin jälkeen?"

Onko potilaalle hyötyä käynnistä vaikkapa homeopaatin vastaanotolla? Huomaa, että tämä on aivan eri kysymys kuin se, onko homeopaatilla valmisteilla biokemiallista vaikutusta. Tuskin monet vastustavat vaikkapa kirkon järjestämää perheterapiaa sillä perusteella, että Jumalasta ei ole kiistatonta näyttöä. Tuoreessa Lääkärin käsikirjassa todetaan, että "Terveyskeskuksen potilaista vain joka toiselle voidaan tehdä selkeä perinteinen diagnoosi. Muilla on

van bakteereihin, mutta ei viruksiin. "Valistumattomien" potilaiden osuus terveyskeskuksessa on kuitenkin niin suuri enemmistö, että opetan yhä uudelleen flunssapotilaille tätä perusasiaa. Jotkin potilaat toteavat sen j o tietävänsä - heille se on itsestäänselvää - mutta keskivertopotilaalle ei. Monesti psykoterapeuttinen keskustelu terveyskeskuksessa kulkee myös tasolla, joka

epämääräinen vaiva tai oire, jonka taustalla on usein psyykkistä hätää sekä vaikeuksia perhe- tai ihmissuhteissa..." (6). Tämä kommentti on varsin paljon sopusoinnussa oman kokemukseni kanssa. Tätä taustaa vastaan kysymys "hoidon hyödyistä" on paljon monimutkaisempi kuin pelkkä kysymys hoidon luonnontieteellisestä vaikutuksesta.

Potilaan kuuntelu, elämäntilanteesta keskustelu ja positiivisen mielialan luominen ovat monesti keskeinen osa hoitoa. Monet lääkärin eivät ole hyviä tällaisessa psykoterapeuttisessa suhteessa potilaaseen. Tällaista taitoa ei oteta huomioon opiskelijoiden valinnassa, eikä se ole kovin keskeistä lääkärin koulun opetuksessa. Toisaalta, potilas voi yhtä hyvin saada psykoterapeuttista apua monenlaisilta järkevilta ihmisiltä, olkoot he taustaltaan terveydenhoitajia, vaihtoehtoilijoita, pappeja, iäkkäämpiä sukulaisia, tmv. Tältä osalta hoidon lopputulos voi olla sama riippumatta siitä, saako potilas psykoterapian ohella buranaa vai homeopatiaa vai rukouksen. Monesti vaihtoehtoilijoiden psykoterapia ja elämäntapoihin liittyvä keskustelu varmaankin on tuloksellisempaa kuin kiireisen ja ylirasittuneen lääkärin, jolle vapaita aikoja on saatavilla vasta muutaman viikon päästä - kunhan potilas pahenevien oireiden kanssa menee tälle oikealle lääkärille.

Skeptikon päätoimittaja Järvinen kritisoi Rosen-terapeuttia todeten, että tämän kommentit olivat paljolti itsestäänselvyyksiä. Potilaat muodostavat heterogeenisen ryhmän ja "itsestäänselvykset" voivat olla sopivia kyseisen terapeutin keskivertopotilaille. Voin rinnastaa saman ongelman omiin potilaisiini. On selvä, että valistuneet ihmiset tietävät antibioottien tehoa-



"Mitä tulee vaihtoehtoisten haitallisuuteen potilaille, en ole itse törmännyt yhteenkään potilaaseen, kenen tärkeä hoito olisi viivästynyt tai kenelle olisi ollut muuta haittaa vaihtoehtohoidoista", LL Harri Hemilä kirjoittaa.

on luonteeltaan itsestäänselvyttä niille, joilla on elämäkokemusta ja kykyä oman elämän hallintaan.

Kuten psykologi **Svennevig** Skeptikon referaatissa toteaa, on hyvä positiivinen hoitosuhde usein edellytys hyvälle hoitotuloksille. Joskus potilas tulee terveyskeskukseen negatiivisella mielialalla, etteivät ne "arvauskeskuksessa" kuitenkaan mitään osaa, ja syntyvä hoitosuhde helposti toteuttaa potilaan uskomuksen. Analogisesti on syytä olla varovainen sen suhteen mitä päättelee Järvisen negatiivisesta hoitosuhteesta Rosen-terapeuttiin. Useat potilaat voivat hyvinkin saada apua kuvatussa terapiasta, jos heidän elämäntilanteensa ja taustansa ovat kovin toisenlaisia verrattuna Järviseen.

"Vaihtoehtohoidot" on sekalainen ryhmä, jos-

sa suurta osaa on mahdotonta ottaa vakavasti luonnontieteelliseltä näkökannalta, mutta silti potilaat voivat subjektiivisesti hyötyä niistä. Toisaalta Jos toiminnan perimmäinen tarkoitus on auttaa potilasta, niin potilaiden subjektiivista hyötyä ei pidä ylimielisesti vähätellä. Ei terveyskeskuksessakaan hoideta esimerkiksi migreenipotilaita sillä perusteella, että jokin objektiivinen mittaustulos muuttuisi, vaan tavoite on, että potilas juuri subjektiivisesti kokee olonsa paremmaksi. Jos potilaan päänsärky jatkuu lääkkeestä huolimatta, on laiha lohtu vakuuttaa, että huolellisessa tutkimuksessa kyseinen lääke erosi plasebosta. Kääntäen, jos päänsärky menee pois pehmeillä elämäntapaohjeilla tai vaihtoehtohoidolla, niin on turha marista, että potilas on väärin parannettu.

Vaikka lääketieteen piirissä useat asiat perustuvatkin hyviin tutkimuksiin, on virheellistä ajatella, että koululääketieteessä potilaiden hoito olisi kauttaaltaan täysin eritasoiseen näyttöön perustuvaa toimintaa kuin vaihtoehtohoidot, j oille parhaimmillaan on myös satunnaistettu] en sokkokokeiden tukea. Osa vaihtoehtohoidoista voi aj an mittaan siirtyä koululääketieteen piiriin ja syy tämänhetkiseen "ulkonaoloon" voi johtua ennakkoluuloista ja koulutusperinteistä.

Omalta osaltani en toivo homeopatian ja monen muunkaan kummallisen ajattelutavan yleistyvän. Kannatan silti varsin pitkälle Svennevin ja Archives of Internal Medicine -lehden päätoimittaja Dalenin ehdottamaa suvaitsevaisuutta, jota **Mustelin** myös pitkälti edustaa pääkirjoituksessaan. Moniarvoisessa yhteiskunnassa aikuisilla ihmisillä on vapaus epäloogiseen ja irrationaaliseen ajatteluun koskien politiikkaa, talouselämää, ja myös terveyttä. Osa vaihtoehtohoidoista voi tehotta myös muuten kuin pelkän psykoterapeuttisen hoitosuhteen kautta, eikä sitäkään pidä liiaksi vähätellä. Lopuksi, jos työkeästi tuomitsen potilaitani heidän kummallisten uskomustensa johdosta, niin hoitosuhde ohenee entistäkin pinnallisemmaksi ja mahdoli-

suuteni todellisen avun antamiseen lyhyen vastaanoton aikana vain heikkenee.

Mitä tulee vaihtoehtohoitojen haitallisuuteen potilaille, en ole itse törmännyt yhteenkään potilaaseen, kenen tärkeä hoito olisi viivästynyt tai kenelle olisi ollut muuta haittaa vaihtoehtohoidoista. En ole edes kenenkään lääkärikollegan kautta törmännyt yhteenkään Mustelinin mainitsemaan diabeetikkolapseen, jolta insuliini jää saamatta vanhempien vaihtoehtoilun vuoksi. Yksittäisiä tapauksia ei pidä yleistää valtakunnallisiksi ongelmiksi.

Sen sijaan olen itse törmännyt lukuisiin poti laisiin, jotka ovat saaneet koululääketieteen si sällä huonoa hoitoa - enkä tarkoita työkeätä kohtelua. Tämä jälkimmäinen ongelma puolestaan johtuu monenlaisista seikoista, jotka eivät ole tässä asiayhteydessä oleellisia - eikä tätäkään ongelmakenttää pidä liioitella. Mutta -jos keskivertopotilaalle halutaan parempaa hoitoa, niin terveyskeskuslääkärin kokemukseni perusteella merkittävimmät ongelmat ovat koululääketieteen sisällä eikä "vaihtoehtolääketieteessä". Ulkopuolinen vihollinen on monia ryhmiä yhdistävä tekijä, joka voimistaa "me-henkeä," mutta tässä tullaan jälleen valtapoliittiseen rajaan joka peittää todelliset ongelmat kulissin taakse.

Kirjallisuusviitteet

1. Dalen J. Conventional and unconventional medicine. Arch Intern Med 1998;158:2179-81
2. Goodwin J, Tangum M. Battling quackery: attitudes about micronutrient supplements in American academic medicine. Arch Intern Med 1998;158:2187-91
3. Hemilä H. Vitamin C, the placebo effect, and the common cold. A case study of how preconceptions influence the analysis of results. J Clin Epidemiol 1996;49:1079-87
4. Hemilä H, Herman ZS. Vitamin C and the common cold: A retrospective analysis of Chalmers' review. J Am Coll Nutr 1995;14:116-23
5. Hemilä H. Onko C-vitamiinitableteilla fy siologisia vaikutuksia? Suom Lääkäril 1995;50:2360-2
6. Lääkärin käsikirja. 5. painos. Duodecim, Jyväskylä, 2000:1037

Kirjoittaja on LL, FT, dos. Hän toimii terveyskeskuslääkärinä Helsingissä ja tutkijana kansanterveystieteen laitoksella, Helsingin yliopistolla.



SKEPTIKKO

3/2000

Numero 46

Julkaisija

Skepsis Ry
PL 483
00101 Helsinki
www.skepsis.fi

Päätoimittaja

Risto K. Järvinen

Toimitus

Närhitie 11
01450 Vantaa

puhelin: 040 - 5616 050
e-mail: editor@skepsis.fi

Taitto

Risto K. Järvinen

Kaikki tässä lehdessä julkaistut kirjoitukset ovat kirjoittajien omia mielipiteitä, eivätkä edusta toimituksen, Skepsiksen tai ECSO:n virallista kantaa. (ECSO European Council of Skeptical Organisations. Skepsis ry on ECSO:n jäsen.)

Painopaikka

Nykypaino

ISDN 0786-2571

Totuus on tuolla jossakin
ja Ray Hyman haluaa löytää sen4
Käänt. Jukka Häkkinen ja Suvi Salonvaara

Kansanviisautta katsomassa 13
Bar a Normal

Mieli, moraalit ja evoluutio.
Steven Pinkerin haastattelu 14
Käänt. Matti Virtanen

Vaihtoehtohoidot: hyötyä vai haittaa?..... 19
Harri Hemilä

Laihdutusvyö laihdutti vain lompakkoa 22
Risto K. Järvinen

Uusi lupaava laihdutusvalmiste? 24
Risto K. Järvinen

Skeptisyydestä ja
argumentoinnin virheistä..... 26
Vesa Tenhunen

Puheenjohtajan palsta.
Kannattaako skeptinen aktivismi?..... 30
Jukka Häkkinen

Mitä ihmettä?..... 31
Risto K. Järvinen

Skepsis mukana kaksilla messuilla 33
Risto K. Järvinen

Keskustelua. Sergei Kolmakowille..... 34
Pertti Laine

Keskustelua.
Tieteen aikakausi ja yliluonnollinen
kognitiivisen dissonanssiteorianvalossa..... 36
*Heikki Tikkala, Raimo Tuomainen,
Markku Myllykangas*