

# Vaihtoehtohoidot ovat osa vapaata yhteiskuntaa

**Martti Teikari** tuomitsi kolumnissaan (Mediuutiset 12/2000) vaihtoehtohoidot yhtenäisenä ryhmänä.

Vuosien mittaan minulle on tullut vaikutelma, että vaihtoehtohoidoja selkeimmin yhdistää se, että niitä ei opeteta lääkärikoulussa - ei siis suinkaan selkeä kysymys "näytön" laadusta verrattuna koululääketieteeseen. Samaan johtopäätökseen on tullut esimerkiksi *Archives of Internoi Medicine* lehden päätoimittaja **James Dalen**, joka vaihtoehtohoidoja käsittelevän teemanumeron pääkirjoituksessaan toivoo enemmän avoimuutta niitä kohtaan ja keskustelua kahden leirin välille (1998;158:2179).

Samassa teemanumerossa **James Goodivin** ja **Michael Tangum** tarkastelevat Yhdysvaltojen koululääketieteen ennakkoluuloja vitamiineja ja hivenaineita kohtaan. Esimerkeillä he havainnollistavat, kuinka usko vitamiinin haittoja kohtaan joskus syntyä aivan tyhjästä ja leviää kritiikkiä lääkäreiden keskuudessa pelkäämään huhujen pohjalta, ja kuinka toisaalta hyötyn viittaavia tutkimuksia vähentää verrattuna samankaltaisiin tuloksiin perinteisillä lääkkeillä. Lisäksi he tarkastelevat taustalla olevien ennakkoluuloihin mahdollisia syitä (ibid. 1998;158:2187).

Teikari oli huolissaan siitä, että TV:ssä toimittaja esitteli kiinalaista Feng Shui -ajattelua. Siltä osin kuin olen itse seurannut vakavampia tiedotusvälineitämme, olen paljon enemmän huolissani harhaanjohtavista väitteistä, jotka tulevat lääketieteen sisäpuolelta.

Esimerkiksi pari vuotta sitten tiedotusvälineet laajalti kertoivat suomalaisen lääkäriyhtymän tutkimuksesta, jossa "osoitettiin" että verenluovutus vähentää sydäninfarktiriskiä 86 prosenttia (*B M J* 1997;314:793 ja 1834). Epidemiologiaa opiskellut ymmärtää, että tässä tapauksessa assosiaatio selittyi hyvin helposti valikoitumis-

harhalla ja että tulokseen siksi on syytä suhtautua äärimmäisellä varauksella. Toimittaja ja lukijat eivät kuitenkaan ole epidemiologisesti valveutuneita.

Vastaavanlaisia, esimerkiksi geenihin ja elintapoihin liittyviä harhaanjohtavia uutisointeja tulee lääketieteen piiristä usein. Lääketieteen sisällä yksittäiset tutkimukset jäsenyivät pienenä palaseina monien muiden tutkimusten kokonaisuuteen, mutta irrallaan esitettyinä ne ovat monesti täysin harhaanjohtavia maallikoille. Tässä mielessä vakavassa suomalaisessa mediassa lääketiede itse hämärtää ihmisten todellisuuskäsityksiä monissa tärkeissä asioissa paljon enemmän kuin vaihtoehtohoitoryhmä, joka on loppujen lopuksi varsin vähän esillä vakavasti otettavissa tiedotusvälineissä.

Onko potilaalle sitten hyötyä vaikkapa käynnistä homeopaatin vastaanotolla? Tämä on aivan eri kysymys kuin se, onko homeopaattisilla valmisteilla farmakologista vaikutusta. Tuskin monet vastustavat vaikkapa kirkon järjestämää perheterapiaa sillä perusteella, ettei Jumalasta ole kiistatonta näyttöä. Useilla terveyskeskustasoissa potilailla fyysiset vaivat menevät ohi itsestään ja monilla on elämänohjeita liittyvää oireilua, ja on paljolti yksi lysti, saavatko tällaiset potilaat psykoterapeuttista tukea lääkäriltä, terveydenhoitajalta, vaihtoehtoilijalta tai papilta.

Kuten Teikarin arvelee, monesti vaihtoehtoilijoiden psykoterapia ja elämäntapoihin liittyvä keskustelu varmaankin on tuloksempaa kuin kiireisen ja ylirasittuneen lääkärin - kunhan potilas ei progressiivisesti pahenevien oireiden kanssa jätä väliin käyntiä oikealle lääkärille.

Pitkään haudassa olleen "puos-

kari" termin tekohengitys on hämentävää. Missä yhteyksissä se olisi mielekäs termi? Onko sellainen lääkäri puoskari, joka julkisuudessa sanoo, että verenluovutus (ent. kuppauk) vähentää sydäninfarktiriskiä 86 prosenttia? Onko homeopatiaa koululääketieteen ohella harrastava lääkäri puoskari? Kun tietää, että lääketieteen sisällä ollaan eräistä asioista voimakkaasti eri mieltä, niin kuka päättää, mitä saa kutsua puoskaroinniksi? Arkkiaatri vai puoskari-komissio, joka noudattaa McCartin perinteitä? Vai määrättykökö termin käyttö sen mukaan, onko hoitaja käynyt lääkärikoulun vai ei? Jälleen tullaan valtapolitiiseen jakoon eikä substanssi-sisältöiseen jakoon? Voimakkaasti tunneladatuilla termeillä on hyvin vähän käyttöä asiallisessa keskustelussa. "Näyttöön perustuva lääketiede" on joidenkin lääkäreiden keskuudessa herättänyt suurta innostusta.

**Kuka päättää, mitä saa kutsua puoskaroinniksi?**

Ajattelutapana se ei kuitenkaan ongelmaton, kuten **Alvan Feinstein** ja **Ralph Honvitz** esittävät huolellisesti formuloidussa kritiikissään (*Am J Med* 1997;103:529). Monia hoitotapoja ei voi tutkia satunnaisesti sokkomenetelmällä eettisistä tai käytännöllisistä syistä. Siltäkin osin kuin huolellisia tutkimuksia tehdään, ovat potilaat valikoituneita monin tavoin ja keskimääräinen vaikutus tutkimuksessa voi olla harhaanjohtava verrattuna vaikutukseen kliinisesti merkittävissä alaryhmissä, jne.

Todellisen potilaan hoito on pitkälti tapauskohtaista ja riippuu monista potilaan taustatekijöistä, meta-analyysin näennäisen tarkka tulos voi siksi johtaa pahasti harhaan. Feinstein ja Honvitz ovat myös huolissaan siitä, että innokkaimmat ajattelutavan kannattajat viettävät mieluummin aikaa näyt-

töpäätteen ääressä ja kirjastossa kuin potilaiden vuoteen ääressä, jne.

Vaikka lääketieteen piirissä monet asiat perustuvatkin hyvin tutkimuksiin, on virheellistä ajatella että laajana kokonaisuutena koululääketieteen potilaiden hoito olisi kauttaaltaan täysin eritasoiseen näyttöön perustuvaa toimintaa kuin vaihtoehtohoidot, joille parhaimmillaan on myös satunnaisesti sokkokokeiden tukea.

"Vaihtoehtohoidot" on sekalainen ryhmä, jossa suurta osaa on mahdotonta ottaa vakavasti tieteelliseltä näkökannalta, mutta silti potilaat voivat subjektiivisesti hyötyä niistä, ja eikö meidän pitäisi olla kiinnostuneita nimenomaan potilaista? Tässä suhteessa yksiviivainen arroganti tuomitseminen ei vaikuta hedelmälliseltä linjalta. Osa vaihtoehtohoidoista voi ajan mittaan siirtyä koululääketieteen piiriin, syy "ulkonaoloon" voi johtua ennakkoluuloista ja koulutusperinteistä.

Itse en toivo homeopatian tai Feng Shuin yleistyvän, ja olenkin kantanut korttani kekoon rationaalisen maailman puolesta. Silti olen enemmän päätoimittaja James Dalenin kuin Martti Teikarin kannalla.

En itse ole törmännyt yhteenkään potilaaseen, jonka hoitoa vaihtoehtohoito olisi viivästyttänyt tai muuten haitannut. Sen sijaan olen törmännyt useisiin potilaisiin, jotka ovat lääketieteen sisällä saaneet huonoa hoitoa, mikä taas johtuu monista, tässä yhteydessä epäoleellisista seikoista. Vaihtoehtohoidojen merkitystä ei pidä ylikoostaa potilaiden eikä yhteiskunnan osalta eikä niistä pidä rakentaa kullisia, joka estää näkemästä tärkeämpiä ongelmia.

**Harri Hemilä**  
LL, FT, dos.  
terveyskeskuslääkäri,  
Helsinki

Nro 13 • TORSTAI 17.8.2000 • **MEDIUUTISET**