

**SIMO REHUNEN**

yleislääketieteen erikoislääkäri  
Rauman terveyskeskus

**JOHAN ERIKSSON**

yleislääketieteen ja sisätautien  
erikoislääkäri  
yleislääketieteen professori  
Helsingin yliopisto

**PÄIVI KORHONEN**

yleislääketieteen ja sisätautien  
erikoislääkäri  
yleislääketieteen professori  
Turun yliopisto

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Pienimäki T, Saltevo J. Voisiko yhden tunnin glukosirasituksella seuloa diabeteksen riskiä? Suom Lääkäril 2017;72:1905.
- 2 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen sisätauti-lääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkarineuvoston asettama työryhmä. Diabetes. Käypä hoito -suositus 22.3.2016. www.kaypahoito.fi
- 3 Rehunen S, Kautiainen H, Eriksson J, Korhonen P. Adult height and glucose tolerance – a re-appraisal of the importance of body mass index. Diabet Med 2017;34:1129–35.
- 4 Lee MJ, Wu Y, Fried SK. Adipose tissue heterogeneity: implication of depot differences in adipose tissue for obesity complications. Mol Aspects Med 2013;34:1–11.

**HANNA PUTKONEN**

dosentti, Turun yliopisto  
yllilääkäri, Terveiden ja  
hyvinvoinnin laitos

**SAIJA TURPEINEN**

ylivoitaja  
Kuopion yliopistollinen sairaala

## Glukoosirasituskoikeesta voidaan hyvin luopua

Lääkärilehden 36/2017 pääkirjoituksessa sisätautien erikoislääkärit Tuula Pienimäki ja Juha Saltevo pohtivat, voisiko yhden tunnin glukosirasituksella seuloa diabeteksen riskiä (1). Diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa suuren riskin potilaille esitetään kahden tunnin glukosirasituskoetta, koska pelkällä plasman glukosipitoisuuden paastoarvon mittauksella tai HbA<sub>1c</sub>-arvolla löydetään vain osa diabetes-tapauksista (2).

Esitämme vastikään julkaistussa artikkelisamme (3) harkittavaksi päinvastaista eli luopumista koko glukosirasituskoikeesta. Tutkimme pituuden ja painoindeksin (BMI) suhdetta glukosirasituskoikeeseen; tutkimuksessa oli mukana 2 659 tervettä keski-ikäistä länsisuomalaisista. Havaitsimme, että pitkällä oli matalampi kahden tunnin sokeriarvo kuin lyhyillä aina BMI:hin 35 kg/m<sup>2</sup> asti, mutta vaikeasti lihavilla (BMI >35 kg/m<sup>2</sup>) pituudella ei ollut vaikutusta sokeriarvoon. Lisäksi osoitimme, että mitä suurempi BMI, sitä suurempi oli kahden tunnin sokeriarvo. Löydöstemme perusteella glukosirasituskoike on joko jatkossa vakioitava pituuden ja BMI:n suhteen tai sen käyttö on lopetettava etenkin vaikeasti lihavilta, jotka ovat jo lähtökohtaisesti ”glukoosi-intolerantteja” (4).

Glukoosirasituskoikeen käyttöä on perusteltu sen ennustenytyöllä kuolleisuuteen (5). Koska tuloksia ei ole vakioitu pituudella, ennustenytyön luotettavuus on kyseenalaistettava. On vaara, että glukosirasituskoikeen perusteella lyhyemmät henkilöt yliidiagnosoidaan heikentyntyyttä sokerinsietoa tai tyypin 2 diabetesta sairastaviksi ilman tietoa, että diagnoosilla olisi vaikutusta komplikaatioiden kehittymiseen.

Terveidenhuoltomme tarvitsee tietoa siitä, onko potilaan terveysongelma julkisten varojen panostuksen arvoinen. Sen sijaan, että jatkaisimme glukosirasituskoikeen rutiini-omaista käyttöä tai vieläpä alkaisimme investoida ja altistaa ihmisiä mahdollisesti väärin päätelmiin johtavaan seulontaan, panostus tulee tehdä terveysvaikuttavammin, esimerkiksi ehkäisevästi eli ohjaamalla terveellisiin elintapoihin (6). ●

5 The DECODE Study Group. Glucose tolerance and cardiovascular mortality: comparison of fasting and 2-hour diagnostic criteria. Arch Intern Med 2001;161:397–405.

6 Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson J ym. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med 2001;344:1343–50.

## Paniikki lievittyy faktoilla

Psykiatria potilaita stigmatisoiva puhe on korostunut julkisuudessa heinäkuusta alkaen. Syyseuraussuhteita on vedetty isolla pensselillä, satumanvaraisestikin. Paniikkia voi kuitenkin hallita faktoilla:

Hyvässä hoitotasapainossa oleva, vakavaan diagnoosiin saanut henkilö ei ole uhka.

Suomessa tehdään henkirikoksia vähemmän kuin koskaan (1), samalla kun hoidon painopiste on siirtynyt laitoksista avohoitoon.

Jos luotettavassa tutkimusasetelmassa todetaan, että vankiloissa on aiempaa enemmän psykoosisairauksista kärsiviä henkilöitä, pitää syyt selvittää. Nyt tällaista tietoa ei ole.

Mielentilatutkimukset ovat vähentyneet, koska tutkimukseen määrittämisen kriteereitä on tarkennettu ja niiden keskeisenä perusteena olevien henkirikosten määrä on laskenut. Vuonna 2004 mahdollistui täysimääräinen vankeusrangaistus alentuneesta syyntakeisuudesta

#### KIRJALLISUUTTA

- 1 Tilastokeskus. Henkirikokset. <http://www.findikaattori.fi/fi/97>
- 2 Niemi H. Syyntakeisuusarvioin-tien muutokset – syyt ja seuraukset. Haaste 1/2013. <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12013/syyntakeisuusarvioin-tienmuutokset-syytjaseuraukset.html>

huolimatta. Elinkautisvankien määrä onkin kasvanut. Vuoden 2006 tarkennuksen mukaan mielentilatutkimuksen määräämiseksi tulee mm. syyllisyys todeta välituomioissa ja mielen-tilan tutkimisen tulee olla perusteltua. Näin ei ennen ollut (2).

Poliisin tilastot eivät tue sitä, että mielenterveysongelmaisten henkilöiden tekemät henkirikokset olisivat lisääntyneet. Vuosina 2003–2009 mielenterveyshäiriön aiheuttama harhausuus kirjattiin motiiviksi 14,4 %:iin ja vuosina 2010–2015 vain 11,5 %:iin tapauksista (Marti Lehti 2017, julkaisematon tieto). Samaa kertoo myös se, että mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyjä on ollut tasaisesti. Mielen-

tilatutkimuksia ehkä tehdään juuri silloin, kun se on perusteltua.

Yhteiskunnalliset tuulet työntävät asenteita milloin pakon suuntaan, milloin siitä pois. Ei ole kuitenkaan näyttöä siitä, että potilaiden ankara kohtelu johtaisi parempaan hoitotulokseen. Pakotettu potilas oppii kyllä valehtelemaan ja saattaa myös katkeroitua.

Toivo on myös potilaan ydintarve, ja syyllisyys ja häpeä voivat johtaa toivon menettämiseen. Jos ihminen menettää toivon, mitä jää jäljelle? Jos ihminen kokee, ettei ole mitään menetettävää, väkivallan kynnyks alenee. Meillä kaikilla on turvallisempaa, kun kaduilla ei ole ihmisiä, jotka ovat täynnä katkeruutta ja vihaa. ●

#### JENNI UTRIAINEN

FM, toimittaja

#### SATU IRISVIK

HuK (mediakulttuuri ja viestintä) viestintäkonsultti ja kirjoittaja

## Diginatiivi-kirjamme ymmärrettiin väärin

Lääkärilehden 36/2017 kirjallisuuspalstalla julkaistiin Silja Kosolan arvio (1) Kuinka kasvattaa diginatiivi -kirjastamme. Kosola tuntui ymmärtäneen kirjan idean väärin. Tarkoitus ei ole ”antaa vanhemmille synninpäästöä” lasten digikasvatuksen suhteen. Päinvastoin. Koko teos on alusta loppuun pyhitetty patistamaan vanhempia ottamaan enemmän vastuuta lastensa digiarjesta. Valittu näkökulma on toki positiivinen ja kannustava.

Haastattelimme kirjaa varten pariakymmentä asiaan läheisesti työssään perehtynyttä eri alan ammattilaista, mm. esi- ja alkuopetuksen professoria, lastenpsykiatria, puheterapeuttia sekä opettajia. Heidän ammattitaitonsa leimaaminen ”totuuden jälkeiseksi ajaksi” on loukkaavaa. Noudatimme kirjan tekoprosessissa hyvää journalistista tapaa, ja haastateltavat saivat omien sitaattiansa lisäksi koko käsikirjoituksen ennen julkaisua luettavaksi.

Vaikka kirjassa tuodaan esiin älylaitteiden hyödyllisiä käyttötapoja, tuomme esiin myös laitteiden liikakäytön haittoja. Pääosassa on mediakasvatus.

Mitä amerikkalaisuusituksiin tulee, on totta, että kirjassa korostetaan suomalaisten asian-tuntijoiden näkemyksiä. Vanhempia tulee kannustaa käyttämään laitteita pienen lapsen kans-

sa yhdessä järkeviä sisältöjä kuluttaen sen sijaan, että ruutuajalle määrättäisiin aikamääre, jonka lapsi sitten pahimmillaan viettäisi yksin YouTuben ääressä.

Arviossa lueteltiin joitakin kontekstistaan irrotettuja ”epäloogisuuksia”. Kosola esimerkiksi suhtautui pilkallisesti siihen, että totesimme puheterapeuttien käyttävän digilaitteita työssään. Pelkkä fyysinen laite kohtuullisesti käytettynä ei minkään tieteellisen tutkimuksen valossa tuota puhumattomia lapsia. Terveystieteiden ammattilaiselle tämä lienee itsestään selvää. Olemme kuulleet tapauksista, joissa vanhempi jopa kyseenalaistaa terapeutin käyttämät työvälineet ruutuaikepelkonsa takia. Siksi asiasta mainitseminen oli relevanttia, ja kannustamekin auktoriteettiasemassa olevia pohtimaan sanamuotojaan mediassa esiintyessään, jottei turhia pelkoja syntyisi.

Ei tarvitse mennä kuin lähimmän alakoulun liepeille nähdäkseen, että älylaitteiden käyttöön tarvitaan perheissä apua. Pelkät norsunluutor-nista julistetut tunti tai kaksi päivässä -käskyt eivät riitä. Älyajan kotikasvatukseen tarvitaan ymmärtäväistä ratkaisukeskeistä asennetta sekä konkreettisia, lapsen yksilölliset ominaisuudet huomioon ottavia neuvoja. ●

#### KIRJALLISUUTTA

- 1 Kosola S. Pulassa diginatiivien kanssa? Suom Lääkäril 2017;72:1975.