

Vihreän, karvaisen kielen arvoitus

Tutkiva journalisti Jeanne Lenzer

Teksti: Jani Kaaro, 25.6.2018

Paulon Säätiön XXIX kansainvälinen lääketieteellinen symposium – *Too Much Medicine*



Tekevätkö kaikki terveydenhuollon toimenpiteet meistä terveempiä?

Tarpeettomat lääketieteelliset hoidot ja niistä koituvat haitat ovat merkittävä ongelma länsimaisessa terveydenhuollossa, sanoo amerikkalainen tutkiva toimittaja Jeanne Lenzer.

Japanissa koettiin kummia 1960-luvulla. Eri puolilla maata lääkäreiden vastaanotolle ilmestyi potilaita, joiden ensioireet muistuttivat tavallista vatsatautiä: ripulia, oksentelua ja pahoinvointia. Pian tämän jälkeen potilaiden vointi kehittyi entistä huolestuttavampaan suuntaan: Heidän kieltensä päällä alkoi kasvaa jotakin, joka muistutti vihreää karvaa. Osalla potilaista myös virtsa muuttui vihreäksi. Osa potilaista taas havaitsi raajoissaan ensin puutumista, mikä saattoi edetä täysimittaiseksi halvaukseksi, ja osa sokeutui osittain tai kokonaan. Moni menetti henkensä.

Oireyhtymä oli todella mystinen. Vastaavaa ei tunnettu missään maailmassa. Epidemia oli silti hyvin todellinen: vuosien 1955-1970 välillä siihen sairastui arviolta 11 000 ihmistä. Kuolleita oli noin 900.

Viranomaiset etsivät epidemian aiheuttajaa kuumeisesti. Potilailta eristettiin useita eri viruksia, mutta mikään niistä ei riittänyt selittämään epidemiaa. Tutkijat etsivät sairauden aiheuttajaa vesijohtovedestä ja torjunta-ainealtistuksesta, mutta vähitellen kaikki teoriat jouduttiin hylkäämään. Oireyhtymä oli saanut nimen SMON – subakuutti myelo-optinen neuropatia – mutta se näytti säilyttävän salaisuutensa.

1970-luvulla tutkijat tekivät tärkeän havainnon. He huomasivat, että kaikki sairastuneet olivat käyttäneet samaa antibioottia. Tätä ei ensin huomattu, koska antibiootteja myytiin eri kaupanimillä, mutta vaikuttava aine oli sama. He olivat saaneet antibioottia vatsavaivoihin – jonka takia ihmiset olivat hakeutuneet lääkäriin – mutta sitten lääke aiheuttikin omat oireensa, joita luultiin sairauden oireiksi.

Kyseinen antibiootti, kliokinoli, oli tarkoitettu ameeba-punataudin hoitoon. Japanin epidemia syntyi siitä, että lääkettä määrättiin myös muihin kuin ameebojen aiheuttamiin vatsavaivoihin. Sitä määrättiin myös korkeampina annoksina ja huomattavasti pidempinä kuureina kuin muissa maissa. Suomessa kliokinolia ei käytetä tablettimuotoisena.

Mitä enemmän hoitoa, sitä parempi terveys?

Jeanne Lenzer on käyttänyt vihreän karvaisen kielen tapausta esimerkkinä ongelmista, joita syntyy, kun ihmisiä hoidetaan tarpeettomasti ja liikaa. Silloin hoidosta itsestään voi tulla suurempi ongelma kuin alkuperäisestä vaivasta, johon hoitoa tarvitaan. Lenzerin mukaan tarpeettomat hoidot ovat merkittävä ongelma länsimaisessa terveydenhuollossa.

Mitä tarpeeton hoito sitten on? Se on ensinnäkin hoitoa, joka ei edistä terveyttä. Hyvä esimerkki tällaisesta terveyttä edistämättömästä hoidosta löytyy Lenzerin läheisen yhteistyökumppanin, toimittaja **Shannon Brownleen** kirjasta *Overtreated*. Siinä hän kertoo tarinan lääkäri-tutkija **Jack Wennbergista**, jonka tehtävänä oli arvioida terveydenhuollon vaikuttavuutta Vermontin osavaltiossa. Vermont oli 1960-luvulla hyvin homogeeninen osavaltio: väestö oli lähes kokonaan valkoista ja sosioekonomiset erot olivat pienet. Silti terveydenhuollon aktiivisuus ja toiminta vaihteli valtavasti eri piirikuntien välillä. Esimerkiksi yhdessä piirikunnassa vain seitsemältä prosentilta lapsia poistettiin nielurisat, kun toisessa luku oli 70 prosenttia.

Kun Wennberg tutki asiaa, hän ei löytänyt nielurisojen poistoleikkausten valtaville eroille lääketieteellistä perustetta. Jotkut lapset vain sattuiivat asumaan alueella, jossa lääkärit halusivat poistaa nielurisoja. Tärkein opetus oli kuitenkin tässä: aggressiivinen terveydenhoito ei tehnyt ihmisistä terveempiä. Niissä piirikunnissa, joissa ihmisiä hoidettiin enemmän – joissa siis tehtiin enemmän lääketieteellisiä toimenpiteitä – ihmiset eivät olleet yhtään sen terveempiä kuin niissä,

joissa ihmisiä hoidettiin vähemmän.

Tämän havainnon kuvittelisi kiinnostavan poliittisia päättäjiä. Terveydenhuollosta kantautuu jatkuvasti viestejä resurssipulasta ja pitkistä jonoista. Mutta tekevätkö kaikki terveydenhuollon toimenpiteet meistä terveempiä? Jos tunnistaisimme paremmin, mitkä toimenpiteet ja hoidot ovat tarpeettomia, voisimme säästää terveydenhuollon menoissa pitkän pennin.

Laskeumaverkoista ongelmia

Toinen puoli tarpeettoman hoidon ongelmaa on se, että hoidot voivat joskus olla vahingollisia – asettaa potilaat jopa vaaraan, jonka he välttäisivät ilman hoitoa. Lenzerillä on tästä omakohtaista kokemusta. Ennen kuin hänestä tuli toimittaja, hän toimi leikkaussalihoitajana sairaalan ensiapupolilla. Eräänä päivänä hän sai kuulla, että hoito, jota he olivat antaneet rutiininomaisesti rintakipupotilaille, aiheuttikin hengenvaarallisia rytmihäiriöitä. Lenzer alkoi kaivella lisätietoa asiasta, ja se vei hänet tutkivan toimittajan uralle.

Lenzer on äskettäin julkaissut kirjan nimeltä *The Danger Within Us*, jossa hän on perehtynyt kehoon asennettavien lääketieteellisten istutteen ja laitteiden ongelmiin. Näillä tarkoitetaan tekoniveliä, sydämentahdistimia, kirurgisia verkkoja, lääkeestenttejä tai aivojen syvästimulaatioissa tarvittavia elektrodeja – erilaisia ihmisiin lääketieteellisen hoidon nimessä asennettavia kojeita.

Lääketieteelliset laitteet poikkeavat lääkkeistä kahdella merkittävällä tavalla. Ensinnäkin lääkkeiden käytön voi yleensä lopettaa sulkemalla pilleripurkin. Lääketieteellisistä laitteista ei kuitenkaan pääse eroon yhtä helposti. Monesti ne kasvavat kiinni kudokseen niin, että niiden irrottaminen voi olla vaikeaa.

Toiseksi uusilta lääkkeiltä vaaditaan laajat turvallisuutta ja vaikuttavuutta koskevat tutkimukset ennen kuin ne saavat myyntiluvan. Lääkkeitä myös seurataan tarkemmin sen jälkeen, kun ne ovat tulleet markkinoille. Lääketieteellisten laitteiden arviointia on viime vuosina tehostettu, mutta niistä on silti yleensä paljon vähemmän tutkimuksia ja niiden sääntely on vähäisempää kuin lääkkeiden; valvonta on pitkälti yritysten omissa käsissä.

Näillä eväillä voi syntyä monia ikäviä yllätyksiä. Viime aikoina lehdistö on esimerkiksi kirjoittanut ongelmista, joita naisille on koitunut gynekologisista laskeumaverkoista. Verkot ovat kudokseen kasvettuaan aiheuttaneet joillekin naisille vaikean kroonisen kivun. Brittilehti Guardianin mukaan esimerkiksi Isossa-Britanniassa laskeumaverkkoja asennettiin vuosina 2006-2016 yli 75 000:lle naiselle, mutta samalla ajanjaksolla niitä jouduttiin komplikaatioiden vuoksi poistamaan yli 4 900:lta. Tämä tarkoittaa, että 6,5% potilaista joutui oireidensa vuoksi hankalaan poistotoimenpiteeseen.

Säännöllisesti pysähtyvä sydän

Lenzer avaa ihmiseen asennettavien lääketieteellisten kojeiden ongelmaa tapauskertomuksella. Sen päähenkilönä on 48-vuotias entinen palomies, **Dennis Fegan**, joka kärsi epilepsiasta. Koska kohtaukset olivat iän myötä pahentuneet, Feganille asennettiin solisluun alle kiertäjähermoja sähköisesti stimuloiva laite.

Feganin painajainen alkoi heinäkuussa 2006. Hän heräsi aamuyöllä siihen, että hän tunsu kohtauksen tulevan. Kun hänen vanhempansa tulivat aamulla paikalle, Fegan oli taistellut kohtauksia vastaan koko yön. Hän oli sekava ja kaatui pian tajuntansa menettäneenä lattialle. Tämän jälkeen hän tuli välillä tajuihinsa mutta pyörtyi aina uudestaan.

Fegan olisi todennäköisesti kuollut, ellei ensiavussa olisi tehty kummallista havaintoa. Feganin sydän pysähtyi tasan kolmen minuutin välein. Lääkärit eivät ensin ymmärtäneet, mistä oli kysymys mutta

saivat selityksen, kun Feganin neurologi tuli paikalle. Feganille asennettu laite ärsytti hermoa tasan kolmen minuutin välein ja pysäyttikin hänen sydämensä.

Koje saatiin poistettua, ja Feganin tapauksesta käynnistyi Lenzerin tutkimus. Lenzer otti yhteyttä kojetta valmistavaan yhtiöön ja pyysi nähtäväksi todisteita siitä, että koje oli turvallinen. Yhtiö toimitti hänelle viisi selvitystä, joissa ei kuitenkaan ollut raportoitu kuolemia. Lenzer otti yhteyttä Yhdysvaltain lääke- ja elintarvikevirastoon (FDA), joka oli myöntänyt laitteelle myyntiluvan, ja pyysi heiltä näyttöä siitä, että laite on turvallinen. FDA toimitti hänelle yllättäen samat viisi selvitystä kuin yhtiökin.

Lenzer hämmästeli, miten FDA:lla ei ollut tietoa kojeeseen liittyvistä kuolemantapauksista, joten hän otti uudelleen yhteyttä yhtiöön. Tällä kerralla he myönsivät, että he ovat keränneet jotakin tietoa kuolemista, mutta eivät suostuneet luovuttamaan aineistoa Lenzerille. Kun Lenzer kertoi FDA:lle, että yhtiöllä on aineistoa kuolemista, mutta he eivät suostu luovuttamaan sitä, FDA ei ollut kiinnostunut. He kertoivat, etteivät he ole koskaan edes pyytäneet yhtiötä pitämään kirjaa kuolemantapauksista.

Lenzerin mukaan tapaus kuvaa hyvin sitä, millaisia aukkoja kehoon asennettavien lääketieteellisten laitteiden valvonnassa voi olla. FDA edellyttää, että laitteita valmistavat yhtiöt tekevät turvallisuustutkimuksen *sen jälkeen*, kun laite on jo tullut markkinoille. Toisin sanoen laitteet saavat myyntiluvan ilman laajaa turvallisuustutkimusta. Sellainen tehdään vasta sitten, kun laite on jo asennettu tuhansille ihmisille. Paitsi – turvallisuustutkimusta ei saada aina silloinkaan. Yhdysvaltalainen tutkimusryhmä selvitti, kuinka FDA:n vuosina 2010-2011 hyväksymien lääketieteellisten laitteiden myyntiluvan myöntämisen jälkeiset tutkimukset olivat edenneet. Vuoteen 2014 mennessä tutkimuksista oli valmistunut vain 13 prosenttia.

Yhtiöillä on velvollisuus ilmoittaa FDA:n rekisteriin, jos tuotteen huomataan aiheuttavan terveyshaittoja. Tässäkin yhtiöillä on kuitenkin takaovi: niille on jätetty melko suuri liikkumavapaus itse määrittellä, johtuuko terveyshaitta heidän tuotteestaan.

Pimention jäävät ongelmat

Koska kunnollista seurantajärjestelmää ei ole, haitalliset terveysvaikutukset jäävät pimention niin viranomaisilta, lääkäreiltä kuin suurelta yleisöltäkin. Hyvä esimerkki tästä on se, että jos Fegan olisi kuollut eikä sydänpysähdyksen yhteyttä kojeeseen olisi havaittu, hänen kuolinsyykseen olisi kirjattu epilepsia tai sydänsairaus. Kukaan ei olisi osannut yhdistää terveyshaittaa lääketieteelliseen laitteeseen. Kuinka monta tällaista kuolemantapausta on sattunut? Kukaan ei tiedä, sillä järjestelmä on suunniteltu niin, että se ”estää ihmisiä tietämästä”, Lenzer sanoo.

Lenzerin tarkoituksena ei ole kritisoida lääketieteellisiä laitteita tai sitä, että niitä asennetaan ihmisille. Päinvastoin: hän on sitä mieltä, että ne ovat monesti siunaus. Ne estävät kuolemantapauksia ja parantavat ihmisten elämänlaatua. Kaikki tuotteet eivät kuitenkaan ole yhtä hyviä, ja jotkut ovat jopa vaarallisia. Yhteiskunnan on Lenzerin mukaan tehtävä enemmän varmistaakseen, että tuotteet ovat turvallisia. Tämä edellyttäisi järjestelmää, jossa kojeita ja niiden aiheuttamia terveyshaittoja voidaan seurata.

Joku saattaa sanoa, että tämä on mahdotonta. Se ei kuitenkaan taida olla totta. Lenzerin mukaan amerikkalaisissa supermarketissa voidaan seurata reaaliajassa jokaista salaatinkerääkin, jotta henkilökunta tietää, milloin niitä on vietävä hyllyihin lisää. Jos salaatinkeräkin seurataan, miksi ei lääketieteellisiä kojeita?