



Uskomuslääkintä on harhaanjohtava termi

”Kieleni rajat ovat maailmani rajat” (Wittgenstein)

Lääketieteen sanastolautakunnan mielestä termi uskomuslääkintä on käypää lääkäreiden ammattisanastoa keskusteltaessa lääketieteen ulkopuolisista hoidoista. Kivelä ja Kellosalo kirjoittivat, että ”uskomushoidot tukeutuvat sananmukaisesti uskomuksiin elimistön rakenteesta ja toiminnoista...” ja että ”uskomuslääkinnässä tyyppillisesti valitsee usko ylikuonnollisiin voimiin, jälleensyntymiseen, kosmisiin energioihin ja ihmeisiin” (1).

Uskomuslääkintä on epäonnistunut käänös englannin kielen ”complementary and alternative medicine” -käsitteelle (CAM). Parhaimmat määritelmät CAM-käsitteelle ovat sosiologisia ja poliittisia (2,3). Yhdysvalloissa Institute of Medicine määritteli, että CAM-hoidoilla tarkoitetaan hoitoja, jotka eivät ole tyyppisiä vallitsevalle terveydenhoitojärjestelmälle kyseisessä yhteiskunnassa tai kulttuurissa tiettyinä historiallisena ajanjaksona (4). Eisenbergin ym. mukaan vaihtoehtohoidoilla tarkoitetaan hoitoja, joita ei opeteta laajalti [Yhdysvaltain] lääketieteellisissä tiedekunnissa ja jotka eivät ole yleisesti käytössä [Yhdysvaltain] sairaaloissa (5).

Nämä ja vastaavat määritelmät eivät ota kantaa siihen, perustuuko jokin hoito kummallisiin uskomuksiin elimistön rakenteesta ja toiminnoista. Ne eivät myös-

kään ota kantaa siihen, tehoaako hoito vai ei. Eräät CAM-hoidot perustuvat näyttöön perustuvan lääketieteen (EBM) tasoiseen näyttöön, ja Cochrane-luokittelussa esimerkiksi foolihapon antaminen raskaana oleville naisille on CAM-hoitoa (2,3,6,7).

Nimet vaikuttavat ajatteluun, ja voimakkaasti leimaavat nimet johtavat vääristyneeseen ajatteluun. Kun hoitoa kutsutaan uskomushoidoksi, on helppo ehdottaa, ettei rajallisia resursseja ole aiheellista tuhjata sellaisen hoidon tutkimiseen. Jos samaa hoitoa kutsutaan vaihtoehtohoidoksi, voidaan neutraalisti pohdiskella, kannattaako hoitoon perehtyä, mihin hoito perustuu ja voisiko siitä olla jopa hyötyä.

Potilaiden kanssa keskustelu edellyttää hienotunteisuutta ja potilaiden arvostamista. Lääkärin pitäisi suhtautua neutraalisti potilaan ajatuksiin hänen omasta sairaudestaan ja sen hoidoista. Vaihtoehtohoitoja käyttävä potilas voi lopettaa keskustelun omista hoitokokeiluistaan, jos lääkäri väheksyy niitä uskomushoidoiksi.

En ole nähnyt uskomuslääkintä-sanaa käytettävän silloin, kun lääkärit puhuvat toisten lääkäreiden uskomushoidoista, kuten virustautien hoidosta antibiooteilla. Termiä on käytetty ainoastaan silloin, kun on puhuttu lääketieteen ulkopuolisista

hoidoista. Tässäkään suhteessa termin käyttö ei ole neutraalia.

Heikki Hemmilä ehdotti, että sanan uskomuslääkintä käyttö lopetettaisiin, koska se on monella tavalla harhaanjohtava suomennos CAM-käsitteelle (8). Kivelä ja Kellosalo vastasivat kritiikkiin, mutta vastineesta jäi vaikutelma, etteivät he olleet perehtyneet CAM-käsitteen englanninkielisiin määritelmiin ja käyttöön (1,2,4,5,6). He eivät myöskään piitanneet siitä, että termi uskomuslääkintä loukkaa niitä potilaita ja lääkäreitä, jotka ovat kiinnostuneita lääketieteen ulkopuolisista hoidoista. Edelleen he väittivät, ettei sanan uskomuslääkintä tarkoitus ole herjata, mutta sellaisessa tarkoituksessa sitä usein käytetään. Sanoja pitäisi välttää, jos kuulijat kokevat ne vahvasti loukkaavina.

Uskomuslääkintä-sanalla on voimakkaasti negatiivinen sävy. Sille on vaikea nähdä muuta käyttöä kuin vallitsevan terveydenhoitojärjestelmän ulkopuolisten hoitojen väheksyminen. Sellainen kuitenkin tukahduttaa mielekkään keskustelun ja hidastaa eräiden lääketieteen ulkopuolisten hoitojen tehokkuuden arviointia. ■

HARRI HEMILÄ, dosentti
Kansanterveystieteen osasto
Clinicum, Helsingin yliopisto

KIRJALLISUUTTA

1. Kivelä T, Kelloso J. Uskomuslääkintä on käypää ammattisanastoa. *Duodecim* 2007;123:2353.
 2. Louhiala P, Hemilä H. Can CAM treatments be evidence-based? *Focus Altern Complement Ther* 2014;19:84–9.
 3. Hemilä H. Vaihtoehtoistoito voi joskus perustua näyttöön. *Suom Lääkäril* 2016; 71:1298–9.
 4. Definition of CAM. Kirjassa: Committee on the use of complementary and alternative

medicine by the American public. *Complementary and alternative medicine in the United States*. Washington DC: National Academies Press 2005, s. 16–20.
 5. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, ym. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569–75.
 6. Wieland LS, Manheimer E, Berman BM. Development and classification of an

operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. *Altern Ther Health Med* 2011;17:50–9.
 7. Cochrane complementary medicine [verkkosivu]. <http://cam.cochrane.org/evidence>.
 8. Hemilä H. Luopukaamme termin uskomuslääkintä käytöstä. *Duodecim* 2007;123:2352.

Uskomuslääkintä ei ole käännöstermi

Uskomuslääkintä-termi on Duodecimin sanakilpailun voittaja vuodelta 1995. Se ei ole käännös termistä complementary and alternative medicine (CAM, suomeksi vaihtoehtoinen ja täydentävä lääkitä), joka on yleistynyt käyttöön uskomuslääkintä-termiä myöhemmin. Esimerkiksi COST B4 -projektin vuonna 1998 julkaistussa loppuraportissa ei CAM-termiä käytetty, vaan nimitys oli unconventional medicine (1).

CAM on terminä monella tapaa ongelmallinen. Uskomushoidot eivät sovi vaihtoehtoiksi lääketieteelliseen tutkimukseen perustuville hoidoille eivätkä usein edes täydentämään niitä. Ytimekästä ja osuvaa uskomuslääkintä-termiä ei ole syytä korvata epämääräisellä, vierasperäisellä CAM-termillä.

Uskomuslääkintä selitetään Lääketieteen termit -sanakirjassa tieteelliseen tutkimukseen perustuvan lääkinnän ulkopuolelle jääviksi hoitomenetelmiksi. Termissä lääkitä määrittää sana uskomus, joka tarkoittaa Kielitoimiston sanakirjan mukaan perinnäistä uskoon perustuvaa käsitystä jostakin (yliluonnollisesta). Uskomus ei ole loukkaava tai negatiivinen sana. Myöskään uskomuslääkintä-termiä ei ole

tarkoitettu herjaavaksi.

Uskomuslääkintää ovat hoidot, joihin liittyy lääketieteellisen tiedon kanssa ristiriidassa olevia uskomuksia esimerkiksi elimistön toiminnasta, lääkkeiden ja ravinnon vaikutuksista ja sairauksien syistä.

Diagnostiikassa tukeudutaan muun muassa uskomukseen, että silmän värikalvoa katsomalla, jalkapohjaa painelemalla tai niin kutsuttua auravalokuvaa tulkitsemalla voidaan määrittää sairaus. Hoidossa saatetaan uskoa, että äärimmäisen pitkälle laimennettu aine vaikuttaa voimakkaimmin tai että tauti on mahdollista parantaa lähettämällä parantavaa energiaa. Tautien aiheuttajina voidaan pitää muun muassa tarrahenkiä, energiavirtausten tukosta tai kuona-ainneiden kertymistä suolistoon.

Foolihapon käyttö sikiön kehityksen varmistamiseksi ei ole koskaan ollut uskomuslääkintää, toisin kuin eräiden muiden vitamiinien ja hivenaineiden jättiannon käyttö monien sairauksien hoitoon (2). Myöskään virusinfektioiden hoito mikrobilääkkeillä ei ole uskomuslääkintää. Lääkärit eivät usko mikrobilääkkeen vaikuttavan myös viruksiin, vaan yrittävät mikrobilääkkeillä torjua virustulehduk-

siin joskus liittyviä, bakteerien aiheuttamia sekundaari-infektioita. Summittaisesti toteutettuna tällainen lääkitys on useimmiten haitallista, ja siitä pyritään tarmokkaasti eroon.

Uskomuslääkinnän harjoittajien piirissä kriittisyys omia käytäntöjä kohtaan on vähäistä, vaikka tutkimusnäytön (esimerkiksi 3,4) perusteella useista uskomuslääkinnän menetelmistä olisi syytä luopua. Hoito voi kuitenkin siirtyä uskomuslääkinnästä lääketieteeseen perustuvan hoidon puolelle, jos teho ja turvallisuus osoitetaan tieteellisesti luotettavilla menetelmillä. Sen jälkeen hoito ei ole uskomuksiin vaan näyttöön perustuvaa lääkintää. ■

**LÄÄKETIETEEN
SANASTOLAUTAKUNTA**

KIRJALLISUUTTA

1. COST Action B4. Unconventional medicine. Final report of the management committee 1993–98. European Commission. Directorate-General Science, Research and Development 1998.
 2. Mäntylä E, Vuori E. Antioksidanttien turvallisuus. *Duodecim* 1994;110:1629.
 3. Australian Government, National Health and Medical Research Council. Effectiveness of Homeopathy for Clinical Conditions: Evaluation of the Evidence. Review of Submitted Literature. September 2013.
 4. Ernst E. Iridology. Not useful and potentially harmful. *Arch Ophthalmol* 2000;118:120–1.