

## HARRI HEMILÄ

LT, dosentti  
Hjelt-instituutti, Helsingin  
yliopisto, kansanterveystieteen  
osasto  
harri.hemila@helsinki.fi

# Lääketieteessä on monenlaisia näyttöjä

Marjukka Mäkelä ja Juha Öhman ovat eri mieltä siitä, mikä on näytön merkitys lääketieteessä, mutta epäselväksi jää, mitä he tarkoittavat sanalla ”näyttö” (SLL 38/2011, s. 2744–7).

Sata vuotta sitten kertyi vahvaa biologista näyttöä siitä, että monet taudit ovat bakteerien aiheuttamia. Viisikymmentä vuotta sitten kertyi vahvaa epidemiologista näyttöä siitä, että tupakointi aiheuttaa keuhkosyöpiä. Näyttöä on etsitty lääketieteessä pitkään ja se on ohjannut potilaiden hoitoa (1). 1990-luvulla näyttö-sana kuitenkin sidottiin hyvin kapeaan merkitykseen, kun näyttöön perustuvan lääketieteen edustajat esittivät, että ainoastaan satunnaistetut tutkimukset antavat lääkäreille hyödyllistä näyttöä (2,3). Esimerkiksi näyttöön perustuvan lääketieteen keskeisin tietokanta, Cochrane-katsaukset, keskittyy lähes pelkästään satunnaistettuihin tutkimuksiin.

Näyttöön perustuvan lääketieteen seurauksena näyttö-sanan merkitys on muuttunut epäselväksi, ja on vaikea arvailla, mitä kukin kirjoittaja sillä oikeasti tarkoittaa. Syy-seuraussuhteita voimme päätellä biologian ja epidemiologian perusteella sekä Öhmanin mainitseman ”kliini-

sen kokemuksen” perusteella ilman satunnaistettuja tutkimuksia. Glasziou ym. listasivat useita esimerkkejä hoitotilanteista, joissa voi päätellä vahvoja syy-seuraussuhteita ilman satunnaistamista (4). Lääketieteessä on monenlaisia näyttöjä hyvän potilaiden hoidon perustaksi.

Mäkelä kirjoittaa, että ”hyvä lääkäri tarjoaa vaikuttavaa hoitoa kaikki vaihtoehdot pohtien”. Vaikka kaikki vaihtoehdot rajataisiin satunnaistettuihin tutkimuksiin (siis biologian ja epidemiologian sivuuttaen), on Mäkelän vaatimus täysin mahdoton rivilääkärille. Tuoreen arvioon mukaan joka päivä julkaistaan 75 uutta satunnaistettua tutkimusta ja 11 systemaattista katsausta (5). Yleislääkäri ei pysty oman potilastyönsä ohessa seuraamaan tuollaista informaatiovyöryä, eikä sellaiseen pysty kukaan ilman potilastyötäkään. Erikoislääkärinkin täytyy rajautua hyvin kapealle alueelle, jotta hän voi perehtyä kaikkiin oman alansa satunnaistettuihin tutkimuksiin.

Kun näyttöön perustuvan lääketieteen idea levisi noin vuosikymmen sitten, hämmästelmin ajatustavan epärealistisuutta suhteessa omaan potilastyöhöni. Totesin, etten koskaan tule

toimimaan tämän ajatustavan mukaisesti. Se ei tarkoita, että olisin vastustanut näyttöä hoidon perustana, vaan oma määritelmäni näyttö-sanalle oli paljon avarampi kuin näyttöön perustuvan lääketieteen. Vuosien kuluessa näyttöön perustuvan lääketieteen puolestapuhujat ovat pehmentäneet näkökantojansa ja antavat nykyään painoa muillekin tietolähteille kuin satunnaistetuille tutkimuksille. Mutta jos näyttöön perustuvan lääketieteen ajattelua pehmentetään tuolla tavalla, voimme kysyä, miten se eroaa perinteisestä potilaiden hoidosta joka on ottanut näytön huomioon yli sadan vuoden ajan.

Mäkelä kirjoittaa, että ”hyvän hoitopäätöksen aineksia ovat ... potilaan toiveet”, mutta edeltävässä lauseessa hän kirjoittaa, että ”omat potilaani ovat ryhmänä selvinneet hyvin, paremmin kuin jos olisin aina myöntynyt potilaan toiveeseen”. Tuskin kukaan muukaan lääkäri aina myöntyy potilaan toiveeseen, mutta potilaslaki (§6) velvoittaa lääkäreitä tarkalla korvalla kuuntelemaan potilaan toiveita. Jos näyttö ja potilaan tahto ovat ristiriidassa, potilaslain mukaan lääkäri ei saa väkisin hoitaa potilasta näytön mukaisesti. ■

### Kirjallisuutta

- 1 Alanen P. Näyttö ja lääketiede. *Duodecim* 1999;115:2437–41.
- 2 Louhiala P, Hemilä H. Näyttöön perustuva lääketiede – hyvä renki mutta huono isäntä. *Duodecim* 2005;121:1317–25.
- 3 Louhiala P, Hemilä H. Näyttöön perustuva lääketiede rakentuu paljolti satunnaistettujen tutkimusten ja niiden meta-analyyysien varaan. *Duodecim* 2005;121:1448–9.
- 4 Glasziou P, Chalmers I, Rawlins M, McCulloch P. When are randomised trials unnecessary? Picking signal from noise. *BMJ* 2007;334:349–51.
- 5 Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up? *PLoS Med* 2010;7:e1000326.

Keskustelua-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 2 000–2 500 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@fimnet.fi Verkossa voi keskustella osoitteessa www.laakarilehti.fi