

Verenglukoosin omaseuranta hyödyttöntä tyyppin II diabeteksessa?

Cochrane-katsauksessa todettiin, että tyyppin II diabeteksen hoitotasapaino ei parane veren glukoosipitoisuuden omaseurannalla enää vuoden kuluttua sairastumisesta. Katsaukseen oli sisällytetty 12 tutkimusta.

Insuliinia käyttämättömien veren glukoosipitoisuutta itse mittaavien tyyppin II diabeetikoiden glukoositasapainoa seurattiin 6–12 kuukautta. Diabetes oli diagnosoitu vähintään vuotta aikaisemmin. Vertailuryhmäläiset eivät mitanneet veren glukoosipitoisuutta itse lainkaan.

Puolen vuoden seurannan jälkeen muutos HbA_{1c}-arvoissa oli minimaalinen ja kliinisesti merkityksetön. Vuoden kuluttua eroa verenglukoosia seuraavien ja vertailuryhmän välillä ei havaittu lainkaan. Vaikutusta ei ollut myöskään potilaiden elämälaatuun, yleiseen hyvinvointiin, potilaiden tyytyväisyyteen tai hypoglykemian vähenemiseen. Päinvastoin: veren glukoosipitoisuutta seuraavat ilmoittivat useampia hypoglykemia-episodeja kuin vertailuryhmäläiset. Tutkijat arvelivat tämän johtuvan siitä, että veren glukoosipitoisuutta seuraavat saattoivat rekisteröidä myös oireettomat hypoglykemiat mittarilukeman perusteella.

Tutkijat toivovat lisää tutkimuksia veren glukoosipitoisuuden seurannan vaikutuksista hypoglykemiaan, diabeteksen komplikaatioihin ja diabetekseen liittyvään elämälaatuun. (Malanda UL ym. The Cochrane Library 2012, Issue 1. DOI: 10.1002/14651858.CD005060.pub3)

Vanhempien lääkärin helpompi sanoa ”ei”

Englantilaisessa laadullisessa haastattelututkimuksessa kokeneemmat lääkärit pitivät potilaiden pyyntöjen epäämistä helpompina kuin nuoremmat kollegat. Tutkimus käsitti kaksi ryhmähaastattelua ja 20 yksilöhaastattelua.

Vanhemmille lääkäreille kieltäytyminen oli helpompaa, koska heille oli jo muodostunut luottamuksellisia potilas-lääkärisuhteita ja paremmat neuvottelutaidot. Sen sijaan nuoremmat lääkärit pitivät konfliktitilanteita stressaavina, ja he kohtasivat niitä lähes päivittäin. Sekä nuoret että vanhemmat terveyskeskuslääkärit kertoivat joutuvansa kieltäytymään useimmin pyynnöistä, jotka koskivat sairauslomien, mikrobilääkkeiden tai bentsodiatsepiinien määräämistä. Kaikki lääkärit katsoivat potilas-lääkärisuhteen säilyttämisen tärkeäksi. He käyttivät neuvottelutaktikkanaan usein perustelua kolmannen osapuolen vaatimuksista. Tällaisia olivat esimerkiksi hoitosuosittukset ja paikalliset hoidon porrastukset. Kieltäytymistä pyrittiin myös perustelemaan järkisyin. Resurssipulaan vetoamista yritettiin välttää, jotta potilas ei koki, että juuri hänen hoitoonsa ei ollut varaa.

Erityisen ongelmallisena lääkärit pitivät tilannetta, jossa potilas oli tottunut saamaan toivomansa josakin muualla terveydenhuollossa tai jossa pyydettyä hoitoa suositteli kolmas osapuoli, esimerkiksi hoitaja tai toinen lääkäri. Tällöin he halusivat huomioida myös kollegiaalisuuden vaatimukset. (Walter A ym. Fam Pract 2011;0:1-9 doi:10.1093/famp-rcmr128)

Ikääntyneiden verenpaineen hoidosta hyötyä jo lyhyellä ajanjaksolla

Yli 80-vuotiaat hyötyvät verenpaineelääkityksestä, jolla heidän systolinen verenpaineensa saadaan laskemaan alle arvon 150 mmHg. Lääkityksen hyöty näkyy vähentyneenä kokonais- ja sydän ja verisuonitautikuoilleisuutena jo pian hoidon aloittamisen jälkeen. Tällaiset tulokset saatiin maailmanlaajuisen HYVET-tutkimuksen (Hypertension in the Very Elderly Trial) jatko-osassa.

HYVET-tutkimus jouduttiin lopettamaan eettisistä syistä ennenaikaisesti keskimäärin 1,8 vuoden kuluttua, koska aktiivisesti hoidettujen kokonaiskoelleisuus väheni merkittävästi. Tutkimusta jatkettiin sen jälkeen niin, että myös aiemmin lumelääkitystä saaneet hoidettiin aktiivilääkityksellä. Ne henkilöt, joilla oli ensimmäisen vaiheen aikana ollut jokin päätetapahtuma, suljettiin pois jatkotutkimuksesta.

Tutkimuksen jatkovaiheessa aiemmin vertailuryhmään tai aktiiviryhmään kuuluneiden välillä ei ollut eroa sydämen vajaatoiminnan tai halvauksien määrässä. Sen sijaan ero säilyi kokonais- ja sydän-verisuonikuoilleisuudessa. Lääkitykseen ei liittynyt vakavia haittavaikutuksia. (Walter A. BMJ 2012;344:d7541 doi:10.1136/bmj.d7541)



MARJA AIRA
Itä-Suomen yliopisto