

## Lumetiedettä plasebovaikutuksesta?

**Osallistuin tammikuussa** plasebotutkijoiden konferenssiin Tübingenissä Saksassa. Paikalla ei ollut lumetutkijoita vaan ihan oikeita tutkijoita, jotka tekevät ihan oikeaa tutkimusta niin sanotusta plasebovaikutuksesta. Parin päivän aikana näin varmaan tuhat hienoa fMRI-kuvaa ja kuulin innovatiivisista tutkimusasetelmista, jotka ovat auttaneet ymmärtämään... tätä... tätä – niin mitä?

Konferenssissa ei kyseenalaistettu tutkimusalan perusterminologiaa. Kaikille tuntui olevan selvää, mistä puhumme, kun puhumme plaseboista ja plasebovaikutuksista. Esitelmiä kuunnellessa alkoi kuitenkin tuntua siltä, että termillä plasebovaikutus viitattiin moneen eri asiaan ja että plasebo tarkoitti milloin vaikuttamatonta ainetta, milloin paljon laajempaa kokonaisuutta.

Toinen havainto alkoi askarruttaa vasta kotimatalla. Konferenssissa näytettiin vaikuttava video siitä, kuinka Parkinsonin tautia sairastavan potilaan oireet lievittyivät – plasebolla tietenkään. Me kuulijat reagoimme videoon iloisesti nauramalla. Mietin sitä, minkälainen reaktio olisi ollut, jos videolla olisi esitelty uuden Parkinson-lääkkeen vaikutusta. Tuskin olisimme nauraneet vaan pikemminkin huokailleet ihastuksesta.

Mistä nauru kertoi? Ainakin siitä, että jopa plasebovaikutuksen tutkijat ovat hämmentyneitä ilmiön äärellä. Miten vaikuttamattomasta seuraa näin dramaattisia vaikutuksia? Voiko tyhjästä siis kuitenkin nyhjäistä?

Sillä on väliä, miten tieteellisiä käsitteitä käytetään ja miten ne ymmärretään. Sekavasta käytöstä seuraa sekavaa tiedettä ja tutkimustuloksia, joilla ei ole mitään mielekästä tulkintaa.

Plasebo ja lume olisivat ihan kelpo käsitteitä, jos niillä viitattaisiin vain vaikuttamattomiin aineisiin tai metodeihin. Molempia

määräisemmin viittaamaan niiden käytön yhteydessä ilmeneviin vaikutuksiin. Eräässä *Lancet*-lehden katsauksessa plaseboksi luokiteltiin koko hoitoympäristö sekä esimerkiksi lääkärin puhe, äänensävyt ja eleet.

Plasebovaikutus ja lumevaikutus ovat jo paljon ongelmallisempia käsitteitä. Syitä on monia. Ensinnäkin jos plasebo on määritelmän mukaan vaikuttamaton aine, plasebovaikutus on ”vaikuttamattoman vaikutus”. Toiseksi plaseboon liittyvät negatiiviset määreet ”olematon”, ”tyhjä”, tai ”vaikuttamaton” siirtyvät välttämättä määrittelemään plasebovaikutusta, vaikka tarkoitus olisi kuvata hoitosuhteeseen liittyviä myönteisiä ilmiöitä. Kolmanneksi plasebon käyttö ei ole mitenkään välttämätön edellytys sille, mitä nimitetään plasebovaikutukseksi. Kuuluisassa kokeessa leikkauksesta toipuvien tutkimuspotilaiden infuusioletku tuli verhon takaa, ja kipulääke annettiin joko ilmoittamatta tai siten, että potilaille kerrottiin lääkkeen annosta. Kipu lievittyi jälkimmäisessä tapauksessa systemaattisesti paremmin.

Tutkimukset plasebojen kliinisestä käytöstä tarjoavat lisää esimerkkejä käsitesotkuista. Vuonna 2004 julkaistiin israelilainen tutkimus, jonka mukaan 53 % vastanneista lääkäreistä käytti plaseboja työssään. Plaseboa ei kuitenkaan ollut määritelty kyselyssä lainkaan, ja vastaajat saivat tulkita käsitteen miten halusivat. Niinpä muun muassa parasetamoli ja C-vitamiini mainittiin plaseboina.

Toinen esimerkki on maaliskuussa julkaistu brittiläinen tutkimus, jonka mukaan 97 % yleislääkäreistä oli ainakin joskus määrännyt potilaalle plaseboa. Tutkimus oli laaja ja huolellisesti tehty, mutta sen taustalla oli kestävä ja sekava plasebon määritelmä. Yläkäsite plasebo oli jaettu kahtia ”puhtaaseen” ja ”epäpuhtaaseen”. Edellinen on sitä, mitä yleensä ymmärrämme plasebolla: vaikuttamaton aine

tai menetelmä. Jälkimmäinen on ”aine tai interventio jolla on tunnettu farmakologinen, kliininen tai fysikaalinen vaikutus, mutta ei spesifistä vaikutusta siihen tilaan, johon se on määrätty”. Tutkijoiden antamat esimerkit paljastavat, kuinka heterogeenisestä ryhmästä oli kyse. Kyselyssä mainittuja epäpuhtaita plaseboja olivat muun muassa positiiviset suggestiot, probiootit ripulin hoidossa ja vaikuttavien hoitojen käyttö virallisten käyttöaiheiden ulkopuolella.

Terminologia on siis sekavaa, ja jotkut tutkimukset ovat ehkä enemmän sekoittaneet asioita kuin edistäneet ymmärrystämme. Niin sanottujen plasebovaikutusten tutkimuksessa on kuitenkin edistytty paljon. On esimerkiksi osoitettu, että vaikutusmekanismeja sekä psy-

kologisella että fysiologisella tasolla on useita. Terminologiset ongelmat on tunnistettu, mutta plasebovaikutuksen tilalle ehdotetut hoivavaikutus, kontekstivaikutus ja merkitysvaste eivät ole toistaiseksi saaneet laajempaa kannatusta.

On selvää, että plasebovaikutus on välivaiheen sateenvarjokäsite, joka tulee aikanaan korvautumaan ehkä useammalla käsitteellä jotka kuvaavat täsmällisemmin sitä, mistä on kyse. Plasebovaikutuksen tutkimus on avannut väyliä ilmiöihin, joilla ei ole enää mitään tekemistä plasebon kanssa. Ehkä lopulta on kysymys ensisijaisesti potilas-lääkäri-suhteesta ja hoidon kontekstista, joihin liittyviä parantavia elementtejä ymmärrämme vielä vajavaisesti. ■



**PEKKA LOUHIALA, dosentti,**  
yliopistonlehtori  
Helsingin yliopisto, Hjelt-instituutti