

## ”Sisätaudit on minulle luonteenomainen erikoisala”

Dosentti **Ilkka Kantolalle** myönnettiin tänä keväänä Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen Pro Medicina Interna -palkinto huomattavasta työstään sisätautien alalla. Kantolalla on monipuolinen kokemus paitsi kohonneen verenpaineen hoidosta ja tutkimuksesta, myös lääketieteen opettamisesta ja terveydenhuollon hallinnosta.

### Miten päädyit erikoistumaan sisätauteihin?

Olin opiskeluaikana töissä kotipaikkakunnallani Loimaan alue-sairaalassa, ensin röntgenhoitajan kesäsijaisena, sitten amanuenssina ja apulaislääkärinä sisätaudeilla. Ylilääkäri Esko Kaarsalo sai minut innostumaan sisätaudeista. En missään vaiheessa edes harkinnut operatiivisia aloja, sisätaudit on minulle luonteenomainen erikoisala – olen luonteeltani jonkinlainen pohdiskelija ja etsijä. Myöhemmin olin apulaislääkärinä myös Mikkelin keskussairaalassa, jossa sisätautikollegat, varsinkin Leo Tarssanen, vahvistivat päätökseni ryhtyä sisätautilääkäriksi. Jatkoin matkaani Mikkelistä Turun yliopistolliseen keskussairaalaan, jossa olen ollut töissä vuodesta 1983 lähtien.

### Miten juuri kohonnut verenpaine valikoitui tutkimusalueeksesi?

Toimin Tyksissä sisätautien poliklinikassa, jossa kävi aiemmin paljon verenpainepotilaita. Kiinnostuin kohonneen verenpaineen mekanismeista ja verenpaine-lääkkeiden farmakologiasta. Kohonnut verenpaine on tärkeä riskitekijä, jota hoitamalla voidaan vaikuttaa sydän- ja verisuonitautien ilmaantuvuuteen ja -kuollei-



suuteen. Lisäksi meillä oli hyvä tutkimusryhmä Turun yliopistossa, jossa oli nuoria sisätautien, farmakologian ja kliinisen fysiologian tutkijoita. Väitöskirja-aiheeni ei kuitenkaan liittynyt verenpaineeseen, vaan aiheena oli harvinais-tauti hypokaleeminen jaksoittai-nen paralyysi.

### Sinulla on myös eurooppalainen verenpaineen hoidon erityis-pätevyys (Specialist Degree in Hypertension). Mitkä ovat sen vaatimukset?

Eryityspätevyyden vaatimuksena on vähintään kymmenen vuoden toiminta verenpainetta hoitavana lääkärinä ja perehtyminen vaikeasti hoidettavaan kohonneeseen verenpaineeseen. Eryityspätevyyden hakijan tulee olla erikoislääkäri alalla, joka liittyy verenpaineen hoitoon, esimerkiksi yleissisätaudit, nefrologia, kardiologia, endokrinologia tai perusterveydenhuolto. Hakijalla pitää olla verenpaineeseen liittyviä julkaisuja ja kokemusta verenpainetaudin kliinisestä tutkimuksesta. Lisäksi edellyte-

tään osallistumista kansainvälisiin verenpaine kokouksiin sekä kansallisen verenpaine yhdistyksen toimintaan, ja hakijan pitää olla omassa maassaan muiden verenpainetta hoitavien lääkäreiden tunustama osaja. Eryityspätevyys on uusittava viiden vuoden välein.

### Olet osallistunut lukuisiin kansalisiin ja kansainvälisiin lääketutkimuksiin. Miten kliinisen lääketutkimuksen tekeminen tukee potilastyötä?

Kliinisissä lääketutkimuksissa pysyy tutustumaan uusiin lääkkeisiin ja niiden ominaisuuksiin ennen niiden tuloa markkinoille. Tutkimuspotilaat saavat tavanomaista parempaa hoitoa säännöllisen kliinisen ja laboratorioseurannan myötä. Tutkimuksiin osallistuminen tukee omaa oppimista ja kokemusta verenpainetaudin hoidosta. Useimmat lääketutkimukset ovat kansainvälisten lääkemyyhtöiden rahoittamia ja tuovat Suomeen ulkomaista pääomaa – suomalaisen lääketutkimusosaamisen voikin nähdä osana ulkomaanvientiä.

### **Millaisena näet kliinisen lääketutkimuksen tulevaisuuden Suomessa?**

Suomessa tehdään varmasti jatkosakin kliinisiä lääketutkimuksia, vaikka nuorten lääkäreiden kiinnostus niihin vaikuttaakin nykyään vähäiseltä. Suomen vahvuuksia ovat tutkimusten korkeatasoinen toteuttaminen ja eettisyys. Ongelma puolestaan ovat itäisen Euroopan maita suuremmat kustannukset, minkä vuoksi Itä-Eurooppaan siirtyy yhä enemmän tutkimuksia. Lisäksi verenpainelääketutkimukset ovat lähes loppuneet, koska nykyiset lääkkeet ovat kohtalaisen hyviä ja hinnaltaan halpoja eikä lääketehaita ole enää intressiä tutkia niitä. Kliinisten lääketutkimusten aiheet ovat vahvasti lääketehtaiden ohjaamia eli tutkitaan alueita, joille on mahdollista saada uusia, ”kalliita” lääkkeitä.

Lääke-edustajat eivät enää juurikaan puhu verenpainelääkkeistä eivätkä lääketehaita järjestä koulutuksia aiheesta, jolloin nuorten lääkäreiden tietämys kohonneesta verenpaineesta heikkenee. Eräät verenpaineyhdistykset, esimerkiksi American Society of Hypertension, ovat myös joutuneet lopettamaan toimintansa tukijoiden puuttuessa.

### **Hoidetaanko suomalaisten kohonnutta verenpainetta hyvin?**

Hoitoa voisi edelleen tehostaa. Lääkkeetön hoito ei toteudu kunnolla. Lääkehoidetuista verenpainepotilaista ainoastaan noin 40–50 % on hoitotasapainossa eli tehtävää riittää edelleen. Lääkevalinnat eivät aina ole oikeita, eikä potilaiden hoitomyöntyvyysskään ole 100 %.

### **Mikä on oma verenpaineesi?**

Yleensä 120–130/80 mmHg. Juuri ennen haastattelua 140/84 mmHg.

### **Vedät Tyksissä Fabryn taudin osaamiskeskusta. Mitä mieltä olet harvinaistautien hoidon keskittämisestä ja kalliista lääkeshoidoista?**

Harvinaistautien hoito pitää ehdottomasti keskittää osaamiskeskuksiin, jolloin kaikkien potilaiden hoito on yhdenmukaista ja henkilökunta saa riittävästi kokemusta yksittäisten tautien hoidosta. Minusta harvinaistautien hoito kalliillakin lääkkeellä on oikeutettua, jos lääkityksestä on osoitettavissa hyötyä. Toki usein hoito joudutaan aloittamaan pelkästään teoreettisen vaikutuksen perusteella, koska ennakkotutkimusten tekeminen pienillä potilasmäärillä on vaikeaa. Kokemuksemme mukaan esimerkiksi Fabryn taudin entsyymikorvaushoito on pysäytännyt taudin etenemisen ja rekisterien perusteella hoito näyttää jopa pidentävän potilaiden elinaikaa.

### **Olet Tyksin medisiinisen toimialueen johtaja. Millaista on olla lääkärin esimies?**

Lääkärin ja ylihoitajien esimiehenä toimiminen on vaativaa. Se onnistuu kyllä hyvin, kun keskustele riittävästi. Keskustelusta huolimatta kyky tehdä päätöksiä on tärkeä. Johtaminen vaatii kompromissien tekoa, mutta on hyvin palkitsevaa. En ole katunut johtajaksi ryhtymistäni.

### **Miten Tyks valmistautuu soteen?**

Olemme yrittäneet trimmata omaa toimialuettamme sellaiseen kuntoon, että pärjäisimme sotesa. Olemme pyrkineet lisäämään yhteistyötämme nykyisen perusterveydenhuollon kanssa. Tässä tilanteessa on tärkeää, ettei tuijoteta vain omaan napaan. Olen ehdottomasti sitä mieltä, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä on lisättävä. Myös sosiaalipuolella on oma tehtävänsä. Ainoastaan yhteistyöllä saadaan

terveydenhuollosta järkevää ja sitä kautta myös säästöjä.

### **Olet myös palkittu vuoden luennoitsija. Mikä on parasta opettamisessa?**

Kun tuntee, että on pystynyt antamaan kuulijoille jotakin, jota he voivat käyttää hyväksi jokapäiväisessä työssään. Myös uusien ihmisten tapaaminen on palkitsevaa.

### **Miten aikasi ja energiasi riittävät potilastyöhön, tutkimukseen, hallintoon ja opetukseen? Entä mitä puuhaat vapaa-ajalla?**

Potilastyötä sairaalassa en enää juurikaan tee. Hoidamme Suomen Fabry-potilaita yhteistyössä heidän omien lääkäriensä ja hoitotiimiensä kanssa. Tyksin moniammatillinen Fabry-tiimi vieraillee kerran vuodessa kaikissa niissä sairaaloissa, joissa Fabry-potilaita hoidetaan ja seurataan. Pidän edelleen yksityisvastaanottoa 1–2 kertaa viikossa. Tyksissä pidän poliklinikkaa enää muutaman kerran vuodessa. Tutkimuspotilaita katsan muutamana aamuna viikossa. Hallinto vie aikaa tutkimustyöltäkin, mutta olen edelleen mukana kirjoittamassa muutamia artikkeleita vuosittain ja pyrin toimittamaan jokaiseen osallistumaani kokoukseen aina abstraktin. Fabry-tutkimuksessa olen mukana myös kansainvälisesti. Jonkin verran teen omaa verenpainetutkimusta. Hallinto vie suurimman osan työajastani nykyään.

Vapaa-ajalla käymme vaimoni kanssa elokuvissa ja matkailemme jonkin verran ulkomailla. Harrastan myös penkkiurheilua, mutta harvoin tulee käytyä paikan päällä katsomassa urheilua, lähinnä pesäpalloa. Lisäksi rakennan lentokoneiden pienoismalleja. ■

TOIMITUS