

Oikea vai väärä profeetta?

Uteliaisuus ajoi yliopistolle kuuntelemaan Peter Gøtzschen esitelmää otsikolla ”Psychiatric drugs do more harm than good”. Häntä mainostettiin maailmankuuluna tutkijana, joka on johtanut monien kliinisten käytäntöjen kriittistä arviointia. Hän on Kööpenhaminan yliopiston professori, yksi Cochrane Collaborationin perustajista ja sen hallituksen jäsen. Tämä näyttöön perustuvan lääketieteen kansainvälinen lippulaiva julkaisee systemaattisia katsauksia ja on ollut Käypä hoito -projektin esikuva.

”Tutkimusnäyttöön perustuvan argumentaation on oltava asiantuntevaa, tasapuolista ja kiihкотonta.”

Esitelmä oli hämmentävä sekoitus faktaa ja herjaa. Tulilinjalla olivat lääketeollisuus, psykiatrit ja psykofarmakat, varsinkin SSRI-ryhmän masennuslääkkeet. Lääketeollisuus sponsoroitua selvittämistä kliinisiä tutkimuksia saadakseen tuotteilleen viranomaishyväksynnän. Psykiatrikunta on korruptoitunut ja kulkee yritysten talutusnuorassa. Myyntiä on paisutettu laajentamalla indikaatioita ja luomalla uusia ”diagnooseja”. Lääkkeiden tehoa on liioiteltu ja haittavaikutuksia vähätelty, oireet ja haittavaikutukset on sekoitettu keskenään ja itse asiassa monet masennukseen liittyvät itsemurhat johtuvat lääkkeitä. Samaan romukoppaan joutuvat myös psykoosilääkkeet. Parasta olisi kieltää psykofarmakat kokonaan ja luottaa psykoterapi-

piaan. Yhteiskunnan tulisi kustantaa kaikki lääketutkimus. Näitä viestejä, höystettyinä lukuisilla potilastarinoilla, löytyy myös Gøtzschen kirjoittamista populaarikirjoista, jotka olivat tilaisuudessa näyttävästi esillä. Paikoin esitelmöitsijä sortui poimimaan rusinoita pullasta eli siteeraamaan yksipuolisesti omia kantojaan tukevia tutkimuslöydöksiä.

Olen ollut jo pitkään poissa lääkärintyöstä ja sitä ennen hoitanut vain potilaita, jotka painoivat alle neljä kiloa. Siksi omaan kokemuspäiirini psyykenlääkkeet eivät kuulu. Niinpä jälleen uteliaisuus ajoi katsomaan tuoretta kotimaista Käypä hoito -suositusta depression hoidosta. Sen kannanotot ovat lähes joka suhteessa päinvastaiset kuin tanskalaisen gurun. Lääkehoito on tehokasta ja sitä suositellaan ainakin keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Annoksen suurentaminen tuottaa lisähyötyä. Näytön aste on arvioitu kategoriaan A (vahva tutkimusnäyttö, useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset). Haittavaikutuksia esiintyy noin 10–15 %:lla potilaista, ja ne voivat johtaa lääkityksen keskeyttämiseen. Nuorten potilaiden itsemurhariski mainitaan.

Entä sitten Cochrane Collaboration? Sen verkkosivuilta löytyi 194 systemaattista katsausta hakusanalla ”antidepressants”. Niistä käy ensinnäkin ilmi valtava kirjo erilaisia indikaatioita, joihin näitä lääkkeitä on käytetty, ainakin kliinisissä kokeissa. Tinnitus, anoreksia, bulimia, tupakoinnin lopettaminen, kaamosmasennus ja tietenkin erilaiset eri-ikäisten potilaiden ja eri sairauksiin liittyvät masennukset. Katsausten lukemiseen ei uteliaisuuteni sentään riittänyt, mutta vilkaisu niiden päätelmiin viitensi laimeaan innostukseen lääkkeiden tehosta.



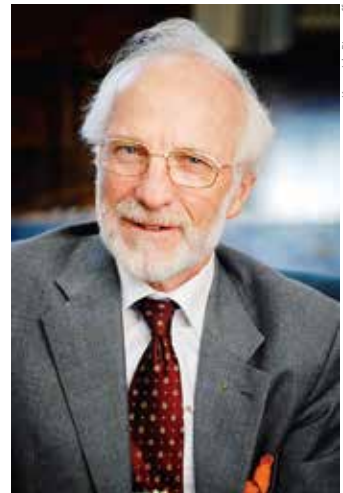
Tavallisin kritiikki oli tutkimusten huono laatu, jonka syynä olivat liian pienet aineistot, julkaisemisharha tai molemmat. Näytön aste A jäi useimmiten saavuttamatta, lisätutkimuksia pidettiin monesti tarpeellisina. Näyttää siltä, että joko Cochrane on turhan kriittinen tai Käypä hoito turhan lepsu.

En yritä enkä edes pystyisi ottamaan kantaa masennuslääkkeiden etuihin ja haittoihin. Joissakin asioissa Gøtzsche ei ole mielipiteineen yksin. Lääketeollisuudella on huono historia tuotteidensa hoitokokeissa, vaikka ne olisi tehty näennäisesti ”oikein”. Potilasryhmiä on siivottu, lopputulosmuuttujia manipuloitu ja tilastomenetelmiä käytetty väärin. Paha ongelma on julkaisemisharha. Yhdysvaltojen lääkeviranomaisen (FDA) luvalla tehdyistä 74 masennuslääketutkimuksesta positiiviseen tulokseen päätyi 38, joista 37 julkaistiin. Negatiivisen tuloksen antaneista 36 tutkimuksesta vain 14 julkaistiin. Osasy harhasta kuuluu tieteellisille lehdille, joiden vertaisarviointi ei kunnolla toimi. Toisin on juridisen arvioinnin laita, sillä tutkimustulosten vääristelystä, markkinoinnista muuhun kuin sallittuun tarkoitukseen ja kuluttajien pettämisestä ovat eräät lääkejätit (muun muassa GlaxoSmithKline, Pfizer, Merck, Eli Lilly ja Abbott) maksaneet satojen miljoonien korvaukset. Ryhtiliike on kuitenkin menossa. Nykyisin vaaditaan kaikkien lääkekokeiden rekisteröintiä ennakolta, jotta niiden tuloksia ei voitaisi piilottaa kassakaappiin. Myös tieteelliset lehdet ovat parantaneet tapojaan. Vaatimus, että kaikki lääkekehitys tehtäisiin julkisella rahalla, on epärealistinen, jopa naiivi.

Huolestuttavaa on, että Cochrane Collaborationin hallituksen jäsen esiintyy kuin pahin populistisi á la Donald Trump. Jos tutkimus-

näyttöön perustuvan argumentaation toivotaan vaikuttavan päätöksentekijöihin, olivatpa he lääkäreitä tai politiikan toimijoita, sen on oltava asiantuntevaa, tasapuolista ja kiihкотonta. Muussa tapauksessa viestin viejästä tulee vain yksi lobbari muiden joukossa. Näin menetetään se erityinen arvo, joka tieteellisin menetelmin hankitulla tiedolla on verrattuna arkikokemukseen tai mutu-tuntemuksiin.

Nähtyään Gøtzschen kirjoituksen ”Prescription drugs are Britain’s third biggest killer” Cochranen ylin johto julkisti lausuman (www.cochrane.org/news/statement-cochrane), jonka mukaan professori Gøtzschellä on velvollisuus tehdä selvä ero omien ja organisaation arvioiden välillä. Cochrane-yhteisössä on näet hyvin vaihtelevia käsityksiä psykofarmakoista. Esitelmä ja sen markkinointi osoittivat, että lausumaa ei noudateta. ■



KARI RAIVIO
emerituskansleri