



Oikea vai väärä(uskoinen) keskustelija?

Emerituskansleri Kari Raivio kommentoi tuoreessa kolumnissaan professori Peter Göttschen Suomen vierailua ja tämän esittämiä väitteitä psykiatrialääkkeistä (1). Toimin vierailun isäntänä, ja kuten Raivio toteaa, mainostin Göttscheä maailmankuuluna tutkijana. Raivion mainitsemien meriittien lisäksi Göttsche on muun muassa julkaissut yli 70 artikkelia kliinisen lääketieteen ”Big Five” -julkaisusarjoissa (NEJM, JAMA, Lancet, BMJ, Ann Intern Med) ja toiminut BMJ:n ja EQUATOR Networkin johtotehtävissä.

Kiitän Raiviota siitä, että hän saapui luennolle, tutustui näyttöön psykiatrialääkkeistä ja kirjoituksellaan nyt jatkaa tätä keskustelua. Myös Raivio näyttää päätyvän siihen päätelmään, että masennus- ja psykiatrialääkkeitä koskeva tutkimusnäyttö sisältää erittäin merkitseviä harhan lähteitä ja että asiantuntijat tulkitsevat näyttöä varsin kirjavasti. Tässä – ja varsinkin siinä, että suomalaiset Käypä hoito -suositukset ovat valtavassa ristiriidassa tämän näytön kanssa – onkin koko keskustelun ydin.

Kertaan Göttschen pääargumentit (2): 1. Luotettavin olemassa oleva tutkimusnäyttö osoittaa, että masennuslääkkeiden todellinen teho ei ylitä niin kutsuttua pienintä kliinisesti relevanttia vaikutusta (2). Tämänkin murheellisen tehonäytön luotettavuutta heikentää edelleen merkittävä julkaisuharha, sokkoutuksen ongelmat ja tulosten yleistettävyyteen liittyvät epäilykset. 3. Masennuslääkkeiden käyttöön liittyy vakavia (pitkäaikais)haittoja, jopa suurentunut itsemurhariski.

Esimerkkinä haitoista on Göttschen ryhmän tuore tutkimus,

joka perustuu valmistajan julkaiseman aineiston sijaan alkuperäiseen tutkimusdokumentaatioon: vakavat haittavaikutukset, kuten itsemurhat, oli valmistajan aineistoissa aliraportoitu tai luokiteltu virheellisesti, ja ne osoittautuivat huomattavasti yleisemmiksi kuin aikaisemmin oli esitetty (3).

Nähdäkseni tuore tutkimusnäyttö tukee huonosti emerituskanslerin optimismia moraalisen ryhtiliikkeen noususta lääketieteessä. Oxfordin yliopiston Centre for Evidence-Based Medicine -yksikön tutkijoiden käynnistämä COMPARE-projekti kertoo mustanpuhuvaa faktaa nykytilanteesta: kun edellä mainituissa ”Big Five” -lehdissä vuosina 2015–2016 julkaistut yhteensä 67 tutkimusta tarkasteltiin, vain yhdeksässä tutkimuksessa kaikki tulosmuuttajat olivat identtiset etukäteisrekisteröinnin kanssa ja keskimäärin jokaiseen tutkimukseen oli lisätty 5,3 uutta tulosmuuttajaa (4).

Lääketeollisuuden ryhtiliike on sekin pahasti kesken: pelkätään 2010-luvulla Yhdysvalloissa lääkejättien maksamat korvaukset ovat olleet yli kymmenen miljardia dollaria (5). Tapauksista suurin osa koski psykiatrialääkkeitä.

Raivion kolumninsa lopussa esittämä kommentti siitä, että ”professori Göttschellä on velvollisuus tehdä selvä ero omien ja organisaation [Cochrane Collaboration] arvioiden välillä” on vähintään harhaanjohtava: keskustelin asiasta Göttschen kanssa, ja julkilausumastakin käy täysin selväksi, että Cochranen johtoryhmä ei mitenkään tuomitse Göttschen mielipiteitä, ainoastaan – perustehtävänsä mukaisesti – pi-

däättyy hoitosuosituksen antamisesta. Göttsche myös teki tämän asian selväksi luentonsa aluksi.

Noin 500 000 suomalaista syö masennuslääkkeitä. Tämän kokoluokan yhteiskunnallinen asia yhdistettynä yllä kuvattuun panoksen ja hyödyn suhteeseen – jopa lisääntyneeseen kuolemanriskiin – olisi skandaali millä tahansa yhteiskunnan sektorilla. Suomalaisessa lääketieteessä, erityisesti psykiatriassa, sitä vastoin pyritään avoimen keskustelun sijaan ongelmasta vaikenemiseen, tarvittaessa jopa paimentamisen ja epäkollegiaalisuuskanteluiden voimalla. Keskustelukulttuurissamme keskeistä tuntuukin olevan se, että vain yhdensuuntaisia mielipiteitä saa esittää, ja niitäkin mieluiten vain niin kutsutut ”sisältöasian-tuntijat” (6).

Lääkärilehti kieltäytyi juuri julkaisemasta Göttschen masennuslääkkeiden haittoja raportoivan yhteenvedon ehdittyään ensin hyväksyä sen julkaistavaksi (7). BMJ sitä vastoin julkaisi samasta tutkimuksesta pääkirjoituksen (8). Pääkirjoituksen kirjoittaja, psykiatri Joanne Moncrieff muistutti psykiatrialääkkeistä herännyttä keskustelua kommentoimassaan, että tieteellisen keskustelukumppanin leimaamista tulisi varoa, vaikkei olisi hänen argumentistaan yhtä mieltä (9). Leimaaminen kun helposti vaientaa keskustelun ja estää ihmisiä kuulemasta perusteltua tieteellistä kritiikkiä. ■

TEPPO JÄRVINEN, Jane ja Aatos Erkon säätiön professori
Ortopedia ja traumatologia
Helsingin yliopisto ja HUS

SIDONNAISUUDET
Korvaukset koulutus – ja kongressikuluista (AMGEN, lahjoitettu AllTrials-kampanjalle)

KIRJALLISUUTTA

1. Raivio K. Oikea vai väärä profeetta? Duodecim 2017;133:764–5.
2. Gøtzsche PC, Young AH, Crace J. Does long term use of psychiatric drugs cause more harm than good? BMJ 2015;350:h2435.
3. Sharma T, Guski LS, Freund N, Gøtzsche PC. Suicidality and aggression during antidepressant treatment: systematic review and meta-analyses based on clinical study reports. BMJ 2016;352:i65.
4. Compare – tracking switched outcomes in clinical trials [verkkotietokanta]. <http://compare-trials.org>.
5. List of largest pharmaceutical settlement [verkkosivu]. Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_largest_pharmaceutical_settlements.
6. Gøtzsche PC, Ioannidis JP. Content area experts as authors: helpful or harmful for systematic reviews and meta-analyses? BMJ 2012;345:e7031.
7. Gøtzsche PC. Editorial misconduct: Finnish Medical Journal rejects paper on suicide risk. Mad in America 22.2.2017. www.madinamerica.com/2017/02/editorial-misconduct-finnish-medical-journal-rejects-paper-suicide-risk/.
8. Moncrieff J. Misrepresenting harms in antidepressant trials. BMJ 2016;352:i217.
9. Moncrieff J. 'Psychiatric prejudice' - a new way of silencing criticism. JoanneMoncrieff.com 23.6.2014. <https://joannamoncrieff.com/2014/06/23/psychiatric-prejudice-a-new-way-of-silencing-criticism/>.