

Toimitukselta

1 Loputon uupumus ja alavireisyys, eikä seksikään kiinnosta...

Moni lääkäri ja oireidensa syytä googlaillut potilas miettii, milloin pitäisi epäillä aivolisäkesairautta yleisten vaivojen taustalla. Yksiselitteistä vastausta ei ole, ja diagnostiset vihjeet ovat usein hienovaraisia. Kuten tämän numeron aivolisäkeadenoomia käsittelevä juttupari kertoo, hankalien epämääräisten oireiden jatkuessa hormonitutkimukset on hyvä jossain vaiheessa tarkistaa – etenkin jos todetaan näköoireita, kuukautiskierron häiriöitä tai libidon puuttuminen.

Pelkkä erektiohäiriö ei yleensä selity testosteronivajauksella, mutta diagnostista arvoa on sillä, ettei koko puuhaan ole mitään kiinnostusta. Sentraalinen hypokortisolismi voi kehittyä vähäeleisesti, mutta epäilyn herättyä diagnostiikka on suoraviivaista. Toisin on muotidiagnoosin sentraalisen hypotyreoosin osalta: pienehköjen TSH- ja T_4 -arvojen yhdistelmä on yleinen aivan terveillä ihmisillä, joiden aivolisäkkeessä ei ole osoitettavissa vikaa. Yleistynyt aivolisäkkeen seulontakuvantaminen tuottaa runsaasti sattumalöydöksiä, jotka aiheuttavat huolta ja kustannuksia.

Leo Niskasen katsaus käsittelee tyyppin 2 diabeteksen lääkehoitoa. Yleisen sairauden yhteydessä harva miettii, mitä lääkkeillä oikein hoidetaan. Kaikilla tablettivalmisteilla on kutakuinkin sama vaikutus glukoosipitoisuuksiin. Yleensä hoitoa kuitenkin perustellaan komplikaatioiden, erityisesti sydän- ja verisuonitautikomplikaatioiden, estolla. Glukoosiarvojen ja päätetapahtumien välillä on selvä yhteys. On kuitenkin oletettavaa, että suurempi glukoosipitoisuus selittyy vaikeammalla insuliiniresistenssillä ja erilaisella perimällä, jotka myös lisäävät sydän- ja verisuonitautien riskiä. Jos näin on, pelkällä glukoosipitoisuuksien hoidolla ei ole toivottua vaikutusta.

Päätetapahtumatutkimuksia on alkanut ilmestyä, mutta niidenkään lääkkeiden osalta, joilla näyttäisi olevan suojaava vaikutus, ei tiedetä, mihin vaikutus perustuu. Tuntemattomalla tavalla aineenvaihduntareittejä muokkaaviin lääkkeisiin liittyy aina myöhempien haittavaikutusten mahdollisuus. Miksi sitten näinkin yleisen ja tutkitun sairauden oleelliset kysymykset ovat selvittämättä? Puutteellinen ”diagnostiikka” on yksi syntipukki. Muut diabetesmuodot diagnosoidaan omilla kriteereillään – jäljelle jäävä heterogeeninen potilasjoukko ristitään ”tyypin 2” diabeetikoiksi ilman tarkempaa määritelmää.

TIINAMAIIJA TUOMI



Tätä numeroa tekemässä



KIRSI KARVALA on yleislääketieteen ja työterveyshuollon erikoislääkäri, joka työskentelee Työterveyslaitoksen Työlääketiede-yksikössä asiantuntijana, tutkijana ja kouluttajana. Hän etsii lääketieteellistä selitystä sisäilmasta koetuille oireille, jotta potilasta pystytään auttamaan ja ympäristöä parantavat toimenpiteet kohdentamaan oikein. Tausta yleislääkärinä on auttanut ymmärtämään potilaan monimuotoista oireilua, ja työlääketiede on opettanut suhteuttamaan oireita altistumiseen.



TERO PIRTTINEN on sisätautien ja kliinisen hematologian erikoislääkäri. Hän toimii Tampereella Hatanpään sairaalassa sisätautien poliklinikan osastonlääkärinä. Työhön kuuluu hematologisen poliklinikkatyön lisäksi yleissisätautien vastaanottoa. Vapaa-aikanaan Pirttinen harrastaa historiaa, kieliä ja ruoanlaittoa. Vanhenemisen merkit ovat johtaneet juoksuharrastuksen aloittamiseen.



PIA SOLIN on kehittämispäällikkö ja WHO:n mielenterveysalan yhteistyökeskuksen johtaja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveysyksiköstä. Hän on aiemmin työskennellyt tutkijana Tampereen yliopistossa ja keskittynyt mielenterveyspolitiikkaan, josta hän on myös väitellyt. Solinin nykyiseen työhön kuuluu erilaisia mielenterveyden edistämiseen liittyviä kehittämis- ja tutkimushankkeita. Vapaa-aikanaan hän viihtyy luonnossa sekä valmentautuu hevosensa kanssa kouluratsastuksessa.

