

## Kävin terveystarkastuksessa

**Erehdyin taannoin käymään** työterveyshuollon ikäryhmätarkastuksessa. Kolesteroliarvo oli yli kuusi ja triglyseridipitoisuudetkin suurentuneet. Lisäksi suositeltiin lämpimästi PSA-testiä, mutta tuseerausta ei onneksi tehty. Kieltäydyin kohteliaasti PSA-testistä, sillä olen lukenut useita artikkeleja sen hyödyttömyydestä ja suurentuneen arvon havaitsemisen seurauksena tehtävien toimenpiteiden mahdollisista haitoista.

Prostataspesifisen antigeenin alun perin löytänyt yhdysvaltalainen professori Richard Ablin on kirjoittanut kirjan *The Great Prostate Hoax*, jossa hän summaa keksintönsä ainoaksi hyödylliseksi käyttötarkoitukseksi levinneen eturauhassyövän hoitovasteen seurannan. Yhdysvaltain sairauksien ehkäisystä huolehtiva viranomainen ei suosittele testausta, ja laajassa PLCO-tutkimuksessa seulonnasta ei havaittu saatavan hyötyä.

Tästä vahvistuneena uskalsin uhmata hyvää tahtoa ja empatiaa uhkuvan työterveyshoitajan suositusta. Aloitin jopa valistuksen ja ehdotin, että PSA-testiä ei kannata suositella terveille miehille. Epäuskoisen näköinen työterveyshoitaja vilkuili minua sinivihreillä silmillään ja vaihtoi puheenaiheen nopeasti kolesteroliin ja rasvoihin.

Lyhyen mutta hyvin valmistellun motivoivan haastattelun aikana sain kuulla lähitulevaisuudessa uhkaavista vaaroista, valtimosairauksista, aivo- ja sydäninfarkteista ja myös todennäköisestä dementiaasta. Onneksi välittömästi aloitettava statiini puolittaisi lähes kaikkien uhkien riskin. Yritin näyttää järkyttyneeltä, kun ponnistelin palauttaakseni mieleeni suhteellisen ja absoluuttisen riskin käsitteitä, eri interven-

tioiden vaikutuksia niihin sekä NNT-lukujen laskukaavoja. Kaipasin kustantamaamme Epidemiologian ja biostatistiikan käsikirjaa sekä EBM-oppaita ja harmittelin, kun en siltä istumalta kyennyt parempaan argumentointiin.

*”Ponnistelin palauttaakseni mieleeni suhteellisen ja absoluuttisen riskin käsitteitä”*

Työterveyshoitaja käänsi puukkoa haavassa ja kysyi, onko vanhemmillani ollut sydänsairauksia. No, onpa tietenkin. Olin nalkissa. Verenpaineeni nousi ja elinikäinen lääkityksen uhka nousi tummana pilvenä yläpuolelleni. Viimein keksin sopertaa, että konsultoin tässä asiassa kyllä tuttua sydänsairauksien professoria, joka on luvannut toimia henkiläläkärinäni.

Päästyäni takaisin toimistolle huoahdin ja ryhdyin syöttämään tietojani valtimotautien riskilaskureihin ja Duodecimin sähköiseen terveystarkastuskyselyyn. Voitonriemuisena huomasin, että laskuri tuotti odottamaani selkeästi pienemmän absoluuttisen riskin sairastua valtimotauteihin. Laskin vielä NNT-luvun ja totesin, että kaltaisiani pitäisi hoitaa statiinilla reilusti yli sata, jotta yksi sairastuminen vältettäisiin seuraavan kymmenen vuoden aikana. Sähköisen terveystarkastuksen mukaan elintapani eli riittävä liikunta, terveellisen ravinnon nauttiminen, hyvä stressinhallinta ja tupakoimattomuus yhdistettynä mittaustuloksiin (painoindeksi, verenpaine, kolesteroliarvot) tuottivat ilahduttavan pitkän keskimääräisen eliniän ennusteen.



Kun systolinen verenpaineeni oli laskenut alle 140 mmHg:n, ryhdyin pohtimaan, oliko puoleksitoista tunniksi varattu ikäryhmätarkastuskäyntini tuottanut terveyttä. Käynti kuuluu työterveyshuoltomme suunnitelmaan, ja maksamme siitä korvauksen. Huolestuin myös muiden työntekijöittemme kohtalosta. Kuinka monelle on tehty PSA-testi? Onko joku joutunut kajoavien tutkimusten kohteeksi aiheetta? Kuinka moni syö turhaan statiineja tai mahdollisesti kärsii niiden aiheuttamista lihaskivuisista? Kuinka moni käy turhaan säännöllisissä seurantamittauksissa, jotka työnantajana maksamme? Kuulin useilta lääkäritoimittajiltamme, että he ovat kohteliaasti kieltäytyneet ikäryhmätarkastuksista laboratoriotutkimuksia lukuun ottamatta jo lähes kymmenen vuoden ajan. Muiden työntekijöidemme tilannetta en tiedä.

Synteesinä ajattelin, että sähköinen terveystarkastus kartoittaisi kokonaisriskin aika paljon edullisemmin ja paremminkin. Jos verenpaine sekä kolesteroli- ja sokeriarvot eivät ole tiedossa, ne voisi käydä mittauttamassa. Löysin myös aiheetta käsittelevän artikkelin, jossa todettiin, että sekä Kanadan että Yhdysvaltojen terveysviranomaiset ovat jo vuosikymmeniä suosittelleet vuosittaisten terveystarkastusten sijaan suunnattujen, vaikuttavien seulontamenetelmien käyttämistä. Jos näin seulottaisiin työntekijät, joiden riski on aidosti suuri, voitaisiin ilomielin investoida pienen riskin työntekijöiden osalta säästyvät kulut suuren riskin työntekijöiden hyvinvoinnin edistämiseen ja riskien pienentämiseen. Näinhän pitäisi tietysti kohdentaa myös perusterveydenhuollon voimavaroja eli investoida pienen riskin potilaisiin vähemmän ja suuren riskin potilaisiin enemmän.

Oman ikäryhmätarkastukseni kohdalla terveyshyötyä saattoi tuottaa annettu jäykkäkouristusrokotetehoste, jota en olisi kyllä muuten tullut muistaneeksi mistään pyytää. Ehkä hyödyksi voidaan laskea sekin, että kun seuraavan kerran neuvottelemme työterveyshuollon vuosisopimuksesta, puhutaan laadukkaasta riskinarviosta ja interventioiden oikeasta kohdentamisesta. ■

**PEKKA MUSTONEN**  
toimitusjohtaja, LT  
Kustannus Oy Duodecim

