

## Toimitukselta

### Olisiko kansansairauksien taakka saksittavissa?

Otsikko ”Saksilla aivosairauksien kimppuun” kuulostaa käänteentekevältä, varsinkin jos kehitettävä hoito tuotaisi yhteiskunnan investoinnit takaisin saksittuna sairastavuutena. Aivosairauksien ryhmä kun peittoaa kokonaiskustannuksissa kevyesti muut kansansairausryhmät. Esimerkiksi kelpaavat lapsena saadut epilepsiat, joihin kietoutuneet mielenterveyden ja tarkkaavuuden ongelmat aiheuttavat lukemattoman monissa perheissä monentyyppistä pitkäkestoista taakkaa.

Pohtiessaan, tutkitaanko oikeita asioita, kolumnisti **Kari Raivio** toteaa, että vain 10 % tutkimusrahoituksesta suunnataan terveysongelmiin, joista 90 % maapallon väestöstä kärsii. Hän nostaa esiin myös kohtuuttoman viiveen genomitiedon muuntamisessa todellisten kansansairauksien realisiksi hoitomahdollisuuksiksi. Sanan geeni lisääminen tutkimussuunnitelmaan on tutkijan kannalta tuottavaa toimintaa – syntyyhän mielikuva siitä, että oltaisiin pääsemässä korjaamaan perimältään virheellistä ”luonnon kieltä” eheytyneeseen muotoon. Toisaalta, jos tutkittaisiin kansansairauksien torjuntaa elintapoja muuttamalla, voitaisiin aikaansaada kansakunnille nopeampia tuottoja. Harvoin tutkimushakemuksiin sisältyy nykyisinkään realistinen panoksen ja tuoton suhteen laskelma. Tutkitun tiedon hyödyntämisenkin voi lopulta estää parlamentti, joka suhteuttaa esimerkiksi aivoterveudessa saavutettavat rahanarvoiset edut kilpaleviin intresseihin.

**Aino Vesikansa** kuvailee hienossa katsauksessaan, kuinka käänteentekevät CRISPR-geenisakset saattavat meidät aikaan, jossa myös ihmisen sukuelinten ja jälkeläisille siirtyvien perinnöllisten ominaisuuksien muokkaus on mahdollista. Tämä johtaa myös eettisiin dilemmoihin ituradan terapioiden käyttöönotossa. Mikä olisikaan näppärämpää kuin eliminoida tauti ennen sen syntymistä? Mutta minkä tyyppiset hoitimet tarvitsee tutkimusrahoittaja yrittäessään kiskoa monenkirjavasta hakemusviidakosta esiin ne, jotka todennäköisimmin siivittävät meidät vaikutukseltaan mittavimpien käytännön lääketieteen harppausten äärelle?



PERTTU J. LINDSBERG

## Tätä numeroa tekemässä



**TUOMAS MERTSALMI** valmistui lääketieteen lisensiaatiksi vuonna 2014. Tällä hetkellä hän työskentelee neurologian osastolla Lohjan sairaalassa. Mertsalmi tekee väitöskirjatutkimusta suoliston ja sen mikrobiomin yhteyksistä Parkinsonin tautiin Helsingin yliopistossa dosentti Eero Pekkoson ja LT Filip Scheperjansin ohjauksessa. Tässä lehdessä hän on kirjoittajana Parkinsonin tautiin liittyvien ruuansulatuskanavan oireiden hoitoa käsittelevässä katsauksessa.



**ARI SAARINEN** on nykyään hämeenlinnalainen neurologian erikoislääkäri, joka on tehnyt pääosan työstään Kainuun keskussairaalassa ylilääkärinä. Hänen jäätyään eläkkeelle vuonna 2013 oli luonteavaa ammattitaidon ylläpitämisen kannalta jatkaa yksityislääkärinä. Saarisen elämää rikastuttaa oma perhe lukuisine lastenlapsineen.



**AINO VESIKANSA** väitteli filosofian tohtoriksi Helsingin yliopistosta neurobiologian alalta vuonna 2013. Tämän jälkeen hän työskenteli Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa kehittäen valolla säädeltäviä työkaluja geenien toiminnan tutkimukseen. Tällä hetkellä hän on tutkijatohtori Helsingin yliopiston eläinlääketieteellisessä tiedekunnassa ja HiLife-instituutissa. Työssään hän tutkii aivojen kehityksen aikaista muovautuvuutta ohjaavia molekulaarisia mekanismeja. Vapaa-ajallaan Vesikansa nauttii perheen ja ystävien kanssa olemisesta sekä kestävyysliikunnasta.

