

palstalla käsiteltäviin asioihin Duodecimin verkkolehdestä (www.duodecimehti.fi). Myös ehdotukset käsiteltäviksi aihepiireiksi ovat tervetulleita.

Ensimmäisenä aiheena NAPIT VASTAKKAIN -palstalla keskustellaan turistiripulin mikrobilääkehoidosta. Keskustelu kumpua Aikakauskirja Duodecimin matkailulääketieteen teemanumerossa 4/2010 julkaistusta artikkelista Turistiripuli, matkailijan yleisin vitsaus (Lääveri ym. 2010).



Turistiripulin perushoitoon ei kuulu mikrobilääkitys

Infektiotautiopin professori Olli Ruuskanen kommentoi turistiripulikatsaustamme. Hän kertoo antavansa mikrobilääkettä jokaiselle matkailijalle otettavaksi heti ensimmäisen ripuliulosten jälkeen. Katsauksessamme suositamme hoitamaan mikrobilääkkeellä turistiripuliin sairastuneista vain ne, joiden taudinkuva on tavanomaista vaikeampi tai joilla on merkittävä komplikaatoriski.

Ruuskanen viittaa ulkomaisiin suosituksiin. Yleisesti tutkimuksissa ja suosituksissa turistiripulin määritelmä edellyttää kuitenkin vähintään kolmea löysää, vetistä ulostetta vuorokaudessa, eikä Ruuskasen mikrobilääkityksen laukaiseva yksi ripulointikerta täytä edes tautimääritelmää. Katsauksessamme esitetty turistiripulin hoito-ohje on WHO:n suosituksen mukainen (www.who.int): hoidon perusta on nestehoito, ja tavanomaista vakavammin oirein sairastuneet tai yli kolme päivää ripuloinneet ohjataan hakeutumaan lääkäriin. Jos lääkäreitä ei ole saatavilla, WHO kehottaa aloittamaan siprofloksasiinilääkityksen. Harvat suomalaisten matkakohteista ovat sellaisia, että turistiripuliin sairastunut ei voisi turvautua paikalliseen terveydenhuoltoon, jos ripuli pitkittyy tai kuume on korkea. Ruuskasen mukaan jokaisen turistiripuliin sairastuvan tulisi heti oireiden alettua ottaa mikrobilääkettä riippumatta ripulin luonteesta tai henkilön perussairauksista. Näin meneteltäessä lähes jokainen tulisi ottaneeksi yhden tai kaksi annosta mikrobilääkettä, useimmat turhaan. Toisaalta kerta-annoshoitoa ei voi pitää riskihenkilöiden hoidossa riittävänä.

Onko edes yksittäisen matkailijan edun mukaista hoitaa itsestään paraneva tauti mikrobilääkkein? Tavanomaiseen turistiripuliin sairastuneista suurin osa ei joudu muuttamaan matkasuunnitelmiaan (Steffen ym. 2004). Pahimmillaan omin päin aloitettu lääkitys saattaa joskus johtaa toisen, jopa henkeä uhkaavan infektiotaudin diagnoosin viivästyymiseen (Chalandon ja Kocher 2000). Turistiripulin kyseessä ollessakin mikrobilääkettä saaneista vain neljä kuudesta on 72 tunnin kuluttua oireettomia, ilman mikrobilääkettä olleista kolme kuudesta. Samaan aikaan yksi kuudesta mikrobilääkettä käyttäneestä on saanut haittavaikutuksia (De Bruyn ym. 2000, Genton ja D'Acremont 2007)!

*Clostridium difficile*n aiheuttamasta antibioottiripulista on tullut viime vuosina merkittävä ongelma. Lisäksi eläinkokeissa on todettu, että resistenteillä bakteereilla kolonisoitumisen riski on mikrobilääkehoidon aikana ja sen jälkeen 1 000–100 000-kertainen verrattuna lääkehoitoa saamattomiin (Vollaard ja Clasener 1994). Aiemman mikrobilääkkeiden käytön on todettu olevan ESBL-tekijää kantavien bakteerien aiheuttamien infektioiden riskitekijä (Pitout ja Laupland 2008). Yksittäinen mikrobilääkekuuri vaikuttaa suoliston mikrobiekologiaan kahden vuoden ajan (Nyberg ym. 2007). Tärkeä kysymys on myös, minkälainen vaikutus atsitromysiinin laajalla käytöllä turistiripulin hoidossa olisi paitsi suolistobakteerien myös esimerkiksi pneumokokin resistenssitilanteeseen.

Vastikään psykiatrian professori Jyrki Korkeila (2010) on kirjoittanut nk. yhteisten laidunmaiden tragediasta: koska haitat jäävät kaikkien kannettavaksi, yksilöllä on suuri kiusaus hyödyntää laidunmaata kantamatta vastuuta toimintansa seurauksista. Mielestämme tämä pätee hyvin myös mikrobilääkkeiden käyttöön: lääkärien tulisi kantaa vastuuta

paitsi oman potilaansa hoidosta myös toimintansa seurauksista suhteessa alati vaikeutuvaan resistenssiongelmaan. Jokaista mikrobilääkeohjeistusta tulisi tarkastella myös kannattomana yleiseen mikrobilääkepolitiikkaan. Tätä tilaisuutta ei pidä jättää käyttämättä – saati käyttää väärin! ■

KIRJALLISUUTTA

- Chalandon Y, Kocher A. Images in clinical medicine. Severe malaria. N Engl J Med 2000;342:1715.
- De Bruyn G, Hahn S, Borwick A. Antibiotic treatment for travellers' diarrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2000, Issue 3. Art No:CD002242. DOI:10.1002/14651858.
- Genton B, D'Acremont V. Evidence of efficacy is not enough to develop recommendations: Antibiotics for treatment

of traveler's diarrhea. Clin Infect Dis 2007;44:1520.

- Korkeila J. Yhteisten laidunten tragedia. Erikoislääkäri 2010;20:2–3.
- Nyberg SD, Österblad M, Hakanen AJ, ym. Long-term antimicrobial resistance in *Escherichia coli* from human intestinal microbiota after administration of clindamycin. Scand J Infect Dis 2007;39:514–20.
- Pitout JD, Laupland KB. Extended-spec-

trum beta-lactamase-producing *Enterobacteriaceae*: an emerging public-health concern. Lancet Infect Dis 2008;8:159–66.

- Steffen R, Tornieporth N, Clemens SA, ym. Epidemiology of travelers' diarrhea: details of a global survey. J Travel Med 2004;11:231–7.
- Vollaard EG, Clasener HAL. Colonization resistance. Antimicrob Agents Chemother 1994;38:409–14.



ANU KANTELE, dosentti, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri, infektiosairauksien kliininen opettaja
HUS/HYKS, infektiosairauksien klinikka ja Helsingin yliopisto, kliininen laitos



ANTTI HAKANEN, dosentti, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri, ylilääkäri
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mikrobilääkeresistenssiyksikkö, Turku



TINJA LÄÄVERI, sisätautien erikoislääkäri, infektiosairauksien sairaalalääkäri
HUS/HYKS, medisiininen tulosyksikkö, infektiosairauksien klinikka
PL 348, 00029 HUS



LEENA MATTILA, LT, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri
HUS/HYKS, medisiininen tulosyksikkö, infektiosairauksien klinikka ja Orion Pharma, lääkekehitys

SIDONNAISUUDET

ANU KANTELE: Luennoinut lääkealan yritysten järjestämässä koulutustilaisuuksissa (GSK, SBL Vaccines), osallistunut koulutuksen suunnitteluun (SBL Vaccines) ja osallistunut ulkomaisiin kongresseihin yritysten tuella (GSK, Pfizer ja SBL Vaccines).

TINJA LÄÄVERI: Osallistunut lääketieteellisiin kongresseihin lääkeyritysten tuella (WYETH, MERCK, GSK).

ANTTI HAKANEN: Luennoinut lääke- ja diagnostiikkateollisuuden tukemissa tilaisuuksissa.

LEENA MATTILA: Orionilla asiantuntijalääkärinä, ei muita sidonnaisuuksia.