

Vastine edelliseen: Meneekö lapsi pesuveden mukana?

Kiitän kollegoja Risto Kaajaa, Veli-Matti Ulanderia ja Riitta Lassilaa Mitä nyt -referaattini saamasta huomiosta. Samalla kiitän kollegoja, jotka ovat sähköpostitse antaneet artikkelistani myönteistä palautetta.

Mitä nyt -juttujen kirjoittaja valitsee tuoreen artikkelin ja laatii siitä lyhyen tiivistelmän tuoden asiaan laajempaa perspektiiviä sekä oman näkökulmansa. *Obstetrics and Gynecology* -lehden kyseinen numero sopi tarkoitukseen hyvin, koska siinä oli kaksi hyvää tutkimusta sekä pääkirjoitusartikkeli LMWH:n hyödyistä ja käytöstä raskauden aikana.

Mitä nyt -jutut eivät ole katsauksia, joissa tarkasteltaisiin kirjallisuutta laajemmin. Se ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista, koska ihannepituus on 200 sanaa. Näin ollen niissä keskitytään valitun tutkimuksen antamaan oleelliseen uuteen tietoon. Käsittelemäni artikkelit tarkastelivat aihetta etenevästi tavoitteena antaa klinikolle toimintalinjoja käytännön elämään. Kollegat Kaaja, Ulander ja Lassila menevät kirjeessään yksityiskohdaisemman katsauksen tasolle. Olen heidän kanssaan samaa mieltä siitä, että tehdyt tutkimukset ovat heterogeenisiä, niissä ei aina erotella homotsygootisia ja heterotsygootti-

sia taudinkantajia (esim. jopa 15 % väestöstä voi olla tekijä V Leiden -mutaation suhteen heterotsygootteja) ja tutkimukset ovat usein takautuvia ja aineisto valikoitunutta. Toinen silmiinpistävä ongelma on se, että usein tulokset ilmaistaan myönteisesti tyyliin ”näyttäisi vaikuttavan” (vaikka löydös ei ole tilastollisesti merkitsevä!), ja näin rohkaistaan kollegoja määräämään LMWH-hoitoja, vaikka itse asiassa positiivista näyttöä ei ole. Tämä on aktiivista piilomarkkinointia, joka on valmistajan ja sen yhteistyökumppaneiden edun mukaista.

Inhimillisesti katsoen kiusaus määrätä ylipäänsä jotakin hoitoa on suuri silloin kun muitakaan hoitoja ei ole tarjolla. Kuten kollegat toteavat, ”tieteellistä evidenssiä odotellessa voimme hoitaa potilaita myös ns. todennäköisin, todistamattomin syin, sillä hoitovaihtoehdot ovat usein muuten vähissä”.

Tällaisessa toiminnassa piilee riski siitä, että vailla näyttöä olevaa hoitoa käytetään yhä enemmän ja vähitellen siitä tulee ns. maan tapa. ■

ERJA HALMESMÄKI, dosentti, osastonylilääkäri
HYKS:n naistenklinikka
PL 140, 00029 HUS