



Hoidon jatkuvuus käänteisesti yhteydessä päivystyskäynteihin, kiireellisiin sairaalahoitojaksoihin ja kuolleisuuteen

Perusterveydenhuollossa pitkäaikaisen potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus on yhteydessä vähentyneisiin päivystyskäynteihin, vähentyneisiin kiireellisiin sairaalahoitojaksoihin ja pienempään kuolleisuuteen. Hoitosuhteen pituus oli lineaarisessa suhteessa vähentyneisiin tapahtumiin. Norjalaiset kartoittivat vuoden 2018 rekisteripohjaisessa tutkimuksessaan 4 550 000 kansalaisen muun muassa iän, koulutuksen, sairastavuuden (Charlson comorbidity index), lääkärissä käyntien määrän, omalääkärin, lääkärin listakoon, hoitosuhteen pituuden, päivystyskäyntien määrän, kiireellisten sairaalakäyntien määrän sekä kuolleisuustiedot. Hoitosuhteen pituus luokiteltiin kuuteen ryhmään, jotka olivat: yksi vuosi, 2–3 vuotta, 4–5 vuotta, 6–10 vuotta, 11–15 vuotta ja yli 15 vuotta. Keskimäärin omalääkäreiden ikä oli 48 vuotta, 60 % oli miehiä ja listakoko 1 113 potilasta. Jos potilas-lääkärisuhde oli jatkunut yli 15 vuoden ajan todennäköisyys päivystyskäyntiin, kiireelliseen sairaalahoitojaksoon tai kuolleisuuteen väheni 25–30 %.

Sir William Osler on todennut aikoinaan "It is much more important to know what sort of a patient has a disease than what sort of a disease a patient has" – kuinka oikeassa hän onkaan. (Sandvik H ym. Br J Gen Pract 2022;72:e84)

Tyypin 1 diabetesta sairastavan odotettavissa oleva elinaika

Tyypin 1 diabetesta sairastavan henkilön odotettavissa olevaan elinaikaan vaikuttaa vahvasti eri riskitekijöiden summa. Ero huonoimman ja parhaimman profiilin välillä on noin 20 vuotta. Ruotsissa on korkeatasoinen diabetesrekisteri, ja tämän rekisteriaineiston pohjalta tutkijat keräsivät tietoa eri riskitekijöistä. Riskitekijöitä olivat tyypin 1 diabeteksen lisäksi 1) sukupuoli, 2) ikä, 3) tupakointi, 4) painoindeksi, 5) glomerulusten laskennallinen suodatusnopeus eGFR ja 6) pitkäaikainen glukoosi HbA_{1c}. Tiedot oli kerätty vuosien 2002–2011 aikana.

Kaksikymmentävuotiailla miehillä, joilla oli vähiten riskitekijöitä, odotettavissa oleva elinaika oli 51 vuotta ja miehillä, joilla oli eniten riskitekijöitä, se oli 29 vuotta. Vastaavasti 20-vuotiailla naisilla odotettavissa oleva elinaika oli 54 vuotta (vähän riskitekijöitä) ja 35 vuotta (paljon riskitekijöitä). Tupakointi vähensi odo-

tettavissa olevaa elinaikaa muista riskitekijöistä riippumatta.

Osaan riskitekijöistä diabetesta sairastava henkilö voi vaikuttaa ja osaan ei. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi kannustaa diabetesta sairastavia tukemaan painon hallintaan sekä hyvään glukoositasapainoon. (Tran-Duy A ym. Diabetologia 2021;64:2228)

lääkärin mikrobilääkkeiden käyttö on vähentynyt

lääkärin mikrobilääkkeiden käyttö on vähentynyt vuosien 2010–2017 aikana. Tanskalaiset kartoittivat 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien mikrobilääkkeiden käytön kansallisista rekistereistään. läkäärit henkilöt jaettiin kolmeen ryhmään, jotka olivat: 65–74-vuotiaat, 75–84-vuotiaat sekä 85-vuotiaat ja vanhemmat. Kaikissa kolmessa ikäryhmässä mikrobilääkkeiden käyttö väheni keskimäärin 2,2 määräyksestä/1 000 iästä/päivä 1,7 määräykseen/1 000 iästä/päivä. Kahdeksankymmentävuotiailla ja sitä vanhemmille määrättiin kaksi kertaa useammin mikrobilääkkeitä kuin 65–74-vuotiailla. Virtsatieinfektiot olivat yleisin syy mikrobilääkemääräykselle. läkäreiden ryhmässä niitä määrättiin virtsatieinfektion hoitoon kaksi kertaa useammin kuin muissa ikäryhmissä. (Jensen M, ym. Scand J Prim Health Care 2021;39:498)



MERJA LAINE

Hus perusterveydenhuollon yksikkö,
Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon
osasto, Helsingin yliopisto