



Diagnooseista hypoteeseihin

Voisiko lääketieteen seuraava suuri harppaus olla epävarmuuden parempi sietäminen, kysyvät Braut ja Kjosavik (Scand J Prim Health Care, <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1641900>) kesäkuisessa pääkirjoituksessaan.

Perusterveydenhuollon tutkimusta tehdään kattavasti, mutta monisairaiden potilaiden hoitovastuun siirtyminen yleislääkärille vaatii niin lisää tutkimustietoa kuin aiempaa laajempaa teoriapohjaa. Vaikuttaisi siltä, että suoraviivaisten syysuhteiden selvittämiseen soveltuva kaksoisokkoutettu tutkimusasetelma ei välttämättä sovellu monimutkaisten ja etiologialtaan monimuotoisten ilmiöiden kuvaamiseen yksilötasolla. Keskustelun ytimessä on se, miten lääketieteessä käsitellään epävarmuutta.

Väestötasolla tutkimukset antavat tulokseksi jonkin todennäköisyyden tutkitulle tapahtumalle. Kokeita on periaatteessa mahdollista toistaa loputtomasti. Esimerkiksi valtimosairauksissa yksittäisen potilaan tilanne ei välttämättä ole pelkästään kaksijakoinen esimerkiksi valtimotautiin liittyvän kuoleman vuoksi, vaan raja sairaan ja terveen välillä on liukuvampi. Potilas saattaa välttyä kuolemalta, mutta saada silti komplikaatioita hyvästä hoidosta huolimatta.

Toisaalta kaikki suuren riskin potilaatkaan eivät välttämättä saa päätetapahtumia. Tämän vuoksi on esitetty, että yksilötasolla voitaisiin riskin sijaan käyttää pehmeämpää määritelmää. Tällainen voisi olla esimerkiksi termi todennäköisesti paras vaihtoehto, johon yhdistyy myös lääkärin kliininen kokemus sekä potilastuntemus. Tällöin tulisi myös hyväksyä se, että yksittäisen riskin toteutumisen tai toteutumatta jäämisen sijaan edessä on lukuisa määrä erilaisia mahdollisia skenaarioita. Niiden ennakoimiseen liittyy niin tiedon laatuun kuin luonnonilmiöiden satunnaisuuteenkin liittyviä epävarmuustekijöitä.

Tulevaisuudessa ei ehkä enää puhutakaan tarkoista diagnooseista, vaan jatkuvasti kyseenalaistamista vaativista hypoteeseista. Etiologialtaan monimutkaiset tilat, kuten krooninen väsymysoireyhtymä, haastavat nykyisen yhtä selitystä painottavan lääketieteellisen ajattelun.

Perusterveydenhuollossa hoidettavat sairaudet ovat usein monitekijäisiä, ja tämän parempi huomiointi voisi tuottaa yleislääketieteeseen uusia teorioita, tutkimusmenetelmiä ja käytäntöjä. Keskiössä tulee olemaan laaja ja systeemaattinen käsitys epävarmuudesta.

Miksi ahdistus on vaikea ottaa puheeksi

Ahdistus on alidiagnosoitu tila ja siitä myös tehdään esimerkiksi masennukseen verrattuna vähemmän tutkimusta. Syyksi on esitetty muun muassa ahdistusoireyhtymien samanaikaista esiintymistä masennuksen ja pitkäaikaisten somaattisten sairauksien kanssa.

Ahdistuneisuuden toteaminen ja hoitaminen olisi kuitenkin tärkeää, koska ahdistus heikentää ennustetta. Vastaanotolla potilaat tuovat kuitenkin usein erilaisia somaattisia tuntemuksia, mikä vaikeuttaa ahdistuneisuuden havaitsemista. Toisaalta yleislääkärit pitävät oireita usein ohimenevinä tai normaaleina reaktioina potilaan elämäntilanteisiin. Potilaat puolestaan välttelevät psyykkisistä oireista puhumista muun muassa leimautumisen pelossa sekä sen vuoksi, että he olettavat lääkäreiden olevan kiinnostuneempia somaattisten sairauksien hoidosta.

Brittiläisessä useampia menetelmiä sisältäneessä tutkimuksessa selvitettiin syitä siihen, miksi ahdistus ei tule puheeksi yleislääkärin vastaanotolla. Potilaita otettiin tutkimukseen erityisinä rekrytointipäivinä. Ahdistus todettiin GAD-kyselyllä ja rajana pidettiin kymmentä pistettä. Kaikkien potilaiden vastaanotot videoitiin, mutta alle kymmenen pistettä testistä saaneiden videot tuhottiin. Tutkimukseen osallistui lopulta 17 ahdistuksesta kärsivää potilasta, ja vastaanoton jälkeen he osallistuivat vielä haastatteluun. Tutkimukseen osallistui myös neljä yleislääkärinä, jotka myös haastateltiin.

Tärkeimmät syyt ahdistuneisuuden huomioimatta jättämiselle olivat sen oireiden pitäminen muusta johtuvana, aikarajoitteet sekä lukuisat sairaudet. Potilas-lääkärisuhde sekä hoidon jatkuvuus edistivät ahdistuksesta keskustelua. (Barnes ym. BMC Fam Pract, <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0996-6>)



ALEKSI VARINEN
Tampereen yliopisto