



Lääketieteellisesti selittämättömistä oireista kärsivän potilaan oireet tulee ottaa tosissaan

Lääkärit pitävät pitkäkestoisia lääketieteellisesti selittämättömiä oireita (MUS) yhtenä hankalimmin hoidettavista tiloista. Kommunikaation tiedetään olevan tärkeä osatekijä hoidon onnistumisessa ja yhteisen hoitosuunnitelman luomisessa. Tästä huolimatta esiin nousee ristiriita, jonka seurauksena hoitohenkilökunta kokee potilaat vaikeina ja toisaalta potilaat kokevat, ettei heitä oteta tosissaan. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään potilaiden toivovan lääkäritä selityksiä, tukea sekä ymmärtävää ja konkreettista otetta. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa tutkijat haastattelivat 210 Persianlahden oireyhtymästä kärsivää veteraania. Potilaille esitettiin kysymys siitä, mikä terveydenhuollon ammattilaisen esiin tuoma asia on auttanut eniten. Tutkijat koodasivat vastaukset aluksi 12 alaluokkaan, jonka jälkeen ne jaoteltiin kolmeen pääteemaan: 1) oireiden hyväksyminen ja validointi 2) hoito-ohjeet ja 3) mistään terveydenhuoltohenkilökunnan sanomisesta ei ollut apua. Tämän jälkeen tutkijat suorittivat kvantitatiivisen analyysin selvittääkseen, olivatko kolmoskategoriaan kuuluvat potilaat oireisempia kuin muut.

Kaiken kaikkiaan 39 % potilaista sijoittui ensimmäiseen kategoriaan, 27 % toiseen kategoriaan ja 35 % kolmanteen. Kolmannen ryhmän vastaukset muodostuivat kahdesta eri koodista, joista ensimmäisen alla oli kuvauksia siitä, miten veteraanit eivät joko olleet puhuneet asiasta lainkaan terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa, tai heidän oireensa oli käsitelty yksittäisinä ilman kokonaiskuvan muodosta. Toisen koodin alla oli kertomuksia siitä, etteivät potilaat olleet tavanneet ketään, joka olisi uskonut oireiden olevan totta tai että heille oli kerrottu oireiden olevan kuviteltuja. Oireiden vaikeudessa ei ollut eroa ryhmien välillä ANOVA-analyyseissä. Tulosten perusteella hoitohenkilökunnan tulisi herkästi kuunnella potilaan viihkeitä siitä, että he haluaisivat asiallista ja empaattista keskustelua lääketieteellisesti selittämättömistä oireistaan. Toisaalta osa potilaista välttää keskustelua leimautumisen pelossa. Tutkimus osoitti myös, että lääketieteellisesti selittämättömistä oireista kärsiviä potilaita on mahdollista auttaa, vaikkei lääkäriillä olisi tarjota tarkkaa diagnoosia tai edes selkeitä hoito-ohjeita (Anastasides N ym. BMC Fam Pract <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0881-8>).

Väärän positiivisen rintasyöpäseulontalöydöksen aiheuttama psykologinen taakka vähenee puolessa vuodessa

Osa seulontatutkimuksiin osallistuvista joutuu lisätutkimuksiin poikkeavan löydöksen vuoksi, vaikka heillä ei tarkemmissa tutkimuksessa havaitakaan syöpää. Aiemmissa tutkimuksissa mammografiaseulonnan väärän positiivisen tuloksen on osoitettu johtavan lyhytaikaisiin psyykkisiin haittoihin, mutta pitkäaikaisseuraukset ovat olleet epäselviä.

Tutkijat halusivat selvittää, millaisia psyykkisiä seurauksia väärällä positiivisella seulontalöydöksellä on kuuden kuukauden kuluttua. Tutkimus tehtiin Norjassa ja siinä käytettiin tarkoitukseen kehitettyä validoitua kyselyä, jonka osallistujat täyttivät tutkimuksen alussa, sekä kuukauden ja kuuden kuukauden kuluttua. Kaikki kolme kyselyä täytti 160 sellaista naista, joilla seulontalöydös oli normaali ja 74 naista, joilla seulonnassa löytyi poikkeavaa. Heistä 52:lla löydös oli väärä positiivinen. Alkutilanteessa väärän positiivisen seulontalöydöksen saaneet naiset osoittivat suurempaa psykologista kuormitusta kaikilla mitatuilla 12 osa-alueella, lukuun ottamatta seksuaalisuuteen liittyvää mittaria. Puolen vuoden kuluttua eroa oli kuitenkin enää rintojen omatoimisissa tutkimisissa ja eksistentiaalisissa arvoissa. Näistä jälkimmäisen merkitystä yksilön kannalta on hankala mitata kvantitatiivisesti. Syöpädiagnoosin saaneisiin eroa oli kyselyn kaikilla osa-alueilla puolen vuoden kuluttua. Verrattuna Ruotsissa ja Tanskassa tehtyihin tutkimuksiin norjalaiset osoittivat vähäisempää huolta vääristä positiivisista löydöksistä. Pohdintaosiossa tutkijat esittivät tämän saattavan johtua mahdollisesti myös etukäteen annettavasta informaatiosta. (Solbjør M ym. Scand J Prim Health Care <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1523985>).



ALEKSI VARINEN
Tampereen yliopisto