

JUSSI HUTTUNEN

LKT, sisätautien erikoislääkäri

Pääjohtaja emeritus, ent. Kansanterveyslaitos

Lääkkeillä PARANNETAAN SAIRAUKSIA JA SÄÄSTETÄÄN RAHAA

Hyvin toteutettu lääkehoito parantaa ja lievittää oireita, ylläpitää työ- ja toimintakykyä ja pidentää elämää. Lääkehoito vähentää usein hoidon kokonaiskustannuksia ja muuttaa hoidon painopistettä sairaalasta ja laitoksesta avohoitoon. Lääketutkimuksen ja -hoidon painopisteen on tulevaisuudessa ennustettu siirtyvän oireiden lievityksestä ja sairauksien hoidosta sairauksien ehkäisyyn.

Suomalaisten terveys on sadan vuoden aikana jatkuvasti parantunut. Ensin voitettiin infektioitaudeista johtuva ennenaikainen kuolleisuus, missä apuna olivat riittävä ravinto, parempi hygienia ja asuinolot ja lopuksi rokotukset ja antibiootit. Eliniän pidentyessä ongelmiksi nousivat sepelvaltimotauti, aivoverenkierron häiriöt, krooniset keuhkosairaudet ja syöpä. Kielteinen kehitys onnistuttiin katkaisemaan kohdistamalla huomio elintapoihin, erityisesti tupakkaan ja epäterveelliseen ravitsemukseen. Edellisten 30 vuoden aikana väestön terveys on parantunut ennen kaikkea hoitavan lääketieteen ansiosta, ja avainasemassa on ollut tehokas lääkehoito.

Lääkehoidon voittokulku

Lääkkeet ovat mullistaneet infektiosairauksien, sydän- ja verisuonisairauksien, syövän ja vaikeiden psykiatristen sairauksien hoidon. Rokotteet ja antibiootit ovat elimi-

noineet infektioitaudeista johtuvan ennenaikaisen kuolleisuuden kehittyneistä maista. Lääkehoidon avulla myös HIV-epidemia ollaan saamassa hallintaan.

Työikäisen väestön sydän- ja verisuonitautikuolleisuus on 1960-luvun jälkeen pienentynyt yli 80 %. Ensi vaiheessa lasku johtui tupakoinnin vähenemisestä ja terveellisemmästä ravinnosta, mutta 20 viime vuotena lääkehoidosta. Tehokkaat ja vähähaittavaikutuksiset verenpaine-, dyslipidemia- ja antitromboosilääkkeet ehkäisevät sydäninfarkteja, sydämen vajaatoimintaa ja sydänkuolemia sekä aivoverenkierron häiriöitä.

Lääkehoidolla on keskeinen rooli psykiatristen sairauksien hoidossa. Skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoito on muuttanut radikaalisti näiden sairauksien ennustetta ja mahdollistanut siirtymisen kalliista laitospainotteisesta hoidosta olennaisesti inhimillisempään ja halvempaan avohoitoon. Uudet

*"Lääkehoito
muuttaa jatkuvasti
palvelujärjestelmän
rakenteita."*

depressiolääkkeet ovat yksi syy itsemurhakuolleisuuden nopeaan laskuun edellisten 25 vuoden aikana.

Syövän lääkehoito kehittyi nopeasti osana syövän kokonaisuhoitoa. Valtaosa lymfooma-, kivessyöpä- ja leukemiatilasta paranee solunsalpaajahoidolla, ja monissa muissa syöpämuodoissa solunsalpaajat lievittävät taudin oireita ja pidentävät elinaikaa. Adjuvanttihoitot parantavat useiden syöpämuotojen ennustetta. Osaksi juuri syöpälääkkeiden ansiosta syöpäkuolleisuus pienee, vaikka syöpäsairastuvuus kasvaa.

Lääkkeet ovat kolmessa vuosikymmenessä vähentäneet astmakuolleisuuden murto-osaan aikaisemmasta. Astmapotilaiden oireet ovat vähentyneet, ja heidän elämänlaatunsa on olennaisesti parantunut. Astman hoito on nykyään avohoitoa – sairaalahoitoa tarvitaan enää harvoin.

Modernit anestesia-lääkkeet ovat tehokkaan ja turvallisen leikkaustoiminnan ja tehohoidon kulmakivi. Anestesia-lääkkeiden ja -menetelmien kehittyminen on

nopeuttanut siirtymistä päiväkirurgiaan. Helikobakteeri-infektion juuriminen antibioottiloidolla on tehnyt ulkukirurgian tarpeettomaksi.

Lääkehoito säästää hoidon kustannuksissa

Lääkehoidosta kertyy säästöjä monella tavalla. Oikein toteutettu lääkehoito vähentää sairaalahoidon ja kalliiden hoito- ja tutkimustoimenpiteiden tarvetta. Hyvä esimerkki on nivelreuma. Uusien reumalääkkeiden ansiosta sairaalahoidosta, reumakirurgiasta ja kuntoutuksesta johtuvat kustannukset ovat nopeasti vähentyneet. Dyslipidemioiden ja verenpainetaudin lääkehoito vähentää sepelvaltimoiden pallolaajennusten ja ohitusleikkausten sekä akuutista sydäninfarktista johtuvan sairaalahoidon tarvetta.

Lääkehoito muuttaa jatkuvasti palvelujärjestelmän rakenteita. Reumasairaalan toiminta loppui, koska reuman komplikaatiot pystytään nyt ehkäisemään tehokkailla lääkkeillä. Sydän- ja verisuonitautien hoito on

“Parasta hoitoa voi olla lääkehoidon korvaaminen lääkkeettömällä hoidolla.”

KUVA: KAIWDELL

nykyään enimmäkseen avohoidossa tapahtuvaa primaari- ja sekundaaripreventiota. Aivoverenkierron häiriöiden ehkäisy verenvainelääkkeillä ja antitromboosilääkkeillä vähentää laitoshoidon ja hoivan tarvetta, ja yhä useampi vanhus elää kotona aivan viimeisiä viikkoja ja päiviä lukuun ottamatta.

Miten tästä eteenpäin?

Painopiste lääketutkimuksessa ja tuotekehityksessä on siirtymässä syövän ohella psykiatristen, neurologisten ja tulehdussairauksien hoitoon. Psykiatrisista sairauksista lääkehoidon kannalta erityisen mielenkiintoisia ovat skitsofrenia, paniikkihäiriö ja päihderiippuvuudet ja neurologisista sairauksista dementia, Parkinsonin tauti ja multippliskleroosi. Läpimurto dementian ehkäisyssä ja hoidossa merkitsisi valtavia kokonaissäätöjä yhteiskunnalle.

Rokotteet ja erilaiset immunomodulaattorit voivat mullistaa 2020-luvun lääkehoidon. Monet krooniset sairaudet saattavat osoittautua mikrobisairauksien käynnistämiksi immunologisiksi prosesseiksi. Niiden ehkäisyssä ja hoidossa rokotteilla ja immunologisiin prosesseihin vaikuttavilla lääkkeillä voi tulevaisuudessa olla keskeinen osa. Rokotteiden merkitys kasvaa myös, jos nopeasti leviävää antibioottiresistenssiä ei saada kuriin.

On ennustettu, että lääkkeitä käytetään tulevaisuudessa yhä enemmän sairauksien ehkäisyyn. Kohdesairauksia voisivat olla esimerkiksi tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes, dementia ja monet syöpämuodot. Raja ehkäisyn ja hoidon välillä on liukuva. Lievien dyslipidemioiden ja lievästi kohonneen verenpaineen lääkehoito on käytännössä ehkäisyä, vaikka sairausvakuusjärjestelmä luokittelee sen sairauden hoidoksi. Lääkkeellinen ehkäisy tulee kyseeseen vain silloin, kun sairastumisvaara on suuri. Sairauden ehkäisyyn tähtäävä lääkehoito tulee aina toteuttaa niin, että hoidon hyödyt varmasti ylittävät sen haitat.

Viime vuosina on käyty keskustelua vaaroista, jotka liittyvät lääkehoidon leviämiseen sellaisten oireiden ja poikkeamien ehkäisyyn ja hoitoon, jotka eivät täytä perinteistä sairauden määritelmää (disease mongering, 'tautitehtailu'). Milloin veren kolesterolin- tai verensokeripitoisuus on kohonnut ja milloin sitä pitäisi hoitaa lääk-

kein? Onko lihavuus sairautta ja jos on, niin milloin? Onko keppostelevalla, koko ajan liikkeessä olevalla pojalla lääkehoitoa vaativa tarkkaavaisuushäiriö vai onko kyseessä vain reipas ja vilkas pojanviikari? Näihin kysymyksiin joudutaan etsimään vastauksia sekä koko yhteiskunnan tasolla että lääkärin kohdatessa yksittäisen potilaan.

Tutkimus avainasemassa

Lääkehoito voi tulevaisuudessa kehittyä vain, jos lääketutkimukseen osoitetaan riittävästi voimavaroja. Lääkkeiden kehittämisessä käytetyt menetelmät ovat onneksi paranemassa. Uudet menetelmät (mm. genomiikka, proteomiikka, lipidomiikka) auttavat ymmärtämään lääkkeiden vaikutuksia suhteessa taudin patogeneesiin. Uudet välineet vähentävät epäonnistumisia sekä varhaisen että myöhäisen vaiheen tutkimuksissa.

Farmakogenetiikan avulla on mahdollista määrittää entistä tarkemmin hoidosta hyötyvät potilasryhmät. Kehitys kohdistaa lääkehoidon siitä hyötyviin potilaisiin, mutta se myös vaatii uusia diagnostisia menetelmiä ja lisää siten epäsuorasti lääkehoidon kustannuksia. Useimmat lähivuosien uudet tuotteet eivät enää ole suurille potilasryhmille tarkoitettuja yleislääkkeitä vaan sairauksien alamuotoihin ja yhä pienemmille potilasryhmille räätälöityjä (kalliimpia) täsmälääkkeitä.

Lääkehoidon vaikutuksia terveydenhuollon ja yhteiskunnan kokonaiskustannuksiin tutkitaan liian vähän. Ajankohtainen esimerkki on uusia verenhennuslääkkeitä koskeva keskustelu. Sairausvakuutuksen peruskorvaus on lääkkeen kalleuden takia rajattu potilaisiin, joille varfariinihoito sopii huonosti. Hoidon kustannuksia arvioidaessa ei oteta riittävästi huomioon hoidon avulla saavutettavia hyötyjä.

Lopuksi

Tehokas ja vaikuttava lääkehoito on aina kokonaisuus. Hoitotavoitteen saavuttaminen edellyttää lääkehoidon tarpeen huolellista arviointia, jatkuvaa potilasohjausta ja lääkärin tai hoitajan sekä potilaan kiinteää yhteistyötä. Parasta hoitoa voi olla lääkehoidon korvaaminen lääkkeettömällä hoidolla: terveellinen ravinto ja riittävä liikunta ovat usein parempi ratkaisu kuin verenpaine- tai kolesterolilääke. ■