

Keskustelua – Discussion

Vielä astmakirjasta

Jukka ja Olli Kultalahti ovat kirjoittaneet vastineen laatimaani kirjallisuusarvosteluun (Terra 94: 3). Koska kirjoittajat ovat tulkinneet arvosteluani melko vapaasti, saanen kohteliaimmin esittää seuraavat kommentit. Vastaan vastineeseen selvyuden vuoksi kohta kohdalta.

1) En pysty ymmärtämään, millä tavalla kirjoittajien kohdassa 1 kirjallisuusarvostelustani lainaamat pätkät olisivat keskenään ristiriidassa: ensimmäisessä lauseessa totean, että teoksen kieliasu on selkeä, ja toinen lause taas koskee teoksen lähdekritiikkiä, millä ei ole mitään tekemistä kieliasun kanssa.

Mitä taas tulee teoksen kirjallisuusviitteisiin, on niiden osalta todettava seuraavaa. Kirjassa on viitattu kaikkiaan 90 kirjoitukseen mukaan lukien myös sellaiset kirjat ja artikkelit, jotka on mainittu kirjallisuuslueteloissa kahteen kertaan. Näistä voidaan katsoa lääketieteellisiksi tutkimuksiksi tai oppikirjoiksi reilut 70 mukaan lukien kahdesti mainitut kirjoitukset. Tämä määrä vastaa tuskin prosenttiakaan yhden vuoden kuluessa julkaistavista astmaa käsittelevistä lääketieteellisistä tutkimuksista. Minun on siten edelleen vaikea ymmärtää, kuinka laajaa ja monisäikeistä astmasairautta kokonaisuutena käsittelevä teos voisi perustua »lukuisiin lääketieteellisiin ja yhteiskuntatieteellisiin tutkimusraportteihin», kuten kirjoittajat väittävät.

2) En myöskään näe mitään ristiriitaa kohdassa 2 mainittujen kahden lauseen välillä: ensimmäisessä kehuu kirjaa niiltä osin kuin se liittyy sosiaalilääketieteen sektoriin, ja toisessa lauseessa totean, että pelkät kyselytiedot eivät ole riittävä lähdepohja itse astmasairautta koskevien lääketieteellisten johtopäätösten tekemiseen tai »hoitovihjeiden» antamiseen.

On selvää, kuten dos. Koivikolta lainatusta lauseesta hyvin käy ilmi, että allergologiset tutkimukset alkavat aina hyvällä anamneesilla (anamneesi = taudin kulku ja oireet potilaan itsensä kertomina). Sanalla »tutkimukset» Koivikko tarkoittaa kirjoituksessaan kuitenkin allergiapotilaan tutkimista hoitotilanteessa, eikä suinkaan lääketieteellisiä al-

lbergologisia tutkimuksia yleensä. Tämä käy selvästi ilmi, kun lukee Koivikon artikkelin kokonaisuudessaan. Anamneesia seuraa potilaan tarkka kliininen tutkiminen ihotesteineen, altistuskokeineen ja verinäytteineen, ja vasta näiden perusteella tehdään potilaan sairautta ja hoitoa koskevat johtopäätökset. Potilaan antamat tiedot ovat siis vasta lähtökohhta tarkemmille tutkimuksille. Anamneesia käytetään lääketieteellisissä tutkimuksissa yksinomaista tutkimusaineistona vain äärimmäisen harvoissa tapauksissa. Kirjoittajien tutkimusaineistona on puolestaan ollut anamneesiin verrattava kyselyaineisto ilman minkäänlaista potilaiden kliinistä tutkimista tai edes aineiston luotettavuuden lääketieteellistä arviointia. Tällainen aineisto sopii hyvin sosiaalilääketieteellisen tutkimuksen tekemiseen, mutta ei lääketieteellisten päätelmien perustaksi. Kirjoittajat taas väittävät, etteivät he ole pyrkineet tekemään lääketieteellisiä johtopäätöksiä oman aineistonsa perusteella. Kirjoittajien esittämä luonnonlääkitykseen perustuva »hoitovihjekokoelma» edustaa kuitenkin aivan uutta astman hoitokäsitystä, joka poikkeaa selvästi nykyisestä, vahvasti dokumentoidusta lääketieteellisestä astman hoitokäsityksestä. Olen kyllä vakaasti sitä mieltä, että tällaisen uuden hoitokäsityksen esittäminen ja »hoitovihjeiden» antaminen on nimenomaan lääketieteellisten johtopäätösten tekemistä.

3) Kohdassa kolme kirjoittajat käsittelevät laajasti monia eri kysymyksiä, joista muutama kommentti. Olen pahoillani huolimattomasta sananvalinnasta, jonka saattoi ymmärtää niin, ettei kirjassa ole kuin yksi kehoitus keskustella omista hoitokokeiluistaan lääkärin kanssa. Tätä en suinkaan tarkoittanut. Toistuvien kehoitusten en kuitenkaan katso vapauttavan kirjoittajia vastuusta ja antavan oikeutta esitellä epämääräisiä luonnonhoitomenetelmiä täysin kriittikittömästi.

Arvoitukseksi minulle jäi kirjoittajien tekstistäni löytämä vääristelysyytös. Kirjoittajat käyttävät esittämiensä lukuisten luonnonhoitomenetelmien lähteenä muun muassa kasvitieteilijä Rautavaaran teosta »Miten luonto parantaa», mutta eivät kerro, että kysymys on

perinnettietoudesta. Rautavaara kirjoittaa kirjansa ensimmäisellä sivulla (1981: 4) seuraavasti:

»Lukijalle on korostettava, että tämä kirja ei ole lääkärikirja, jonka avulla voisi itse määrittää sairautensa ja josta saa sen hoitamiseen ohjeet.»

Tämän seikan toteaminen ei ole mikään vääristelysyytös, vaan yksinkertaisen tosiasian kertominen lukijalle. Mikäli Rautavaaran perinnettietoukokoeelmaa käytetään hoito-ohjeistona, joudutaan helposti varsin erikoisiin tilanteisiin. Esimerkiksi paatsamaa on käytetty tietyissä osissa Suomea ummetuksen hoitoon ja tietyissä osissa ripulin hoitoon. Kumpaa hoito-ohjetta tulisi noudattaa?

Kohdan kolme keskeisin kysymys koskee kuitenkin erilaisia luonnonhoitomenetelmiä ja niiden esittelyä. Useimmat kirjassa esitetyt luonnonhoidon »hoitovihjeet» ovat tyystin vailla lääketieteellisesti pätevää pohjaa – plasebovaikutuksia on toki kuvattu (plasebo = preparaatti, jossa ei ole mitään vaikuttavaa ainetta). Erät kirjoittajien antamista »hoitovihjeistä» ovat jopa hengenvaarallisia. Esimerkiksi voikukan, sikurin ja keltanon kukista valmistetut rohdot, joita kirjoittajat suosittelevat, saattavat aiheuttaa näille kasveille allergisille henkilöille anafylaktisen shokin (anafylaktinen shokki = vakava kliininen tila, jossa hengenahdistus lisääntyy nopeasti ja tukehtumiskuolema saattaa seurata muutamassa minuutissa). Luonnonhoitomenetelmien kritiikin esitleminen on selvä kannanotto tällaisten hoitomuotojen käyttökelpoisuuden ja tehokkuuden puolesta. Esimerkiksi Suomen lääkäriliiton selvityksen mukaan luonnonlääkkeiden käyttäjät, homeopaattiset ja antroposofiset lääkitsijät eivät ole pystyneet kritiikinkestävästi osoittamaan käyttämiensä menetelmien tuloksellisuutta, haittomuutta tai myöskään sellaista nykyisen lääkehuoltomme puutetta, jonka korjaamiseksi luonnonlääkekauppaa tulisi systemaattisesti edistää. Kirjoittajat eivät ilmeisesti ole ymmärtäneet sitä, että jos joku henkilö on joskus kertonut kokeneensa hyödylliseksi jonkin luonnonhoitomenetelmän, ei se ole mikään peruste suositella sitä astmapotilaille tieteelliseksi tutkimukseksi tarkoitettussa teoksessa.

4) Elektroninen ilmanpuhdistin on tehokas laite, mutta tuottaa käydessään otsonia, mitä seikkaa ei käy kiistäminen. Tietoni laitteen tuottaman otsonin määrästä perustuvat Työ-

terveyslaitoksen tutkimukseen ja laitteen valmistajan ilmoitukseen. Otsonin taas tiedetään aiheuttavan erilaisia hengitysoireita – muun muassa pahentavan astmaoireita – sekä aiheuttavan mikroskooppisia muutoksia keuhkorakkulatasolla jo pieninä pitoisuuksina. Otsonin pitkäaikaisaltistuksen vaikutuksista astmapotilaisiin, terveisiin aikuisiin ja lapsiin, on vasta vähän tietoa. Jos perheeseen hankitaan kallis elektroninen ilmanpuhdistin, altistuvat perheenjäsenet otsonille jopa kymmeniksi vuosiksi. Tätä taustaa vasten olen edelleen sitä mieltä, että jonkin hoitomenetelmän puolueeton esitleminen edellyttää myös kaikkien haittavaikutusten kertomista. Koska kirjoittajat vastineessaan vaativat minua esittämään näkemystäni tukevat tutkimukset, olen koonnut oheen esimerkinomaisen kirjallisuusluettelon otsonia keuhkosairauksien kannalta käsittelevistä lukuisista lääketieteellisistä tutkimuksista.

- Cross, C. E. et al. (1981). Ozonic toxicity as a model of lung fibrosis. *Chest* 80 (suppl. 1): 52–54.
- Dungworth, P. L. J. (1975). Ozone in smog linked to lesions in bronchioles, enzyme changes. *J. Amer. Med. Ass.* 233: 939.
- Folinsbee, L. J. et al. (1980). Respiratory responses in humans repeatedly exposed to low concentrations of ozone. *Am. Rev. Resp. Dis.* 121(3): 431–439.
- Goldstein, B. D. (1978). The pulmonary and extrapulmonary effects of ozone. *Ciba Found. Symp.* 65: 295–319.
- Goldstein, B. D. (1980). Experimental and clinical problems of effects of photochemical pollutants. *NY Bull. Acad. Med.* 56(9): 899–910.
- Holtzman, M. J. et al. (1979). Effects of ozone on bronchial reactivity in atopic and nonatopic subjects. *Am. Rev. Resp. Dis.* 120(5): 1059–1067.
- Silverman, F. (1979). Asthma and respiratory irritants (ozone). *Environ. Health Perspect.* 29: 131–136.

5) Olen varmasti ensimmäisenä vaatimassa lisää potilasinformaatiota astmaatikoille, sillä olen itsekin huomannut, kuinka tärkeää on tuntea oma sairautensa. Sitä vastoin olen huolissani, kuten kirjoittajat aivan oikein ovat huomanneet, teokseen sisältyvistä lukuisista perusteettomista »hoitovihjeistä». Korostan vielä kerran sitä, että kontrolloiduissa lääketieteellisissä tutkimuksissa ei ole voitu osoittaa luonnonlääketieteen hoitomenetelmien lievittävän astmaoireita. Mitä hyötyä astmaatikoille on »hoitovihjeistä», jotka perustuvat lähinnä kuulopuheisiin ja saattavat lisäksi olla vaarallisia?

On epäilemättä turvallisen tuntuista vedota auktoriteetteihin omien mielipiteidensä tuek-

si. Itse en halua tehdä näin, mutta en toisaalta malta olla saattamatta lukijoiden tietoon, että maamme johtaviin astmatutkijoihin luettava apulaisprofessori Brita Stenius-Aarniala (HYKS, keuhkosairauksien klinikka) on päätenyt varsin jyrkkään arvosteluun kirjoittaessaan Ongelmana astma? -teoksesta

keuhkolääkärin näkökulmasta Keuhkovammaliiton Silmu-lehdessä (5/82) ja Allergialiiton Allergia-lehdessä (4/82). Itse olen kirjoittanut samassa yhteydessä teoksesta astmapotilaan näkökulmasta.

MARKKU LÖYTÖNEN

Maantieteen laitos, Helsingin yliopisto