



Mitkä ovat kaikkein kustannusvaikuttavimpia preventiointerventioita?

Yhdysvaltalainen tutkijaryhmä halusi selvittää, mitkä ovat kaikkein kustannusvaikuttavimpia näyttöön perustuvista väestölle suunnatuista preventiointerventioista. He arvioivat 28 preventiointerventiota pisteyttämällä ne säästettyjen laatu painotteisten elinvuosien (QALY) ja niistä aiheutuneiden kustannusten mukaan. Pisteitä sai 1–5 sekä vaikuttavuuden että kustannusten mukaan. Kymmenen maksimipistettä sai kolme interventiota. Nämä olivat lasten rokottaminen, nuorten tupakoinnin aloituksen ehkäiseminen sekä tupakoinnin käytön seulonta ja mini-interventio tupakoiville aikuisille. Myös alkoholin käyttöön mini-interventio sekä kohdunkaula- ja paksunsuolisyövän seulonta olivat kustannusvaikuttavuudeltaan preventiointerventioiden kärkipäässä. (Maciosek MV ym. *Ann Fam Med* 2017;15:14)

Onko lääkityksen kokonaisarvioinnista hyötyä?

Lääkityksen kokonaisarviointia on suositeltu lääkityksen haittatapahtumien ehkäisemiseksi etenkin monilääkitystä käyttävillä. Systemoidussa katsauksessa selvitettiin kertaluonteisen lääkityksen kokonaisarvion vaikutusta valikoimattomissa potilasryhmissä. Katsaukseen hyväksyttiin 31 satunnaistetussa kontrolloidussa asetelmassa tehtyä tutkimusta ja päätetapahtumina tutkittiin 22 eri tapahtumaa. Interventioina oli joko farmaseutin tai lääkärin tekemä lääkityksen kokonaisarvio, jonka antamia suosituksia lääkäri arvioi joko potilaan kanssa tai ilman kolmen kuukauden sisällä. Tuloksena oli, että lääkityksen kokonaisarviolla ei ollut vaikutusta klinisiin päätetapahtumiin kuten kuolleisuuteen, sairaalaan sisäänottoihin tai kaatumisiin. Lääkityksen kokonaisarvio vähensi kuitenkin lääkitykseen liittyviä haittatapahtumia ja johti lääkemuutoksiin tavanomaista hoitoa enemmän. Tutkijat suosittelivat valikoimattomien potilaiden sijaan lääkityksen kokonaisarvioinnin tutkimista jatkossa suuren riskin potilailla, jotta pystyttäisiin arvioimaan, onko sillä vaikutusta myös klinisiin päätetapahtumiin. (Huiskes VJ ym. *BMC Fam Pract* 2017;18:5)

Uudet diagnostiset kriteerit lääketehtäällisesti selittämättömille oireille

Jopa joka kolmas yleislääkärin vastaanotto jää ilman diagnoosia. Pitkittyneitä oireita, joille ei löydy tutkimuksissa lääketieteellistä diagnoosia, kutsutaan lääketieteellisesti selittämättömiksi oireiksi. Niiden määrittely saattaa olla vaikeaa ja epäselvää klinikoille ja johtaa käsitykseen, ettei oireita pystytä myöskään hoitamaan. Tanskalaiset tutkijat ehdottavat lääketieteellisesti selittämättömien oireiden uudelleen luokitelua niiden ennusteeseen perustuen. Ennusteeseen vaikuttaviksi tekijöiksi he ehdottavat oireiden määrää, laajuutta, tiheyttä ja vakavuutta. Näiden perusteella olisi mahdollista ennustaa niiden vaikutusta potilaan elämänlaatuun ja tulevaan terveyspalveluiden käyttöön. Tämä olisi tarpeellista potilas-lääkärisuhteen, päätöksenteon sekä tutkimuksen näkökulmasta. (Rosendal M ym. *BMC Fam Pract* 2017;18:18)

Monitieteiset perusterveydenhuollon tutkimuksen päivät

Ensimmäiset monitieteiset perusterveydenhuollon tutkimuksen päivät järjestetään Kuopiossa 27.–28.4. Teemoina ovat tietoon perustuva päätöksenteko, arki-vaikuttavuus, hoidon integraatio ja monisairastavuus. Lisäksi päivillä esitellään perusterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishankkeita. <http://www.uef.fi/fi/web/pth-tutkimus2017>



TUOMAS KOSKELA
Tampereen yliopisto