

## HAROLD KALANT – ALKOHOLITUTKIMUKSEN GRAND OLD MAN

*Alkoholitutkimus ei ole tieteenala perinteisessä ja metodisessa mielessä; se on sellainen kiinnostuksen kohteen puolesta ja se tulee aina olemaan päällekkäinen muiden alojen kanssa. Alalla riittää kuitenkin vielä niin paljon tutkittavaa, että se tulee pakosta säilymään pitkään omana alanaan. Näin totesi tohtori Harold Kalant, jota haastateltiin biolääketieteellisen alkoholitutkimuksen merkityksestä ja roolista nyky-yhteiskunnassa suomalaisen alkoholitutkimuksen murroskauden tunnelmissa marras-kuussa 1995.*

*Tohtori Harold Kalant kutsuttiin vuonna 1959 käynnistämään Torontossa sijaitsevan Addiction Research Foundationin (ARF) biolääketieteellistä alkoholitutkimusohjelmaa. Sittemmin hän toimi ARF:n tutkimuksen apulaisjohtajana ja Toronton yliopiston farmakologian professorina. Hän jäi muutama vuosi sitten eläkkeelle molemmista tehtävistä. Suomalais-tenkin tutkijoiden hyvin tunteman tohtori Kalantin panos on olennaisen merkittävä biolääketieteellisen alkoholitutkimuksen keskeisten ilmiöiden, kuten toleranssin ja riippuvuuden,*

*selvittämisessä ja niihin liittyvän käsitteistön luomisessa. Hänestä on myös tullut Kanadassa merkittävä yhteiskunnallinen vaikuttaja, sillä hän ei ole arastellut oman tieteenalansa rajojen ylittämistä, vaan on puuttunut kirjoituksillaan sekä muulla toiminnallaan päihdealan niin tutkimuksellisiin kuin sosiaalisiin ja poliittisiin kysymyksiin.*

*Tohtori Kalant, kuinka tärkeänä pidätte perustutkimusta alkoholihaittojen ymmärtämisen ja hoitamisen kannalta?*

– Koe-eläinmallien käyttöön perustuva alkoholitutkimus on ollut äärimmäisen tärkeää alkoholin vaikutusten ymmärtämisen kannalta. Alkoholin vaikutuksiin liittyviä peruskysymyksiä ei ole kertakaikkiaan ollut mahdollista selvittää yksinomaan ihmisiin kohdistuvien tutkimusten avulla. Vaikka eläinkokeisiin liittyy tärkeitä eettisiä kysymyksiä, on todettava, että niistä saadaan keskeistä tietoa alkoholin vaikutuksiin liittyvien biologisten tapahtumien ymmärtämiseksi. Esimerkiksi tutkimuksia, joissa on selvitetty alkoholin nauttimiseen ja vaikutuksiin liittyviä hermostollisia tapahtumia, ei olisi mitenkään voitu tehdä koehenkilöiden avulla.

*Mitkä ovat mielestänne biolääketieteellisen alkoholitutkimuksen merkittävimmät tähänastiset saavutukset alkoholihaittojen vähentämisen kannalta?*

– Alkoholin käytön joidenkin patologisten seurausvaikutusten syntyvän selvittäminen on johtanut toimenpiteisiin, jotka ovat vähentäneet kyseisiä haittoja tai jopa eliminoineet ne. Esimerkiksi alkoholisteilla esiintyi aikaisemmin yleisesti alkoholin aiheuttamaa ääreishermoston rappeutumista, kunnes havaittiin, että alkoholistit kärsivät vitamiinien puutoksista. Nyt sairaus on huomattavasta harvinaisempi. Uskon, että ravitsemuksen merkityksen ymmärtämisen ohella tiedot lääkeaineiden yhteisvaikutuksista ovat niin ikään johtaneet alkoholin aiheuttamien maksasairauksien ja aivovaurioiden vähenemiseen. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot ovat myös hätkähdyttävä esimerkki, jossa kliinisistä havainnoista alkunsa saaneissa tutkimuksissa koe-eläinmallien avulla todistettiin alkoholin osuus vaurioiden etiologiassa, mikä puolestaan johti kansanterveydelliseen kasvatustyöhön.

– Näyttääkin siltä, että tutkimus on ollut kaiken kaikkiaan menestyksellisempää alkoholin käytön seurausvaikutusten

kuin alkoholin primaariseen vaikutustapaan liittyvien mekanismien selvittämisessä. Riittävän teoreettisen pohjan saavuttamiseksi ja alkoholi-riippuvuuden biologisen perustan ymmärtämiseksi lopullisen päämääränhän täytyy kuitenkin olla jälkimmäisten ratkaiseminen.

***Olisiko mielestänne silti viisaampaa sitten keskittyä alkoholin käytön seurausvaikutusten tutkimiseen?***

– Olemme edistyneet seurausvaikutusten tutkimuksessa varsin hyvin ja todennäköisesti pystymme saavuttamaan tuloksia tämän alueen tutkimisessa jatkossakin, sillä tutkittavaa epäilemättä vielä riittää. Varsinkin kun rahoituksesta on puutetta, joku saattaa esittää, että tutkimuksessa pitäisikin keskittyä seurausvaikutuksiin eikä perusmekanismeihin, koska näin tutkimukseen sijoitettua rahoista saadaan välitöntä hyötyä. Tämä ei kuitenkaan ole välttämättä oikea joutopäätös, sillä ei ole sanottu, että voimme jatkossa edistyä yhtä hyvin kuin aikaisemmin. Voihan olla, että olemme jo saavuttaneet sen, mikä nykyisillä menetelmillä on saavutettavissa. Humalan, toleranssin ja riippuvuuden perusmekanismeissa meillä on vielä kuitenkin hirvittävän paljon opittavaa.

– Hyvä esimerkki perusmekanismien ja seurausvaikutusten tutkimisen ongelmista on sokeritauti. Sen jälkeen, kun insuliini oli löydetty ja sen merkitys sokeritaudin hoidossa oli osoitettu, sokeritaudin hoidon kehittämisessä ei ollut mahdollista edistyä, ennen kuin insuliinin vaikutusmekanismi ja sairauden synty tapa opittiin tuntemaan. Myöhem-



min käyttöön otettujen menetelmien, kuten suun kautta nautittavien hypoglykeemisten lääkeaineiden, kehittäminen edellytti insuliinin vapautumista haimassa säätelevien tekijöiden yksityiskohtaista tuntemusta. Alkoholismien suhteen tilanne on todennäköisesti aivan analoginen. Meillä on paljon tutkimuksiin perustuvaa tietoa, josta on ollut hyötyä alkoholismien ja alkoholin seurausvaikutusten hoitamisessa, mutta emme ehkä paljon pitemmälle oppimatta ensin ymmärtämään alkoholismien kehittymisen biologisia perus-

mekanismeja. Hyvä esimerkki on naltreksonin tulo alkoholismien lääkehoitoon. Tätä ovat edeltäneet eläinkokeet, joissa on selvitetty endogeenisten opiaattien merkitystä alkoholien juomisessa.

***Voiko biolääketieteellinen alkoholitutkimus olla hyödyksi uusien haittojen hallintakeinojen ja -strategioiden kehittämisessä?***

– Kaikenlaisesta biologisesta tutkimuksesta voi olla hyötyä terveystieteissä. Hyödyllistä voi olla mikä tahansa, mikä esimerkiksi tekee hoidosta tehokkaampaa kohtuulli-

sin kustannuksin, kuten alkoholisairauksien varhaisdiagnostiikka, suurkuluttajien tunnistaminen sekä siihen liittyvät toimenpiteet ja keinot ihmisten käyttäytymisen muuttamiseksi.

– Esimerkiksi suurkulutuksen osoittimia ja alkoholismin uusia lääkehoitomenetelmiä voidaan pitää erittäin lupaavana kehityssuuntana. Ruotsissa terveyskeskus- ja perhelääkärit saatiin mukaan toimintaan, jossa yksinkertaisten laboratorioskokeiden avulla pyrittiin suurkulutuksen toteamiseen ja sitä kautta varhaiseen hoitoonohjaukseen. Mielestäni tulokset tästä olivat vakuuttavia ja osoittivat, että tämänkaltaiset sovellutukset voivat olla hyödyksi haittojen hallinnassa. Tutkimus myös osoitti, että lääkärin ovat valmiita käyttämään näitä menetelmiä tultuaan vakuuttuneiksi niiden hyödyllisyydestä. Uskon, että suurin osa lääkäreiden aikaisemmasta haluttomuudesta ryhtyä hoitamaan alkoholiongelmia johtui työn hyödyttömyyden tunteesta. Asia on tärkeä, sillä terveyskeskus- ja perhelääkäreillä voi olla merkittävä panos annettavana haittojen hallintaan varhaishoitoon ja varhaisen hoitoon saamisen kautta. Myös potilaat hyväksyvät tämän lähestymistavan.

**Joskus kuulee sanottavan, että suurkulutuksen varhaishoitoon voi liittyä eettisiä ongelmia tulosten väärinkäytön mahdollisuuden takia. Mitä mieltä olette asiasta?**

– En voi ymmärtää, miksi suurkulutuksen osoittimien käyttäminen voisi olla epäeettisempää kuin esimerkiksi kolesterolin tai verenpaineen mittaaminen. Vakuutusyhtiöt

voisivat esimerkiksi päättää, että ne eivät vakuuta normaalin henkilöä, jos tämän verenpaine tai verestä mitattu suurkulutuksen osoitin ylittää määrätyn arvon. Tämä olisi tietysti laboratorioskokeiden väärinkäyttöä, koska se ei palvelisi kansanterveydellisiä päämääriä vaan vakuutusyhtiön voiton maksimointia. Minusta ei voi loogisesti perustella, miksi verenpaineen mittaaminen tai muiden elimistön patologisista tiloista kertovien osoittimien käyttäminen on hyväksyttävää, kun taas suurkulutuksen osoittimien ei olisi.

**Alkoholiutkijoihin kohdistuu joskus paineita kehittää käytännön sovellutuksia. Onko tämä teistä oikeutettua?**

– Paine tuottaa käytännön sovellutuksia on jossain määrin oikeutettua ja se johtuu siitä tosiasiaista, että rahoitettaessa tutkijan työtä julkisista varoista oletetaan, että työn tulokset tulevat hyödyttämään yhteiskuntaa. Tarkoituksena ei ole maksaa tutkijalle siitä, että tämä voisi viettää mukavaa elämää tutkien sitä, mistä sattuu pitämään.

– Asia voi muodostua ongelmalliseksi, jos yhteiskunta haluaa tukea vain tutkimusta, joka tuottaa hyödynnettäviä tuloksia sanokaamme kuudessa kuukaudessa tai parissa vuodessa. Tällöin ei saavuteta mitään hyötyä. Tutkimusta täytyy tehdä pitkällä aikavälillä. Pitkän aikavälin tutkimuksessa tehdään työn eri vaiheissa havaintoja, joista syntyy ideoita voidaan hyödyntää verrattain lyhyellä aikavälillä. Joissakin tapauksissa, kuten esimerkiksi suurkulutuksen osoittimien tutkimisessa, saattaa näyttää siltä, että merkittävää käytän-

nön hyötyä saavutettiin jo parin vuoden tutkimustuloksesta. Tosiasiassa kuitenkin tarvittiin kymmenien vuosien tutkimusta, jotta ylipäänsä voitiin puhua suurkulutuksen osoittimista ja vieläpä niiden vertaamisesta. Jos jokin osa rahoitetavasta tutkimuksesta ei ole pitkän aikavälin tutkimusta, joudutaan pian tilanteeseen, jossa ei ole enää mitään substanssia, johon lyhyen aikavälin tutkimus voi pohjautua, ja tutkimuksesta tulee hyödytöntä. Mielestäni on hyvä esimerkki radioastronomian alalta. Bell-puhelinyhtiön laboratoriot olivat kyllin kaukonäköisiä salliakseen radioastronomian tutkimusryhmän työskennellä vuosikausia vapaasti vaatimatta tältä käytännön tuloksia. Hyöty kuitenkin tuli odottamatta toisen maailmansodan aikana: heidän tietonsa ulkoavaruuden radioaalloista auttoivat parantamaan merten-takaista radioliikennettä. He tiesivät, mitä aallonpituuksia piti suodattaa pois.

**Mikä on mielestänne tutkijoiden rooli tutkimustulosten välittämisessä suuralle yleisölle, vaikuttajille ja päättäjille? Tulisiko tutkijoiden osallistua toimintaan, vai olisiko meidän turvattava alan ammattilaisiin? Tutkijat saattavat pitää tiedottamista ajan haaskauksena.**

– Tiedotuspaineet tavallisesti perustuvat valtion ja muiden rahoituslähteiden odotuksiin ja vaatimuksiin, ja ne riippuvat siitä, kuinka tutkijat ovat onnistuneet vakuuttamaan ja selittämään näille, mitä ja miksi he tutkivat.

– Mielestäni olennainen tutkijan työhön kuuluva rooli on tutkimustulosten tulkitsemi-

nen suurelle yleisölle ja tahoille, jotka rahoittavat tutkijan työn, mutta ei ole välttämätöntä, että itse tutkijat tekevän tässä viime vaiheen työn. Tutkijat eivät ole homogeneista ihmisjoukkoa. Jotkut osaavat kommunikoida erinomaisesti yksinkertaisin termein, mutta jotkut taas eivät ole tässä kovin hyviä. Olen silti sitä mieltä, että heillä kaikilla on vastuu tulkita tuloksia ja tehdä se niin, että myös yleisölle välittyvä kuva asiasta on oikea. On hienoa, jos tutkija itse pitää tuloksista kertomisesta, mutta jos hän mieluummin jättää tämän tiedetoimittajille, hänen täytyy olla valmis keskustelemaan heidän kanssaan ja varmistamaan, että he ovat ymmärtäneet, mikä asiassa on uutta, tärkeää ja merkityksellistä.

– Jos julkinen tiedotus on tutkijoista ajan haaskausta, meidän täytyy ensin kouluttaa kollegojamme. Tiedottaminen on olennainen osa heidän teh-

täviään. Ei ole epäilystäkään siitä, etteikö tutkimusvirka olisi mukava, koska se on turvallinen ja tekee mahdolliseksi tutkia, mitä itse pitää tutkimisen arvoisena. Tämä ei kuitenkaan merkitse sitä, että tutkijalla ei olisi velvollisuus selittää suurelle yleisölle, mitä hän tekee ja miten työn rahoittava suuri yleisö hyötyy hänen tuloksistaan.

***Voiko alkoholitutkimus säilyttää asemansa erikoisalana, vai onko todennäköistä, että se sulautuu muihin tieteenaloihin tai että se laajenee kattamaan muuta saman aihepiirin tutkimusta?***

– Odottaisin alkoholitutkimuksen säilyvän vielä melkoisen ajan omana erityisalanaan, mutta sitä tullaan todennäköisimmin harjoittamaan erityisissä tutkimuslaitoksissa. Myös muut ongelmaspesifiset alat, kuten sydäntaudit tai infektiotaudit, ovat edelleen eril-

lisiä tieteenaloja ja niillä on edelleen omat tutkimusongelmansa ja -menetelmänsä, tieteelliset seuransa ja keskustelufooruminsa. En näe mitään syytä, miksi tämä ei pitäisi myös alkoholitutkimukseen, koska kaikki alat ovat nykyään enemmän tai vähemmän poikkeettieteellisiä. Jos tutkitaan sydäntä tai sydämen toiminnan patologiaa, ei voida tarkastella pelkästään sydäntä, vaan täytyy tutkia koko verenkiertoelimistöä. Alkoholitutkimuksessa toimitaan vastaavalla tavalla. Alkoholitutkimus ei ole tieteenala perinteisessä ja metodisessa mielessä; se on sellainen kiinnostuksen kohteen puolesta ja se tulee aina olemaan päällekkäinen muiden alojen kanssa. Alkoholissa ja alkoholismissa riittää kuitenkin vielä niin paljon tutkittavaa, että se tulee pakosta säilymään pitkään omana alanaan.

KALERVO KIIANMÄÄ

## PARIISIN KOKOUKSEN JA PERUSKIRJAN HISTORIA

Pariisissa pidetty kokous ja siellä hyväksytty alkoholipoliittinen ohjelmajulistus ”Euroopan alkoholiperuskirja” (ks. liite 1) olivat näkyvä huipennus jo vuosia kestäneelle työlle. Sen alkujuuret voi ajoittaa WHO:n vuonna 1984 hyväksymään ohjelmaan ”Health Policy for Europe”. Ohjelman yhtenä tavoitteena mainitaan alkoholin kulutuksen vähentä-

minen, kiinnittäen erityistä huomiota haitallisen käytön vähentämiseen. Ohjelmaa uudelleen arvioitaessa ja uudistettaessa vuonna 1991 alettiin pohtia, pitäisikö Maailman terveysjärjestön ryhtyä entistä aktiivisempaan toimintaan alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. Jäsenvaltioiden edustajille esitettiin asiasta kysely ja maiden edustajat suosittivat läm-

pimästi tällaiseen toimintaan ryhtymistä. Aluetoimistossa tuolloin työskennellyt Ilona Kickbusch lähti kehittämään näitä suunnitelmia.

Toinen tapahtuma, joka oli syyksensä Pariisin kokoukselle, oli Madridissa 1980-luvun lopulla järjestetty tupakkakonferenssi. Tätä kokousta pidettiin hyvin onnistuneena, ja kokemus innoitti vastaavan-