

SATU KEKOMÄKI

LKT, lasten infektio lääkäri

LAURA MERRAS-SALMIO

LT, dosentti, lasten gastroenterologi

TEA NIEMINEN

LKT, lasten infektio lääkäri

TUULA PELKONEN

LT, dosentti, lasten infektio lääkäri

EVA SALO

LKT, dosentti, lasten infektio lääkäri

HARRI SAXEN

LKT, professori, lasten infektio lääkäri

SVETLANA VAKKILAINEN

LT, lasten infektio lääkäri

(tasavertainen kirjoittajuus)

SIDONNAISUUDET

Satu Kekomäki, Laura Merras-Salmio, Tea Nieminen, Eeva Salo, Harri Saxen, Svetlana Vakkilainen: Ei sidonnaisuuksia.
 Tuula Pelkonen: Apurahat (Lastentautien tutkimussäätiö, Päivikki ja Sakari Sohlbergin säätiö, Bill and Melinda Gates Foundation).

KIRJALLISUUSLUETTELO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 44/2019

Dientamoeban rooli lasten vatsavaivoissa on epäselvä

Dientamoeba fragiliksen aiheuttamista tautitapauksista julkaistun suomalaistutkimuksen (1) jälkeen aihe puhuttaa nyt mediassa. Myös Lääkärilehti käsitteli aihetta (2).

Dientamoeba fragiliksen merkitys patogeenina lapsilla on kuitenkin kiistanalainen (3).

Nimensä mukaisesti Dientamoeba fragilis on hauras, se elää elimistön ulkopuolella vain 6–48 tuntia. Tartuntatapa on edelleen epäselvä, eikä tartunnan välittävää kystamuotoa ole kiistatta osoitettu (4). Uusien menetelmien ansiosta tapauksia kuitenkin löytyy yhä enemmän.

Oireettomia lapsia tutkittaessa Dientamoebaa tai sen genomia on löydetty jopa 50–70 %:lta (3,5–7) ja useissa tapaus-verrokkitutkimuksissa jopa useammin oireettomilta kuin oireisilta lapsilta (3,5,8).

Toiminnallisia vatsavaivoja on neljäsosalla lapsista. Oireet – epäspesifit vatsakivut, ummetus ja ripuli – saattavat kuormittaa perhettä merkittävästi ja asettaa haasteita myös hoitavalle lääkärille. Nukleiinihapon osoitukseen perustuva ulosteen parasiittitutkimus tarjoaa vatsavaivojen diagnostiikkaan ja hoitoon näennäisen helpon ratkaisun.

Aiempien tutkimusten perusteella Dientamoeban häätöhoito ei kuitenkaan korreloi lasten kliiniseen paranemiseen (5,9), mikä todetaan myös nyt julkaistussa, Anu Kanteleen tutkimusryhmän retrospektiivisessä työssä (1). Sairauskertomusmerkintöihin perustuneessa tutkimuksessa ei ollut verrokkeja. Hoito-osiossa

oli yhteensä 89 potilasta, joista lapsia 26. Hoitona olivat doksisykliini, metronidatsoli, paromomysiini tai seknidatsoli, joiden tehoa ei analysoitu erikseen. Kliininen vaste todettiin 66 %:lla (n=59), joista 25/59 parani osittain. Lapsista 10/26 (38 %) pääsi eroon kantajuudesta, mutta kliininen paraneminen ei lapsilla korreloinut sen kanssa, saatiinko parasiitti juurittua vai ei.

Dientamoeban hoitotutkimuksia on useita, mutta tyypillisesti ne ovat kuvailevia ja laatu on heikko. Tutkimukset on pääasiassa tehty aikuispotilailla ilman prospektiivista satunnaistettua asetelmaa. Lapsilla on tehty ainoastaan yksi lumekontrolloitu kaksoissokkotutkimus (9); oireisia lapsipotilaita hoidettiin joko metronidatsolilla tai lumeella. Tulos oli yksiselitteinen: hoidosta ei ollut hyötyä.

Kirjallisuuden perusteella Dientamoeban etsiminen perusterveiden vatsavaivaisten lasten ulosteista ei ole perusteltua. Hoidon tehokkaan ei ainakaan lapsilla ole näyttöä.

Vaarana on lasten ja perheiden turha medikalisaatio, mikrobilääkkeiden liikakäyttö ja terveydenhuollon resurssien tuhlaus, sekä pahimmassa tapauksessa jonkin muun sairauden diagnoosin viivästyminen.

Dientamoeba fragiliksen diagnostiikkaan ja hoitokokeiluihin keskittymisen sijaan suosittelemme maha-suolikanavan oireiden lääketieteellisesti merkittävien syiden arvioimista suositusten mukaisesti ja toiminnallisten vatsaoireiden asianmukaista hoitoa. ●

OUTI LEHTOKARIkehittämispäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Omakanta ohjaa, mutta kansalainen valitsee

Yleislääketieteen erikoislääkäri ja avoterveydenhuollon ylilääkäri Minna Mantila ehdotti Lääkärilehden verkkosivulla (1) 16.10. julkaistussa kommenttikirjoituksessaan muutosta reseptien uusimiskäytäntöön.

Reseptin uusinnassa Omakanta ehdottaa kansalaiselle uusimispyynnön vastaanottajiksi niitä terveydenhuollon yksiköitä tai toimijoita, jotka ovat aiemmin reseptejä hänelle määränneet.

KIRJALLISUUTTA

1 Mantila M. Tämä pitäisi uusia. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/tama-pitaisi-usia/>

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia.

Omakanta tekee ehdotuksen, jos reseptin määrännyt toimija vastaanottaa reseptin uusimispyyntöjä. Muussa tapauksessa kansalainen joutuu valitsemaan sopivan yksikön listasta. Yksikön valinnassa avustamisen lisäksi Omakanta ohjeistaa, että reseptit uudistetaan ensisijaisesti vain omassa terveydenhuollossa. Ohjeella pyritään vähentämään väärään paikkaan lähetettyjä uudistamispyyntöjä.

Uudistamispyynnön voi lähettää myös yksityiseen terveydenhuoltoon, jos yksikkö ottaa uusimispyyntöjä vastaan. Erikoissairaanhoidossa harvemmin otetaan pyyntöjä vastaan, vaan uusiminen on keskitetty perusterveydenhuoltoon. Käytännöstä voidaan sopia sairaanhoitopiirin sisällä.

Uudistamispyynnön vastaanottajaksi ei voida rajata vain sitä yksikköä, jossa resepti on kirjoitettu. Reseptit ovat voimassa kaksi vuotta, ja kansalaisen hoitovastuu on voinut sinä aikana siirtyä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tai muuton takia toiseen kuntaan.

Vaikka reseptiä itsessään ei olisi hoitovastuullisessa paikassa määrätty, voi lääkitys ja hoito

olla tästä huolimatta kyseisen terveydenhuollon yksikön käsissä. Omakannalla ei ole keinoa selvittää, mikä yksikkö potilasta kullakin hetkellä hoitaa ja rajata uudistamispyyntöjen lähettämistä näihin yksiköihin. Kansalaiselle on siis jätettävä mahdollisuus valita yksikkö myös itse.

Potilastietojärjestelmiin on mahdollista rakentaa automatiikkaa uudistamispyyntöjen käsittelyyn. Määrittelyjen mukaan järjestelmä voi palauttaa uudistamispyynnön myös automaattisesti, jos esimerkiksi potilasta ei löydy terveyskeskuksen järjestelmästä.

Uudistamispyyntöjä voivat käsitellä myös muut kuin lääkärit. Jonkun muun terveydenhuollon ammattihenkilön on mahdollista selvittää, onko potilaalla hoitosuhde kyseiseen organisaatioon.

Potilas puolestaan näkee Omakannasta uudistamispyynnön tilan. Jos pyyntö on palautettu tai hylätty, Omakanta ohjaa potilasta. Apteekin kautta lähetetyissä uudistamispyynnöissä apteekki voi tarkistaa reseptin tilan. Potilaat ovatkin olleet tyytyväisiä uusimispyyntöjen sähköisen lähettämisen mahdollisuuteen. ●

TIMO STRANDBERG
LKT, professori
Helsingin ja Oulun yliopistot, HUS

KIRJALLISUUTTA

- 1 Kosonen S. Missä menee terveen ja sairaan raja? Suom Lääkäril 2019;74:2390–1.
- 2 Strandberg TE. Blood pressure in a 100-year perspective. Circulation 2019;140:101–2.
- 3 Robinson SC, Brucer M. Range of normal blood pressure. A statistical and clinical study of 11,383 persons. Arch Intern Med 1939;64:409–44.

SIDONNAISUUDET

Timo Strandberg: Kohonneen verenpaineen Käypä hoito -suosituksen työryhmän jäsen, koulutus-, konsultaatio- ja tutkimusyhteistyötä verenpainelääkkeitä markkinoivien yritysten kanssa (MSD, Novartis, Orion, Pfizer, Servier).

Verenpaineen tavoitteet tiedettiin jo sata vuotta sitten

Lääkärilehdessä 42/2019 uutisoitiin lokakuuisesta Terveysfoorumi-tilaisuudesta, jossa keskusteltiin terveyden ja sairauden rajasta (1). Kuten tilaisuudessa todettiin, yli diagnostiikka on turhaa. Mutta ovatko toimenpiteet, jolla pyritään ehkäisemään yhä kalliimpaa sairauksien hoitoa, tosiaan myös turhia?

On tarpeen oikaista jatkuvasti toistettu väärä myytti siitä, että verenpaineen hoitotavoitteita olisi koko ajan kiristetty ja vieläpä lääkebisneksen manipuloimana.

Tosin 70 vuoden perspektiivissä tavoitteita onkin kiristetty. Kun presidentti Franklin Rooseveltin verenpaine vuosien mittaan kohosi maligniksi ja hän vuonna 1945 lopulta menehtyi aivoverenvuotoon, henkilälääkäri vain totesi ”kuoleman tulleen kuin salama kirikkaalta taivaalta”. 1960-luvun alussa presidentti Dwight

Eisenhowerin henkilälääkäri puolestaan varoitti puuttumasta verenpaineeseen, jonka kohoamista pidettiin ”essentiellinä”. 1960-luvun jälkeen hoitokokeista saadun tiedon karttuessa tavoitepaineet ovatkin sitten laskeneet.

Kuitenkin jo yli sata vuotta sitten tiedettiin kohonneen verenpaineen tappavan ja henkivakuutusyhtiöt eivät ottaneet asiakkaiskseen verenpainetautisia (2). Vuonna 1939 – siis 80 vuotta sitten – julkaistun suuren amerikkalaisen epidemiologisen selvityksen mukaan ihmisen normaalin verenpaineen katsottiin olevan 90–120/60–80 mmHg (3). Lääketeollisuus tuskin manipuloi tulosta, koska ensimmäistään verenpainelääkettä ei ollut olemassa. Tutkimuksen motiivina olikin epäily siitä, että matala verenpaine on vaarallista! Tulos oli päinvastainen, mutta unohdettiin kymmeniksi vuosiksi. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Pietilä JP, Meri T, Siikamäki H, Tyyni E, Kerttula AM, Pakarinen L, Jokiranta TS, Kantele A. Dientamoeba fragilis – the most common intestinal protozoan in the Helsinki Metropolitan Area, Finland, 2007 to 2017. *Euro Surveill* 2019;24:1800546.
- 2 Keränen T. Dientamoebasta tuli Suomen yleisin tautia aiheuttava suolistoloinen. *Suom Lääkäril* 2019;72:2352.
- 3 Brands MR, Van de Vijver E, Haisma SM ym. No association between abdominal pain and Dientamoeba in Dutch and Belgian children. *Arch Dis Child* 2019;104:686–9.
- 4 Clark CG, Röser D, Stensvold CR. Transmission of Dientamoeba fragilis: pinworm or cysts? *Trends Parasitol* 2014;30:136–40.
- 5 de Jong MJ, Korterink JJ, Benninga MA ym. Dientamoeba fragilis and chronic abdominal pain in children: a case-control study. *Arch Dis Child* 2014;99:1109–13.
- 6 Holtman GA, Kranenberg JJ, Blanker MH ym. Dientamoeba fragilis colonization is not associated with gastrointestinal symptoms in children at primary care level. *Fam Pract* 2017;34:25–9.
- 7 Jokelainen P, Hebbelstrup Jensen B, Andreassen BU ym. Dientamoeba fragilis, a commensal in children in Danish day care centers. *J Clin Microbiol* 2017;55:1707–13.
- 8 Bruijnesteijn van Coppenraet LE, Dullaert-de Boer M, Ruijs GJ ym. Case-control comparison of bacterial and protozoan microorganisms associated with gastroenteritis: application of molecular detection. *Clin Microbiol Infect* 2015;21:592.e9–19.
- 9 Röser D, Simonsen J, Stensvold CR ym. Metronidazole therapy for treating dientamoebiasis in children is not associated with better clinical outcomes: a randomized, double-blinded and placebo-controlled clinical trial. *Clin Infect Dis* 2014;58:1692–9.