

Ari Jalonen ps

Kirjallinen kysymys kilpirauhassairauksien lääkehoidosta syntyneen kiistan puolueettomasta selvittämisestä ja palveluvalikoiman neuvoston päätöksen taustoista

Eduskunnan puhemiehelle

Olen aiemmissa kirjallisissa kysymyksissäni toivonut ns. kilpirauhaskiistan selvittämistä, ja nostonut esiin kilpirauhaspotilaiden hoitoon liittyviä epäkohtia. (KK 702/2014 vp, KK 850/2014 vp, KK 1152/2014 vp ja KK 630/2016 vp). Kilpirauhaskiistassa lääkärit kiistelevät kilpirauhasaineenvaihdunnan häiriötilojen oikeasta lääkehoidosta — ja kiista koskee Suomessa laillisia lääkkeitä, joita ovat T4-hormoni (levotyroksiini) ja T3-hormoni (liotyroniini). Kiistan seurauksena sekä Valviran toimien seurauksena Suomessa on tällä hetkellä toistatuhatta potilasta, jotka eivät saa Suomesta tarvitsemaansa T3-lääkitystä.

Ministeri Rehulalle esittämässäni kysymyksessä (KK 630/2016 vp) toin esiin kilpirauhaskiistan kustannukset valtiolle: kiistan käsittely oikeusasteissa sekä muissa viranomaisissa maksaa satojatuhsia euroja, ja potilaiden työkyvyttömyys maksaa valtiolle kymmeniä miljoonia euroja (keskimääräinen sairauspäiväraha 17 miljoonaa euroa vuodessa tuhatta potilasta kohti, ja keskimääräinen työkyvyttömyyseläke 13 miljoonaa euroa vuodessa tuhatta potilasta kohti). Ministeri Rehula ei vastannut siihen kysymykseeni, miten kilpirauhaskiistan kustannusten kasvu estetään, eikä ottanut kantaa puolueettoman selvitysmiehen asettamiseen.

Vastauksessaan ministeri Rehula esittää perusteluja vallitsevan hoitokäytännön puolesta. Rehulan mukaan "kilpirauhasen vajaatoimintaa hoidetaan lähtökohtaisesti tyroksiinilääkityksellä (T4)". Mikäli potilas ei saa siitä apua, "voi olla perusteltua kokeilla, hyötyisikö potilas tyroksiinijodityroniini-yhdistelmälääkityksestä (T4 + T3)". Ministeri pitää pelkällä T3-lääkityksellä olemista haitallisena ja esittää, että siinä olisi kohonnut haittatapahtumariski. Lisäksi ministeri viittaa palveluvalikoimaneuvoston päätökseen, jonka mukaan "kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito T3:lla ei kuulu Suomen julkisesti rahoitettuun palveluvalikoimaan" ja "kilpirauhastoiminnaltaan normaalien henkilöiden masennuksen tai ylipainon hoito T3:lla ei kuulu Suomen julkisesti rahoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan".

Potilailta saamieni tietojen perusteella on kuitenkin niin, että nykyinen hoitokäytäntö ei sovellu kaikille. Mielestäni potilasnäkökulmaa pitäisi painottaa: jos toistatuhatta potilasta on saanut työkykynsä takaisin yhdistelmähoidolla tai pelkällä T3-lääkityksellä, ei asiaa voi vain sivuuttaa vetoamalla nykykäytäntöön. Pikemminkin olisi syytä miettiä nykykäytännön kehittämistä ja T3-lääkityksen tutkimista, jotta kilpirauhasaineenvaihdunnan häiriöistä kärsivät potilaat saavat mahdollisimman hyvää hoitoa.

Kirjallinen kysymys KK 85/2017 vp

Lisäksi on todettava, että saamieni tietojen perusteella ministerin käytössä olleet tiedot eivät pidä kaikilta osin paikkaansa. T3-lääkityksessä ei esiinny enemmän haittatapahtumia kuin T4-lääkityksessä: vuosina 2012—2016 on Fimealle ilmoitettu 11 haittatapahtumaa T3-lääkityksestä ja 28 haittatapahtumaa T4-lääkityksestä. Fimea toteaa ilmoitetuista haittavaikutuksista, että "tietojen tulkinnassa tulee olla erittäin varovainen", "erityisen pidättyvästi tulee suhtautua eri lääkevalmisteiden väliseen vertailuun" sekä "tietoja ei voida pitää määrällisesti eikä laadullisesti kattavina". Haittavaikutusrekisterin perusteella voidaan siis todeta vain se, että sekä T4- että T3-pohjaiset lääkkeet ovat erittäin turvallisia käyttää.

Molempien lääkkeiden kohdalla on myös huomioitava potilaalle oikean annostuksen löytäminen. Asiantuntijoiden mukaan, kun T3- tai T4-lääkkeelle haetaan oikeaa annostusta, potilaalle liian suuri annos voi johtaa liikatoimintaa vastaavaan tilaan. Itse asiassa se on T4-lääkityksessä haitallisempi kuin T3-lääkityksessä, sillä T4:n puoliintumisaika kehossa on pitempi kuin T3:n.

Myös ministerin viittaus palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) lausuntoon on ongelmallinen. Palveluvalikoimaneuvoston lausunnon on pyytänyt Suomen Endokrinologiyhdistys (kirjeessään 18.11.2014). PALKOn lausunto tukee Endokrinologiyhdistyksen kantoja (Suomen Endokrinologiyhdistyksen suositus kilpirauhasen sekä lisämunuaiskuoren vajaatoiminnan diagnostiikasta ja hoidosta 5.11.2014, Suomen Endokrinologiyhdistyksen lausunto: Kilpirauhaspotilaat ansaitsevat näyttöön perustuvaa hoitoa 3.6.2013). Erityisesti on syytä huomata, että palveluvalikoimaneuvoston lausunto on tehty poikkeuksellisella aikataululla ennen kuin neuvoston toiminta oli kunnolla käynnistynyt.

PALKO on ottanut kantaa kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnostiikkaan ja hoitoon 21.5.2015, noin vuosi perustamisensa jälkeen. PALKO on perustettu 12.6.2014 sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen, ja sen tehtävänä on antaa suosituksia siitä, mitkä palvelut kuuluvat julkisesti järjestetyn tai rahoitetun terveydenhuollon palveluvalikoimaan. PALKOn potilaspäivässä 17.9.2015 jaetun materiaalin ja kerrottujen tietojen mukaan PALKOn toiminta oli kuitenkin vasta käynnistämisvaiheessa syyskuussa 2015. PALKO ei ollut antanut vielä yhtään suositusta, suosituksissa käytettävä nettisivulomake ei ollut valmiina, ja suositusten julkaisemiseen käytettävä sivusto oli vasta rakenteilla. Mielestäni on asiallista kysyä, miksi PALKO on antanut kilpirauhasasiassa lausunnon Endokrinologiyhdistyksen pyynnöstä, kun se ei samaan aikaan ollut valmis antamaan edes ensimmäistä suositusta.

PALKOn lausunnon painoarvoa punnittaessa on siis syytä huomata, että se on annettu toiminnan käynnistämisvaiheessa, kun PALKOn koko järjestelmä oli aivan keskeneräinen. Olisi myös syytä selvittää, onko PALKO ollut esteellinen kyseistä lausuntoa antaessaan. Hallintolain 28 §:n mukaan virkamies on esteellinen "4) jos hän on palvelussuhteessa tai käsiteltävään asiaan liittyvässä toimeksiantosuhteessa asianosaiseen tai siihen, jolle asian ratkaisusta on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa." Saamieni tietojen mukaan Valviran johtoa istuu PALKOssa — ja Valviran johdolle on etua PALKOn T3-lausunnon, sillä Valvira on osapuolena useissa oikeudenkäynneissä, joissa toisena osapuolena on T3-lääkettä määrännyt lääkäri.

Näin ollen painotan edelleen sitä, että kilpirauhaskiista on ratkaistava potilaiden eduksi. Jo viime kaudella ministeri Huovinen vastasi kilpirauhaskiistaa koskeviin kysymyksiini, ja hän totesi vastauksessaan kirjalliseen kysymykseeni (KK 850/2014 vp): "Hoitolinjoista esiintyy erilaisia mie-

Kirjallinen kysymys KK 85/2017 vp

lipiteitä. Hoitavan lääkärin tulee tiedon pohjalta toteuttaa potilaan hoito parhaalla mahdollisella tavalla. Ministeriö katsoo, että sillä ei ole tässä vaiheessa tarvetta puuttua alaistensa laitosten ja terveydenhuollon palveluita tuottavien julkisten ja yksityisten laitosten ja henkilöiden toimintaan asiassa. Ministeriö seuraa kilpirauhaspotilaiden hoidon järjestelyiden kehitystä, jotta laadukas ja potilasturvallinen hoito voidaan järjestää."

Mielestäni tähän kiistaan on saatava ratkaisu mahdollisimman pian. Jopa toistatuhatta potilasta on sairauslomalla tai työkyvyttöminä, kun he eivät saa tarvitsemaansa lääkitystä. Valtion rahoja kuluu näiden potilaiden työkyvyttömyyden hoitoon sekä Valviran rajoituspäätöksistä aiheutuviin oikeudenkäyntikuluihin, kun Valvira — vastoin potilaiden tahtoa — rajoittaa heitä hoitaneiden lääkäreiden oikeutta määrätä T3-lääkitystä. Jo Huovinen lupasi, että ministeriö seuraa tilannetta ja puuttuu siihen tarvittaessa. Koska ministeriö on seurannut tilannetta, on ministeriölle täytynyt käydä ilmeiseksi, että tilanne on hyvin vakava. Tilanne on potilaiden ja valtion kannalta vielä vakavampi kuin Huovisen aikaan. Asia on viimeistään nyt ratkaistava potilaiden eduksi.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Aikooko ministeri henkilökohtaisesti perehtyä kilpirauhas sairauksien lääkehoidosta syntyneeseen kiistaan tai asettaa puolueettoman selvitysmiehen tutkimaan kilpirauhas kiistaa, jotta potilaiden etu toteutuu?

Helsingissä 15.3.2017

Ari Jalonen ps