

Arvoisat herrat

Luin mielenkiinnolla Lääkärilehdessä olleen artikkelinne ”Luotettavaa lääketiedettä koronaviruksen kourissa”. Tutkimustyötä tehneenä ymmärrän metodien merkityksen kliinisessä tutkimuksessa ja sen, että covid-19 tutkimuksissa on monessa kohdin oikaistu ”oikean tuloksen” saamiseksi. Kun julkaisussanne käytitte sananmuotoja kuten shamaanilääketiede, niin tarkasteluun on nostettava Hippokrateen valaan perustuva lääkärintoiminta.

1. Vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta pyrkiväni lääkärintoimessani palvelemaan lähimmäisiäni ihmisyyttä ja **elämää kunnioittaen**.
2. Päämääränäni on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, **sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen**.
3. Työssäni noudatan lääkärin etiikkaa ja käytän vain lääketieteellisen tutkimustiedon **tai kokemuksen hyödyllisiksi osoittamia** menetelmiä.

Kun ei ole olemassa sairauteen ja/tai lääkitykseen soveltuvaa oikeaa tutkimustietoa, lääkärin on valittava lupaavin hoito epätäydellisen tiedon perusteella. Kuinka usein lääkäriin onkaan vastaanotolla turvauduttava lauseeseen: ”Kokeillaan tätä lääkitystä” ja näin joudutaan ”innostukseen perustuvaan lääketieteeseen”. Tässä olisi kuitenkin syytä harkita sanan innostus korvaamista sanalla innovaatio taikka improvisaatio. Siitä on koko ajan ollut kyse, kun covid-19 viruksen torjunnassa on turvauduttu hydroksiklorokiiniin (HCQ) ja sinkkiin.

HCQ taustat

Tunnettu sinkin Zn⁺² estävän / hidastavan vaikutuksen RNA-viruksen replikoinnissa (Aartjan J. W. te Velthuis et al., 2010). Tiedämme myös, että HCQ mahdollistaa sinkin pääsyn soluun (Jing Xue et al. 2014). Tästä on helppoa johtaa kysymys: ”Voidaanko tällä lääkeyhdistelmällä pysähdyttää covid-19 viruksen eteneminen?”. Mahdollinen vastaus tähän kysymykseen löytyy edellisen SARS-epidemian yhteydestä tehdystä tutkimuksesta (Martin J. Vincent et al., 2005).

Kun tarkastelemme HCQ käyttöä covid-19 vastaisessa työssä, löytyy lääkärintoiminnasta maininta ”kokemuksen hyödylliseksi osoittamia menetelmiä”. Paremman puutteessa kokemuksena voidaan hyvällä syyllä pitää nuo mainitsemani lähteet samoin kuin ne tulokset, joita käytännössä on saatu.

Klorokiini on 73 vuotta vanha malariaa estävä lääke, jolla ei ole todettu olevan merkittäviä sivuvaikutuksia. FDA Adverse Events Reporting System (FAERS) Public Dashboard on julkaissut tilaston, jonka mukaan klorokiinin käyttö on vuosina 2004 – 2020 aiheuttanut 82 kuolemaa. Vastaava luku Aspirinin kohdalla on 13.988 kuolemaa.

Hydroksiklorokiini (HCQ) on klorokiinin paremmin siedetty muunnos. Suomessa HCQ valmistetaan ja myydään nimellä Oxiklorin ja sitä määrätään jatkuvaan käyttöön nivelreuman, yleistyneen punahukan (SLE) ja valoherkkyyshäiriöiden hoitoon. Tiedekirjallisuus kehottaa varovaisuuteen sydämen rytmiin (QT-aikaan) vaikuttavien lääkkeiden kanssa, mutta ei ole mainintaa siitä, että HCQ itsessään aiheuttaisi merkittäviä muutoksia QT-aikaan. WHO pitää lääkettä täysin turvallisenä ja heidän ”Malaria Policy Advisory Committee” julkaisi vuonna 2017 49 sivua pitkän raportin **The cardiotoxicity of antimalarials**. Johtopäätöksestä voidaan lukea:

”Despite hundreds of millions of doses administered in the treatment of malaria, there have been no reports of sudden unexplained death associated with (...), chloroquine or (...), although each drug causes QT/QTc interval prolongation.”

Suomessa valmistetun Oxiklorinin sivuvaikutuksista voi lukea Pharmaca Fennicasta.

Didier Raoult ja kokemuksia HCQ covid-19 torjunnasta

Ranskan Marseillen infektiosairaala IHU Méditerranée-Infection alkoi professori Didier Raoultin johdolla hoitaa koronapotilaita HCQ:lla ja antibiootilla azithromycinilla jo kuluvan vuoden helmikuussa. Tätä kirjoitettaessa Raoultin ryhmä on hoitanut 3 298 potilasta, joista 18 on menehtynyt, eli kuolleisuus on 0,5%. Merkittäväntä on, että kukaan alle 60-vuotias potilas ei ole kuollut ja vain yksi 63-vuotias. Loput 17 kuolleista olivat yli 70-vuotiaita ja niistä yli puolet yli 80-vuotiaita. Erillisessä 1 061 potilasta kattavasta tutkimuksessa todettiin, että 91,7% oli viruksesta vapaita kymmenessä päivässä.

Professori Didier Raoult on eräiden lähteiden mukaan (<http://expertscape.com/>) maailman arvostetuin tartuntatautien asiantuntija ja hän torjuu ajatusta verrokkiryhmällä tehtävästä tutkimuksesta epidemian tässä vaiheessa kahdesta syystä:

1. Uuden epidemian puhjetessa potilaita on heti alettava hoitaa parhaan käytettävissä olevan tiedon mukaan (**ks. lääkäriinvala**).
2. Tieteellinen tutkimus tappavaan tautiin sairastuneiden ihmisten kanssa siten, että verrokkijoukkoa uhkaa todennäköinen kuolema on etiikan vastaista (**ks. lääkäriinvala**). Allekirjoittaneen lisäys: ”Tällaisista menetelmistä on edellisen kerran raportoitu Sigmund Rascherin hypotermiaa koskevissa tutkimuksissa Dachau keskistysleirillä toisen maailman sodan aikana.”

Omasta kokemuksestani tiedän, että vertaisarvioidun tutkimuksen tekeminen ja julkaiseminen saattaa kestää jopa vuosia. Pandemian riehuessa sammutustyö on käynnistettävä heti.

Vladimir Zelenko, New York

Toinen HCQ-pioneeri on yleislääkäri Vladimir Zelenko New Yorkin Monroessa. Zelenko ilmoitti jo maaliskuussa hoitaneensa menestyksekkäästi 350 covid-19 potilasta. Näistä jokainen välttyi sairaalahoitolta. Kun hän menestyksekkäästi oli hoitanut yli 600 potilasta, hän otti yhteyttä presidentti D. Trumpiin ja Zelenkon kokemukset tekivät Trumpista HCQ:n kannattajan. Donald Trump sanoi tiedotustilaisuudessaan osuvasti: ”Voimme tutkia tätä vuosia, mutta tarvitsemme jonkin lääkkeen NYT”.

Taas törmäämme lääkäriinvalan velvoitteisiin.

HCQ muualla maailmassa

Aiemmin keväällä Kiinassa oli testattu HCQ:a käyttäviä reumapotilaita, joista yhdelläkään ei todettu koronavirusstartuntaa. Miksi tätä ei ole tutkittu Länsi-Euroopassa vaikka HCQ:ta käyttävät potilaat tunnetaan?

Etelä-Korea ja Thaimaa käytti Kaletra (HIV lääke) ja HCQ:a taistelussa covid-19 virusta vastaan ja sikäläinen kuolleisuus oli 2,3 %. Costa Rica käyttää HCQ:a ja siellä kuolleisuus on 0,7%. Samoin Senegal, jossa kuolleisuus on 0,8%. Intia otti HCQ:n käyttöön, samoin Venäjä. Australialainen liikemies osti 32 miljoonaa annosta ja lahjoitti ne jaettavaksi ilmaiseksi reseptillä. Australiassa covid-19 viruksesta johtuva kuolleisuus on länsimaiden alhaisimpia. Intiassa, Mumbain maakunnassa tehty kokeilussa (ei ollut tutkimus) annettiin ehkäisevänä (PREP) hoitona HCQ:a 4500 poliisille ja n. 5500 poliisia ei ottanut lääkettä. Tarkkailujakson aikana lääkettä ottaneesta ryhmästä yksikään ei menehtynyt, kun verrokkiryhmästä menehtyi 9 poliisia covid-19 virukseen. Artikkelit on julkaistu Indian Times-lehdessä 20.5.2020.

Rikkaat länsimaat, jotka eivät käytä HCQ:ta johtavat covid-19 kuolleisuustilastoja. Mm. Ranskassa ja Ruotsissa HCQ:n käyttö covid-19 tautiin on kielletty, paitsi sairaaloissa ja taudin loppuvaiheessa, jolloin sillä ei ole vaikutusta. Suomessa lääkäri voi määrätä HCQ:a, mutta apteekit eivät suostu myymään sitä ennen 30.6.2020 (Valtioneuvoston asetus valmiuslain 87 §:ssä säädetyn toimivaltuuden käytön jatkamisesta).

HCQ:n vastustus

Professori Raoult on joutunut kovien hyökkäysten kohteeksi. Häntä syytetään väärrennöksestä, hänen mielenterveyttään on kyseenalaistettu ja hänen henkeään on uhattu. Yhdysvalloissa tehtiin jopa tutkimuksia, joilla yritettiin osoittaa, että HCQ aiheuttaa sydänpysähdyksiä ja on tehoton, kun sitä on annettu sairaalahoitossa oleville potilaille. Tutkimuksissa jätettiin huomioimatta, että viruslääkitys tulee antaa taudin alkuvaiheessa. Näin tehdään sekä influenssavirukseen tarkoitetun Tamiflun että herpeslääke Zoviraxin kanssa.

Olen itse toiminut konsulttina kahdelle lääkeyhtiölle, Organon Finland Oy:lle sekä Novo Nordisk Farma Oy:lle. Näin ollen tunnen varsin hyvin tavat, joilla lääkkeitä markkinoidaan lääkärikunnalle. Tässä ei sinänsä ole mitään epäeettistä, koska kyseessä on lääkeyhtiön myynnin lisäksi myös potilaan terveydestä. Markkinoinnille on kuitenkin tyypillistä, että oman tuotteen etuja korostetaan esittämällä kilpailevan tuotteen mahdollisia haittoja. Markkinoinnissa on aina kyse mielikuvien luomisesta ja tämä pätee tänään niin politiikassa kuin tieteessä.

Väitätte artikkelissanne, että ”satunnaistetut kokeet vaikeutuvat”, mutta lääkäri­valan mukaan potilaan hoito on aina ensimmäisellä sijalla.

Yhteenveto

Kun kyseessä on tauti, joka riskiryhmille on pidettävä hengenvaarallisena, asiallisen ja puolueettoman tiedon levittäminen on ensisijaisen tärkeitä. Nyky-yhteiskunnassa tiede on muuttunut klassisesta tutkimuksesta talouden ja politiikan tärkeimmäksi työvälineeksi. Tiedettä käytetään muokkaamaan mielipiteitä, jotka tukevat taloudellisia ja poliittisia tavoitteita, faktan ja asiallisen argumentoinnin ollessa toissijaisia. Tämä on seurausta tutkimustyön rahoituksen politisoitumisesta, ja ilmiö on jo vuosia ollut havaittavissa ilmastokeskustelussa. Nyt sama ilmiö näyttää siirtyneen covid-19 -keskusteluun.

Laitan muutamia lähteitä, jotka muodostavat tieteellisen pohjan sille, että HCQ täyttää lääkärinvala ehdon ”kokemuksen hyödylliseksi osoittama menetelmä”.

Ystävällisin terveisin

Kaj Granlund
Lestijärventie 800
69440 Lestijärvi

Lähteitä:

Martin J Vincent, Eric Bergeron, Suzanne Benjannet, Bobbie R Erickson, Pierre E Rollin, Thomas G Ksiazek, Nabil G Seidah and Stuart T Nichol. Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread. *Virology Journal*, 22 August 2005, 2:69 doi:10.1186/1743-422X-2-6

Aartjan J. W. te Velthuis et al., 2010, Zn²⁺ Inhibits Coronavirus and Arterivirus RNA Polymerase Activity In Vitro and Zinc Ionophores Block the Replication of These Viruses in Cell Culture; *PLoS Pathogens*, 1 November 2010, Volume 6, Issue 11.

Jing Xue et al., Chloroquine Is a Zinc Ionophore; *PLOS ONE*, 1 October 2014, Volume 9, Issue 10.