

Hoidon yksilöllistäminen parantaa hoitotuloksia

Hoidon yksilöllistämisen ansiosta monet nykyisin huonoennusteiset syöpäsairaudet muuttuvat tulevaisuudessa kroonisiksi sairauksiksi. Hoitotulosten kehittäminen onnistuu vain tiiviillä yhteistyöllä julkisen terveydenhuollon, lääkerytysten ja viranomaisten välillä.

KUVA: HUS

Syöpätutkimus on viime vuosikymmen aikana edistynyt huimaa vauhtia. Syöpäkeskuksen ylilääkäri, kliinisen hematologian professori **KIMMO PORKKA** HUSista on johtanut uraauurtavaa HUS CleverHealth-ekosysteemiin kuuluvaa hanketta, jossa kehitetään potilaista kertyvän tiedon jalostukseen perustuvia ratkaisuja kliinisiin haasteisiin ja tutkimustyöhön. Monialaisessa hankkeessa hyödynnetään yhteisiä tietomalleja, koneoppimista ja neuroverkkoja.

Lääkkeiden tehoa ja vaikuttavuutta arvioiva tieteellinen näyttö on perinteisesti perustunut melko suurella potilas-

määrällä tehtyihin satunnaistettuihin kliinisiin lääketutkimuksiin (randomized controlled trials, RCT). Hoitojen kehittyessä yksilöllisemmäksi potilasryhmät pienenevät niin, ettei RCT-asetelmaa enää voida soveltaa.

– Lähes kaikki syöpätaudit, kuten esimerkiksi rintasyöpä ja akuutit leukemiat, voidaan jakaa kymmeneen eri muotoihin taudin perusmekanismeihin perustuen, jotka tulisi ottaa huomioon hoitoa kehitettäessä. Seurauksena kuitenkin usein on se, että yksittäiset potilasryhmät tulevat hyvin pieniksi, jopa vain yhden potilaan sisältäväksi, jolloin meidän tulisi käyttää uusia menetelmiä tehokkaiden hoitojen löytämiseksi. Tämä on yksilöllistetyn hoidon perusajatus. Lääkkeiden myyntilupa- ja korvausjärjestelmän täytyy myös pysyä mukana tässä kehityksessä, jotta lääkkeet saadaan nopeasti käyttöön. Keskeisenä on kysymys siitä, mikä näyttö on riittävä osoittamaan lääkkeen hyödyn, kun RCT-asetelmaa ei voida käyttää, Porkka avaa kehityksen mukanaan tuomia haasteita.

Tutkimus vaatii yhteistyötä

Porkka muistuttaa, että tutkimustyö vaatii onnistuakseen laajaa kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä.

– Tällä hetkellä yksi suurista haasteista hoidon kehittämiselle on kliinisen tiedon hajautuminen lukemattomiin, toisiinsa yhteensopimattomiin järjestelmiin. Lisäksi uusi lainsäädäntö, kuten toisiolaki ja etenkin sen vaihtelevat tulkinnat, on merkittävästi hidastanut ja vaikeuttanut



KIMMO PORKKA,
HUS Syöpäkeskuksen
ylilääkäri, kliinisen
hematologian professori

tiedon jakamista ja yhteistyötä eri keskustusten välillä. Tämä on myös suomalaisen tutkimuksen kilpailukyvyyn kannalta aivan keskeinen asia.

Porkkan mukaan yksi ratkaisu näille ongelmille on kaiken potilastiedon kerääminen sairaalakohtaisiin tietotalaisiin ja tiedon harmonisointi kansainvälisesti hyväksytyä tietomallia käyttäen.

– Näin suomalainen kliininen potilasdata saataisiin kansallisesti ja kansainvälisesti yhteismitalliseksi, joka edesauttaa ja nopeuttaa yhteistyöhankkeita huomattavasti. COVID-19-epidemia osoitti, kuinka tärkeää on nopea kansallinen ja kansainvälinen tiedon jakaminen ja kuinka suuria haasteita meillä siinä tällä hetkellä on. Lisäksi harmonisointi mahdollistaa hajautetun (federoidun) analyysin, jolloin potilaskohtaista tietoa ei tarvitse siirtää vaan ainoastaan analyysikoodia jaetaan keskustusten välillä. Uskon, että tämä on tapa tehdä menestyksellistä havainnointitutkimusta myös nykyisessä tietosuojasäännösten viidakossa. Tämä on myös syövän yksilöllistetyn hoidon jalkautuksen edellytys.

Terveystiedon harmonisointi tehostaa tiedolla johtamista ja tutkimustyötä

Harmonisointia Porkkan toivoisi myös tutkimustyön mahdollistamiseen Suomessa.

– EU:ssa on lähestulkoon sama lainsäädäntö kaikissa maissa, mutta silti esimerkiksi paikallisia tutkimuslupia ei myönnetä samoilla kriteereillä. Tutkimusjuristeilta toivoisin välillä enemmän tahtoa ja osaamista ratkaisujen, ei ainoastaan ongelmien, löytämiseen. Jos kansainvälinen tutkimus onnistuu muissa EU-maissa samojen lakien puitteissa, niin miksi se ei voisi onnistua myös Suomessa?

Kilpailu tieteellisistä tutkimuksista on kovaa kansainvälisesti, ja koko prosessin tutkimusluvista toteutukseen ja raportointiin on toimittava mallikkaasti.

Porkkan mukaan suomalaiset yliopistot ovat kiinnostavia kumppaneita kansainvälisissä tutkimuksissa.

– Esimerkiksi syöpätautien osalta tutkimustilanne on hyvä, mutta meidän on lunastettava joka vuosi oma paikkamme. Kehitystyötä on tehtävä jatkuvasti tai muuten jäämme muista maista jälkeen. Kukaan ei tule hakemaan meitä mukaan tutkimuksiin, ja osaamistamme on todistettava koko ajan.

Hoidon kehityksellä on myös käänköpuolensa

Syöpätauteja tutkitaan paljon ympäri maailman ja yhä useampi syöpä muuttuu tulevaisuudessa krooniseksi sairaudeksi, jonka kanssa potilas voi elää pitkään.

– Kehittyvän hoidon käänköpuoli on se, että hoitoa

vaativien potilaiden määrä tulee progressiivisesti lisääntymään, joka on havaittavissa jo nyt. Kroonisesti sairastuneet syöpäpotilaat tarvitsevat usein paljon hoitoresursseja, he ovat vanhempia ja usein huonokuntoisia, Porkkan kertoo.

– Hoitojen kehittyminen on tietysti valtavan hyvä asia, mutta terveydenhuollon on herättävä myös kehityksen mukanaan tuomaan käänköpuoleen. Tämä tarkoittaa, että henkilöstöresursseja täytyy potilasmäärän kasvun mukaisesti lisätä.

Porkkan mukaan potilaiden rooli hoidossa tulee kasvamaan tulevaisuudessa.

– Hoidon suunnittelua ja toteutusta tehdään enenevästi läheisessä yhteistyössä potilaiden ja omaisten kanssa. Myös potilastietojärjestöjen ja -verkostojen merkitys kasvaa aktiivisena keskustelukumppanina hoitojen kehityksessä. Koronapandemia laittoi vauhtia etä vastaanottojen käyttöönottoon ja moni potilas huomasi, että asiat saa hoidettua myös ilman käyntiä sairaalassa. Myös sähköiset seuranta- ja monitorilaitteet edesauttavat potilaiden suoraa osallistamista sairaustietojen keruuseen ja analysointiin. Vaikka potilaan oma vastuu kasvaa, tärkeintä on edelleen, että potilaat tietävät jatkossakin mistä apua saa tarvittaessa.

