

Argumentaatio masennuslääkekiistassa

—
Juha Rudanko



Taustaa

BA, MA (York 2008)

LL (Tampere 2018)

Psykiatria, Harjavallan sairaala

Ei sidonnaisuuksia

Esityksen rakenne

Argumentit

Plaseboargumentti

Kliinisen merkittävyyden argumentti

“Aktiivinen plasebo” -argumentti

Argumenttien ongelmakohdat

Muutama ajatus keskusteluun

Kiistan taustaa

Joanna Moncrieff

Psykiatri

Laaja-alainen psykiatrian kritiikki

Irving Kirsch

Psykologi

Plasebotutkimus

Plaseboargumentti

Masennuslääkkeiden teho on lähellä lumeen tehoa

Hyöty selittyy valtaosin epäspesifeillä vaikutuksilla

Tilastollisesti merkitsevää eroa voi olla, mutta kliinisesti merkittävää ei

Plasebo: yksi esimerkki

Kirsch *et al.* 2008

Masennuksen vaikeusasteen vaikutus lääkevasteeseen

FDA:lle annettu data kuudesta masennuslääkkeestä (SSRI/SNRI)

Keskimääräinen ero Hamilton-pisteissä 1.80

Vaikeimmin masentuneilla 4 pistettä eroa

Plasebo: yksi esimerkki, erilaisia tulkintoja

Kirsch: teholla on merkitystä vain vaikeimmin masentuneilla

Moncrieff: teho on kyseenalainen myös vaikeimmin masentuneilla

Käypä hoito: lääkkeiden teho on kiistaton

Kliininen merkittävyys

Vaikea väittää, että lääkkeet eivät *tilastollisesti merkitsevästi* voita plaseboa

Olennaista siis väite, että erot eivät ole *kliinisesti merkittäviä*

NICE:n kriteeri: 3 Hamilton-pistettä

“Aktiivinen plasebo”

Myönnetään, että masennuslääkkeet toimivat paremmin kuin plasebo...

... mutta argumentoidaan, että tämä johtuu lääkkeiden haittavaikutuksista

“Aktiivinen plasebo”

Lääkkeillä on haittoja

- > tutkimuspotilaat tietävät saavansa lääketä
- > odottavat parantuvansa
- > parantuvat

“Aktiivinen plasebo”: pari tutkimusta

Greenberg *et al.* 1994

13 fluoksetiinitutkimusta

Efektin koko korreloi haittoja raportoivien potilaiden lukumäärään

Kirsch: johduttava siitä, että potilaat arvaavat saavansa lääkettä

“Aktiivinen plasebo”: pari tutkimusta

Sneed *et al.* 2008

Lääkevaste plasebokontrolloiduissa vs. lääkkeitä vertaavissa tutkimuksissa

Läkkeitä vertaavissa tutkimuksissa potilas sai 1.82 kertaa todennäköisemmin vasteen

Kirsch: potilaat tietävät saavansa “oikeaa lääkettä”, siksi ero

“Aktiivinen plasebo”: pari lisäystä

Toisaalta... (kriitikkojen mukaan)

Pienempi ero lääkkeen ja plasebon välillä jos käytetään farmakologisesti aktiivista “plaseboa”

Ja toisaalta...

Farmakologiset valmisteet - jotka eivät ole “masennuslääkkeitä” - ovat plaseboa tehokkaampia masennuksen hoidossa

Plaseboargumentin kipukohta

Kliininen merkittävyys perustuu NICE:n kriteeriin

Kriteeriä ei perustella

Kriteeri ei perustu todellisen elämän tutkimukseen

“Aktiivisen plasebon” ongelmakohta

Yksi tutkimus vastaa kysymykseen suoraan - ja on ristiriidassa argumentin kanssa

Rabkin *et al.* 1986

Ei korrelaatiota sivuvaikutuksilla ja arvaamisella

Ajatuksia

Mikä on “masennuslääke”?

Mikä on “plasebo”?

Mitä on kliininen merkittävyys?

Onko “psyynen” lääkitsemisessä jotakin erityistä?