

Kotiliesi nro 12/2003
Kuvat: Jarmo Wright

Lähikuva

Markku Partinen **neurologi, unitutkija**

Kansainvälisesti arvostettu unitutkija Markku Partinen uskoo, että kaikella on tarkoituksensa. Siksi hän yrittää saada meidät nukkumaan paremmin.

Luonnon paras lääke, haavoitettujen sielujen palsami, ruhjotun työntekijän elähdyttävä kylpy. William Shakespeare on antanut näytelmissään unelle monta nimeä. Nukkuminen kiinnostaa myös neurologi **Markku Partista**, joka on jo 30 vuoden ajan tutkinut unen olemusta, rakennetta ja merkitystä. Kesäkuun lopulla hän isännöi 7. kansainvälistä uniapneakongressia, joka kokoaa Helsinkiin unilääketieteen huippututkijat kaikkialta maailmasta.

Partisen työhuone Haagan neurologisessa tutkimuskeskuksessa on pieni mutta kodikas. Hyllyt pursuavat kirjoja, kansioita ja lääketieteellisiä julkaisuja. Seinää koristavat valokuvat ulkomaisista kollegoista pyyhkeet lanteilla saunareissusta iho höyryten sekä omien poikien kanssa ikuistettu hetki perhokalastuksen tuoksinassa.

Ansio rennosta tunnelmasta lankeaa osittain edesmenneelle arkkiatrille **Arvo Ylpölle**, jonka potilaana myös Partinen on lapsena ollut. Lääkärille meno pelotti, mutta vastassa olikin siviilivaatteisiin pukeutunut lempeä mies, joka esitteli ainoan instrumenttinsa: kynän.

”Ylpön tapa hoitaa lapsia on eittämättä vaikuttanut työskentelyyni lääkärinä, ja olen myös omassa lääketieteellisessä työssäni pyrkinyt korostamaan luonnonmukaisuutta”, Markku Partinen sanoo.

Sairauden läpikäyminen synnytti kiinnostuksen lääkärin ammattiin. Myös halu erikoistua aivoihin juontaa lapsuudesta. Eräänä kesänä hyvä ystävä Teuvo muuttui äkillisesti persoonaltaan ja alkoi vältellä muita, myös Markkua. Syynä oli pahanlaatuinen aivokasvain, joka leikattiin, mutta operaatiosta ei ollut apua. Teuvo kuoli.

”Nuorelle pojalle se oli käsittämätöntä. Ymmärsin hänen sairautensa, mutta en sitä, miksi hänen persoonansa ja suhteensa minuun piti muuttua. Myöhemmin tajusin, että aivokasvain oli sellaisessa paikassa, joka vaikutti hänen käyttökseen. Teuvon tapaus kummitteli pitkään mielessäni. Halusin ymmärtää, mitä hänelle tapahtui.”

LÄNSIMAIDEN VANHIN yhä toimiva lääketieteellinen tiedekunta on Ranskassa, Montpellierin yliopistossa, jonne Markku Partinen hakeutui opiskeltuaan muutaman vuoden luonnontieteitä Helsingin yliopistossa.

Montpellierissä toimi yksi unitutkimuksen merkittävistä uranuurtajista, professori **Pierre Passouant**, jonka johdolla Partinen perehtyi syventäviin neurofysiologian opintoihin. Ryhmä kokoontui kerran viikossa iltakuudelta, ja kukin kurssilainen piti vuorollaan runsaan tunnin mittaisen alustuksen annetusta aiheesta. Sitä seurasi professorin vetämä parin tunnin keskustelu, jonka aikana hän täydensi olennaisia kohtia. Sessio päättyi iltakymmeneltä, minkä jälkeen koko porukka lähti yhdessä oluelle.

Passouantilta Partinen oppi yhden tärkeimmistä tutkijan tehtävistä: kyseenalaistamisen.

”Olin saanut tehtäväkseni alustaa hyvin vaikeasta aiheesta, talamisista radoista ja hypotalamisista yhteyksistä. Perehtyessäni aiheeseen menin täysin sekaisin, koska asiasta oli paljon ristikkäistä tietoa. Alustusvuoroni alkaessa minua nolotti valtavasti ja pyysin anteeksi, etten yrityksistäni huolimatta ollut onnistunut luomaan loogista synteesiä, vaan kykenin lähinnä esittelemään tiedonpalasia sieltä ja täältä.”

”Silloin professori keskeytti minut ja sanoi: Markku, jos sinulla ei ole käsitystä aivojen säätelyjen toiminnasta, olet jo oppinut paljon. Ymmärrys siitä, ettei tiedä, on hyvä alku. Vasta sen jälkeen on mahdollista ymmärtää, miten asiat ovat.”

Partinen sanoo muistavansa professorin sanat joka kerta, kun joku kollega kertoo vuorevarmana, miten jokin asia on.

”Tutkimuksessa pyritään kohti totuutta ja asiat, joista kerrotaan, ovat sen hetkisen tiedon mukaan totta. Se ei kuitenkaan tarkoita, että kyseessä olisi lopullinen totuus. Kyky kyseenalaistaa asioita on tärkeää, joskin monissa yhteisöissä kyseenalaistaminen koetaan uhkana. Ihminen, joka niin tekee, saa nopeasti hankalan henkilön leiman.”

KOTIMAAHAN PARTINEN PALASI vuonna 1975, ja jo kaksi vuotta myöhemmin hän diagnosoi Suomen ensimmäisen uniapneapotilaan Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa, jossa ei ollut kuultukaan kyseisestä taudista. Myöskään rekisteröintilaitteita unihäiriöiden mittaamiseen ei ollut, joten Partinen rakensi ne itse yhdessä kollegojen ja sairaalateknikoiden kanssa.

Ensimmäinen koe vahvisti nuoren apulaislääkärin teorian todeksi: potilaan hengitys pysähtyi unessa toistuvasti 20-30 sekunnin ajaksi. Vei kuitenkin vuosia, ennen kuin Suomessa unitutkimukseen alettiin suhtautua vakavasti.

Partinen nimeääkin yhdeksi ongelmakseen ennenaikaisuuden. Mikäli hänen ideansa ja ehdotuksensa olisi aikanaan otettu tosissaan, Suomi voisi nyt olla paljon pidemmällä unilääketieteen alalla.

”Fysiologian opetuksessa lääkärikuntaa on perinteisesti opetettu hoitamaan ihmistä valveilla. Se, miten ihmistä hoidetaan yöaikana, ei kiinnostanut ketään. Unilääketieteessä lähtökohtana on hoitaa ihmistä 24 tuntia vuorokaudessa ja ottaa huomioon kaikki, mitä ihmiselle tapahtuu tuona aikana.”

Partinen korostaa, että unella on paitsi fyysistä ja henkistä vireyttä ylläpitävä tarkoitus, myös uudistava vaikutus elimellisten toimintojen kannalta. Esimerkiksi solujen jakautuminen tapahtuu nukkuessa. Unella on myös tärkeä rooli vastustuskyvyn säilymisessä.

Kuorsaukseen ja unen aikaisiin hengityshäiriöihin perehtynyt Partinen hämmästelee, miten vähän eri sairauksia hoidettaessa otetaan huomioon unen määrä ja laatu. Esimerkistä käy diabetes, jossa taudin seurannassa mittareina käytetään pääosin veren sokeripitoisuutta, insuliinin määrää ja ylipainoa. Unitutkijat totesivat kuitenkin jo 80-luvulla yhteyden huonon unen laadun ja insuliiniresistenssin välillä.

”Lisää tietoa muun muassa unihäiriöiden yhteydestä diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä onnettomuusalttiuteen on luvassa Helsingin uniapneakongressissa, jossa alan huiput eri puolilta maailmaa esittelevät uusimpia tutkimustuloksia. Uskon, että unilääketiede antaa vielä ratkaisuja moniin sairauksiin.”

NÄHTÄVÄKSI JÄÄ, muuttaako tieto suomalaisten elämäntapoja. Syytä olisi, sillä lepoon käytetty aika on vähentynyt rajusti. Tutkijat puhuvat 24/7-yhteiskunnasta, joka on avoinna vuorokauden ympäri viikon jokaisena päivänä. Erityisen huolissaan Partinen on koululaisten lyhentyneestä yöunesta.

”Muisti- ja oppimiskyky edellyttävät riittävää nukkumista. Jo kolmen yön unenvajauksen on todettu heikentävän aivojen otsalohkon toimintaa. Uskon, että luonnossa kaikella on tarkoituksensa. Mikäli uni olisi jonkinlaista täytetoimintaa, ihmiset – puhumattakaan koko eläinkunnasta – tuskin nukkuisivat.”

Aikuinen tarvitsee unta kuudesta yhdeksään tuntiin, mutta lapsilla unen tarve saattaa venyä jopa kymmeneen tuntiin. Väsymys näkyy käytöksestä, lapset ovat ärtyneitä, kiukuttelevat ja huutavat. Partinen ihmettelee, eivätkö vanhemmat ymmärrä levon merkitystä vai ovatko he itse sisäistäneet nykyisen elämänrytmin niin, etteivät he enää näe sen vaikutuksia?

Yhtenä ratkaisuna Partinen ehdottaa koulun alkamisajan myöhentämistä ainakin puolella tunnilla. Myös ajatusta kokopäiväkoulusta hän pitää hyvänä. Aivotutkijan näkökulmasta lukujärjestys tulisi rakentaa niin, että aamupäivällä opiskeltaisiin reaaliaineita, kieliä ja matematiikkaa. Iltapäivällä olisi taideaineiden ja liikunnan vuoro sekä erilaisten järjestöjen kanssa järjestettyä kerhotoimintaa, jossa lapset ja nuoret oppisivat toimimaan yhdessä.

”Taideaineet parantavat keskittymiskykyä ja edistävät aivojen kykyä luoda erilaisia visioita ja mielikuvia. Erityisen merkittäviä ovat kirjallisuus sekä esittävä taide: teatteri, tanssi, pantomiimi ja konsertit”, Markku Partinen sanoo.

Hän hämmästelee päättäjien kyvyttömyyttä nähdä koululaisten henkistä hyvinvointia ja luovuutta edistävät taideaineet investointeina ja syrjäytymistä ennalta ehkäisevänä toimintana, joka pitkällä tähtäimellä säästää miljardeja.

”Se, että ihmiset pysyisivät terveempinä taideaineiden avulla, on tärkeä työpoliittinen kysymys. Kannattaisi muistaa, että Suomessa mielenterveydenhäiriöt ovat suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja.”

RANSKAN-TULIAISIKSI VOIDAANKIN tulkita Markku Partisen kokonaisvaltainen näkemys ihmisestä. Hän suhtautuu kriittisesti terveydenhuollon medikalisoitumiseen ja myös julkisessa keskustelussa esiintyvään tapaan vähätellä vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Partisen mukaan arvostelua tulisi kohdistaa myös perinteiseen lääketieteeseen.

”Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä potilasta tutkitaan pala palalta sen sijaan, että hänet haastateltaisiin huolellisesti ja hänen koko elämäntilanteensa kartoitettaisiin kerralla perusteellisesti. Nykyinen käytäntö kierrättää potilasta erikoissairaanhoidon eri yksiköissä tulee todella kalliiksi, koska jokaisesta poliklinikkakäynnistä veloitetaan erikseen, kuten myös usein päällekkäin tehdyistä tutkimuksista.”

Partinen esittelee kuvitteellisen esimerkin avulla vaihtoehdon, jossa potilas saa tarvitsemansa hoidon nopeasti ja turvallisesti. Lähtökohtana on Ranskan mallin mukaan ajatus kortteli- eli perhelääkäreistä, jotka tuntevat alueensa ihmiset hyvin. He eivät pyri olemaan joka paikan spesialisteja, vaan lähettävät tarvittaessa potilaan tuntemansa erikoislääkärin luo.

”Mikäli potilas joutuu sairaalaan leikattavaksi, perhelääkäri käy usein tervehtimässä häntä ennen ja jälkeen leikkauksen. Samalla lääkäri saa operaation tehneeltä kollegaltaan tiedot potilaansa tilasta ja pystyy näin auttamaan tätä parhaalla mahdollisella tavalla toipilasaikana. Olennaista käytännössä on kollegoiden keskinäinen luottamus ja tiedon nopea kulku ilman turhaa byrokratiaa”, Markku Partinen sanoo.

Hän tähdentää ranskalaisen lääkäri-potilas-suhteen humaania luonnetta. Sitä hän soisi painotettavan myös suomalaisessa lääkärikoulutuksessa.

”Lääkärin työssä tärkeintä on kohtaamisen taito. Hoitosuhteessa kasvokkain ovat kaksi ihmistä, ei asiantuntija ja lääketieteellinen tapaus. Kun näin tapahtuu, myös parantaminen on mahdollista. Yksi syy siihen, miksi potilas hakee apua vaihtoehtoisista hoidoista lienee juuri siinä, että niin moni lääkäri on unohtanut hoitavan lääkärin tai parantajan roolinsa. Siihen liittyy olennaisena osana kuunteleminen, hyvä kliininen potilaan tutkiminen ja parantava lääkärin kosketus.”

Eija Mäkinen
toimittaja@taivaannapa.net