

Ray Moynihan i Alan Cassels

# PRODAVANJE BOLESTI

*Kako nas farmaceutska industrija  
pretvara u pacijente*

## SADRŽAJ

<b>Predgovor:</b> Prodavanje bolesti .....	9
<b>1. Prodavanje svima</b>	
Visoka razina kolesterola u krvi .....	19
<b>2. Uštipci za liječnike</b>	
Depresija .....	39
<b>3. Suradnja sa slavnim osobama</b>	
Menopauza .....	57
<b>4. Partnerstvo s pacijentima</b>	
Poremećaj deficita pozornosti .....	77
<b>5. Pretvaranje rizika u medicinska stanja</b>	
Visok krvni tlak .....	97
<b>6. Reklamiranje bolesti</b>	
Predmenstrualni disforični poremećaj .....	113
<b>7. Oblikovanje javnog mnijenja</b>	
Socijalna anksioznost .....	131
<b>8. Ispitivanje tržišta</b>	
Osteoporoza .....	149
<b>9. Obuzdavanje pasa čuvara</b>	
Sindrom iritabilnog crijeva .....	165
<b>10. Podrivanje prodaje</b>	
Ženska seksualna disfunkcija .....	183
<b>Pogovor:</b> Što možemo učiniti? .....	203
Bilješke .....	207
Kratice .....	207
Zahvale .....	245
Kazalo .....	249

*Za Marian, Lyndu, Morgana i Chasea*

## Predgovor

### Prodavanje bolesti

Prije trideset godina prvi čovjek jedne od najpoznatijih farmaceutskih tvrtki na svijetu dao je nekoliko vrlo iskrenih izjava. Henry Gadsden, agresivni predsjednik uprave Mercka, nedugo prije umirovljenja rekao je novinaru časopisa *Fortune* koliko je ogorčen jer je potencijalno tržište njegove tvrtke ograničeno na bolesne ljude. Dao je naslutiti kako bi mu bilo draže da je Merck više nalik na proizvođača žvakaćih guma Wrigley's te rekao kako odavno sanja o proizvodnji lijekova za zdrave ljude. Jer, tada bi Merck mogao 'prodavati svima'.<sup>1</sup> Tri desetljeća kasnije san pokojnoga Henryja Gadsdena je ostvaren.

Marketinške strategije najvećih svjetskih farmaceutskih tvrtki u današnje su vrijeme agresivno upućene i zdravima. Usponi i padovi svakodnevnog života postali su mentalni poremećaji, uobičajene tegobe pretvorene su u zastrašujuća stanja, a sve se više običnih ljudi pretvara u pacijente. Putem promotivnih kampanja u kojima iskorištava naše najdublje strahove od smrti, propadanja i bolesti, 500 milijardi dolara vrijedna farmaceutska industrija doslovce mijenja značenje ljudskosti. Primjereno nagrađeni za spašavanje života i ublažavanje patnje, svjetski farmaceutski divovi više nisu zadovoljni prodajom lijekova samo bolesnima. Jer, kao što je na Wall Streetu dobro poznato, vrlo je unosno uvjeravati zdrave ljude da su bolesni.

U vrijeme kad mnogi od nas žive duže, zdravije i vitalnije no što su živjeli naši preci, intenzivne i lukave reklamne kampanje "podizanja svijesti" usredotočenost na zdravlje pretvaraju u zabrinutost zbog bolesti.- Blaži problemi prikazuju se kao ozbiljne bolesti pa tako stidljivost postaje znak socijalne anksioznosti, a predmenstrualna napetost postaje mentalna bolest nazvana predmenstrualni disforični

poremećaj. Uobičajene seksualne teškoće shvaćaju se kao seksualne disfunkcije, prirodna životna promjena je bolest pomanjkanja hormona nazvana menopauza, a rastreseni službenici danas imaju adultni poremećaj deficita pozornosti. Sam rizik obolijevanja od određene bolesti postao je punopravna "bolest", pa zdrave sredovječne žene danas boluju od prikrivene bolesti kostiju zvane osteoporoza, a zdravi sredovječni muškarci doživotno boluju od visokog kolesterola.

Postoje ljudi koji doista boluju ili su izloženi vrlo visokom riziku obolijevanja, pa im medicinska dijagnoza i jaki lijekovi mogu donijeti veliku dobrobit. No, relativno zdravim ljudima dijagnoza i lijek mogu donijeti velike teškoće, goleme troškove i vrlo stvarnu opasnost od katkad smrtonosnih nuspojava. To je golemo područje postalo novo globalno tržište potencijalnih pacijenata - desetaka milijuna ljudi - najvažnija meta promotivnih kampanja u koje farmaceutske tvrtke ulažu milijarde dolara.

Žarište te prodaje su, dakako, Sjedinjene Američke Države, sjedište mnogih najvećih farmaceutskih tvrtki na svijetu u kojemu se odvija najveći dio aktivnosti opisanih u ovoj knjizi. Uz manje od 5% svjetskog stanovništva, Sjedinjene Američke Države već čine gotovo 50% svjetskog tržišta receptnih lijekova.<sup>3</sup> No, unatoč tome, trošenje u Sjedinjenim Državama i dalje raste brže no igdje na svijetu, povećavši se za gotovo 100% u samo šest godina - ne samo zbog velikog povećanja cijene lijekova, već i zbog toga što ih liječnici jednostavno propisuju sve više."

Propisivanje lijekova za najintenzivnije reklamirane kategorije, kao što su lijekovi za srce ili antidepresivi, u Sjedinjenim Državama astronomski je poraslo pa se iznos potrošen na te lijekove udvostručio za manje od pet godina.<sup>5</sup> Mnoge druge države također bilježe trend porasta. Mladi su Australci 2000. godine uzimali deset puta više antidepresiva no što su ih uzimali 1990. godine.<sup>1</sup> Kanadska potrošnja novih lijekova za snižavanje razine kolesterola u krvi u sličnom je

vremenskom razdoblju porasla za nevjerojatnih 300%.<sup>7</sup> Mnogi od tih lijekova poboljšali su kvalitetu života ili su ga produljili. No, sve je jasnije da se previše lijekova uzima zbog nezdravih utjecaja obmanjujućeg marketinga, a ne zbog istinske potrebe. Marketinške su strategije, kao i farmaceutske tvrtke, u današnje vrijeme uistinu globalne.

Vince Parry radi u svojem njujorškom uredu na Manhattanu i predstavlja prvu crtu globalnog marketinga. Reklamni stručnjak Parry specijalizirao se za najlukaviji oblik prodaje lijekova: farmaceutskim tvrtkama pomaže stvoriti nove bolesti. U zapanjujućem članku s naslovom "Umijeće komercijaliziranja bolesti" Parry je nedavno otkrio kako tvrtke 'podržavaju stvaranje' medicinskih poremećaja." Katkad se nekoj slabo poznatoj bolesti posveti nova pozornost, katkad se koja stara bolest redefinira i preimenuje, a katkad se stvori posve nova disfunkcija. Parry među njima izdvaja erektilnu disfunkciju, adultni poremećaj deficita pozornosti i predmenstrualni disforični poremećaj - koji je toliko prijeporan da neki istraživači poriču njegovo postojanje.

Iznenadujuće iskren Parry nadodaje kako farmaceutske tvrtke, uz komercijalizaciju svojih bestselera poput Prozaca i Viagre, kreću u smjeru komercijalizacije uvjeta koji stvaraju tržište za te tablete. Radeći pod vodstvom farmaceutskih tvrtki, gurui s Avenije Madison, poput Parryja, s medicinskim stručnjacima surađuju u 'stvaranju novih shvaćanja bolesti i medicinskih stanja'.<sup>9</sup> Prema njegovim riječima, cilj je kupcima lijekova diljem svijeta ponuditi "nov način razmišljanja".<sup>10</sup> Cilj je povezivanje medicinskoga stanja i vašega lijeka, kako bi se njegova prodaja povećala koliko je god moguće.

Zamisao da farmaceutske tvrtke sudjeluju u stvaranju novih bolesti, mnogima od nas može zvučati neobično, ali je upućenima u svijet industrije itekako dobro poznata. U nedavno objavljenom izvješću agencije *Reuters Business Insight*, namijenjenom direktorima farmaceutskih tvrtki, piše da mogućnost 'stvaranja tržišta novih

bolesti' donosi nebrojene milijarde prihoda od porasta prodaje lijekova." Prema tom izvješću, jedna od glavnih strategija prodaje jest promjena načina na koji ljudi razmišljaju o svojim uobičajenim boljkama kako bi se "prirodni procesi" pretvorili u medicinska stanja. Ljude je potrebno "uvjeriti" da se "problemi koje su do tada možda prihvaćali tek kao neugodnosti" - poput ćelavosti, izboranosti i seksualnih teškoća - danas smatraju "dostojnima medicinske intervencije".<sup>1^</sup> Veličajući razvoj unosnog novog tržišta bolesti kao što je "ženska seksualna disfunkcija", u izvješću se izražava optimističan stav o financijskoj budućnosti farmaceutske industrije. "U nadolazećim ćemo godinama sve više svjedočiti stvaranju bolesti pod pokroviteljstvom industrije."<sup>13</sup>

Nezdrav utjecaj farmaceutske industrije postao je globalni skandal, on iz temelja izopačuje medicinsku znanost, kvari medicinsku praksu i narušava povjerenje javnosti u liječnike.<sup>14</sup> Zataškavanje nepovoljnih rezultata istraživanja utjecaja antidepressiva na djecu, nuspojava lijekova protiv artritisa i podmićivanja liječnika u Italiji i Sjedinjenim Američkim Državama najnovije su u nizu sramota.<sup>13</sup> Golemi porast potrošnje lijekova utjecao je na dvoznamenkasti postotak povećanja iznosa premija zdravstvenog osiguranja, dodatno raspirujući opći gnjev prema toj industriji, osobito u Sjedinjenim Američkim Državama. Zbog toga mnogi liječnici, znanstvenici, članovi skupina za zaštitu prava pacijenata, političari i urednici medicinskih časopisa pokušavaju onemogućiti utjecaj industrije na znanstvena istraživanja i liječničke navike propisivanja lijekova." Vrijeme je da shvatimo kako se njezin utjecaj u današnje vrijeme proteže sve do samih definicija bolesti.

Marketinški stručnjaci neće doslovce sjesti i ispisati pravila dijagnosticiranja bolesti, ali sve više sponzoriraju one koji to čine. Danas je uobičajeno da industrija sponzorira važne medicinske skupove na kojima se definicije bolesti razmatraju i prepravljaju. Kao što ćemo vidjeti, neki medicinski stručnjaci koji pišu pravila istodobno

primaju novac od farmaceutskih tvrtki koje će zarađivati milijarde, ovisno o tome kako će pravila biti napisana. Mnogi specijalisti, koji odlučuju o tome hoće li vaše seksualne teškoće biti definirane kao seksualne disfunkcije, hoće li vaše želučane tegobe biti shvaćene kao ozbiljna medicinska stanja i hoće li vam svakodnevni rizici biti prikazani kao smrtonosne bolesti, nalaze se na platnim popisima tvrtki koje vam žele prodati lijekove. Novčana isplata ne mora nužno kupovati utjecaj, ali mnogi promatrači smatraju da su se liječnici jednostavno previše zblížili s farmaceutskim tvrtkama.

Mnogo je medicinskih stanja u kojima je vrlo neizvjesno gdje valja povući crtu koja zdravlje razdvaja od bolesti. Granice koje razdvajaju "normalno" i "abnormalno" često su vrlo elastične, mogu se znatno razlikovati od zemlje do zemlje te se s vremenom mijenjati. Što šire postavite granice koje definiraju bolest, to je područje potencijalnih pacijenata veće, kao i tržište onih koji proizvode lijekove. Stručnjaci u današnje vrijeme te granice prečesto crtaju olovkama farmaceutskih tvrtki, sve šire i šire.

Prema njihovom mišljenju, 90% starijih osoba u Sjedinjenim Američkim Državama živi u medicinskom stanju zvanom visok krvni tlak, gotovo 50% žena opterećeno je seksualnom disfunkcijom zvanom FSD, a više od 40 milijuna Amerikanaca trebalo bi uzimati lijekove za snižavanje razine kolesterola u krvi.<sup>17</sup> Uz malu pomoć medija gladnih senzacija potonje se stanje rutinski prikazuje kao rašireno, ozbiljno i, nadasve, izlječivo pomoću lijekova. Alternativni načini shvaćanja i rješavanja zdravstvenih problema te niže procjene broja osoba pogođenih takvim problemima često se zanemaruju u marketinškoj mahnitosti farmaceutskih tvrtki.

Dok se granice definiranja bolesti sve više šire, uzroci tih navodnih epidemija prikazuju se što je uže moguće. Velik zdravstveni problem, poput srčane bolesti, u svijetu farmaceutskog marketinga katkad može biti sveden na usko žarište razine kolesterola u krvi ili krvnoga tlaka. Sprečavanje lomova kuka među starijim osobama postaje usko

ograničena opsjednutost gustoćom kostiju u zdravih sredovječnih žena. Osobna tjeskoba u velikoj se mjeri shvaća kao posljedica kemijske neravnoteže serotonina u mozgu, a to je shvaćanje usko koliko je i zastarjelo.

Kao i gotovo sve što se danas događa na području zdravstvene skrbi, naše shvaćanje bolesti oblikuje se pod dalekosežnim utjecajem svjetskih farmaceutskih divova. No, sužavanje žarišta onemogućuje nam širi uvid u zdravlje i bolest, katkad na veliku štetu pojedinca, a katkad na štetu zajednice. Razmotrimo jednostavan primjer: kad bi poboljšanje ljudskoga zdravlja bilo naš primarni cilj, dio milijardi dolara, koje se trenutačno ulažu u skupe lijekove za snižavanje razine kolesterola u krvi zdravih osoba zabrinutih za zdravlje, mogao bi se korisnije uložiti u bolje kampanje za suzbijanje pušenja te za povećanje tjelesne aktivnosti i poboljšanje prehrane.

U prodaji bolesti primjenjuje se mnogo različitih strategija, ali im je zajednički nazivnik marketing straha. Strah od srčanog udara nekoć se koristio kako bi se ženama prodala zamisao da je menopauza stanje koje iziskuje hormonske nadomjestke. Strah od samoubojstva među mladima koristi se da bi se roditeljima prodala zamisao da je i blagu depresiju nužno liječiti jakim lijekovima. Strah od prijevremene smrti koristi se za prodaju zamisli da je visoka razina kolesterola stanje koje automatski iziskuje ispisivanje recepta. Pa ipak, ironično je da razvikani lijekovi katkad izazovu upravo ono stanje koje bi trebali spriječiti.

Dugoročna nadomjesna hormonska terapija povećava rizik od srčanog udara u žena, dok antidepresivi vjerojatno povećavaju rizik od suicidalnog razmišljanja u mladima. Barem je jedan od najprodavanijih lijekova za snižavanje razine kolesterola u krvi povučen s tržišta zbog sumnje da *uzrokuje* smrt. Jedan od najstrašnijih slučajeva odnosi se na lijek koji se prodavao kao pomoć pri crijevnim tegobama, ali je nekim ljudima izazvao toliko jak zatvor da su jednostavno umrli. Pa ipak, službeni državni zakonodavci u tom su slučaju, kao i u

mnogim drugim slučajevima, bili više zainteresirani za zaštitu prihoda farmaceutske industrije nego za javno zdravlje.<sup>1"</sup>

Farmaceutska industrija i njezini pobornici brane svoje marketinške kampanje tumačeći ih kao nastojanje podizanja svijesti o pogrešno shvaćenim bolestima te pružanje korisnih informacija o najnovijim lijekovima. Direktori tvrtki tvrde da reklamiranjem potrošačima pružaju moć, a njihove plaćene slavne osobe navodno educiraju javnost o zdravstvenim pitanjima putem luksuznih časopisa i televizijskih intervjuja. Opažaju se i vrijedni primjeri industrijski sponzoriranih nastojanja da se s određenog zdravstvenog problema ukloni stigma ili da se pokrene i te kako potrebna aktivnost, kao što se dogodilo s HIV-om i AIDS-om. No, opažamo i kampanje koje se nipošto ne mogu smatrati edukacijom, već pukom promidžbom: neobjektivnim prikazivanjem uzroka ljudskih bolesti i iskrivljavanjem našega znanja o lijekovima, odnosno veličanjem dobrobiti lijekova i omalovažavanjem njihove škodljivosti i cijene.

Ublažavanje američkih zakona o reklamiranju potkraj devedesetih godina dvadesetog stoljeća dovelo je do, dotad neviđenog, agresivnog reklamiranja lijekova namijenjenih običnim ljudima, koji danas vide deset ili više takvih reklama dnevno. Gledatelji na Novom Zelandu također su izloženi takvoj promidžbi. U drugim dijelovima svijeta industrija se nepokolebljivo bori za slično ublažavanje zakona. Pobornici takav marketing shvaćaju kao vrijednu uslugu, a kritičari smatraju da se bolest na taj način postavlja u središte ljudskoga života. Doista bolesni ljudi usmjereni su prema ograničenom rasponu najskupljih farmaceutskih rješenja, a deseci milijuna zdravih ljudi strahuju da su njihova tijela slaba, disfunkcionalna, manjkava ili u stanju raspadanja. Takvo trgovanje bolešću zapravo je napad na našu kolektivnu dušu, a napadaju je oni koji se žele okoristiti našim strahom. Posrijedi nije mračna zavjera već obična, bjelodana pljačka.

Knjiga *Prodavanje bolesti* razotkriva najnovije marketinške tehnike višeslojnih kampanja farmaceutske industrije. Iz tehnike u tehniku, iz stanja u stanje, pojavljuje se obrazac, formula za promjenu našega shvaćanja bolesti s ciljem proširenja tržišta za lijekove. Bolesti razmotrene u ovoj knjizi nisu jedine koje se pretjerano prodaju, ali su među najdramatičnijim, najuvjerljivijim i najnovijim primjerima kojima raspolažemo. Kad upoznate formulu i počnete prepoznavati trikove toga zanata, crnu magiju marketinga bolesti počete ćete opažati posvuda.

Neke od promidžbenih strategija možda su vam već poznate, ali će prljavi trikovi i potajni postupci vjerojatno šokirati i razbjesniti mnoge čitatelje. Cilj knjige *Prodavanje bolesti* nije daljnje diskreditiranje i te kako ozloglašene farmaceutske industrije niti mnogih njezinih vrijednih proizvoda. Cilj nije ni ocrnjivanje mnogih čestitih i dosljednih ljudi koji rade u tim divovskim korporacijama te su, kao i mnogi drugi marljivi medicinski znanstvenici, motivirani iznaći i razviti neškodljive i djelotvorne nove terapije. Namjera nam je razotkriti način na koji promidžbena mašinerija industrije preveliki dio uobičajenoga života pretvara u bolest kako bi proširila tržište za lijekove.

Neovisni je mislilac Ivan Illich prije više od tri desetljeća izazvao zabrinutost tvrdeći da rastući medicinski establišment "medikalizira" sam život tako što potkopava ljudsku sposobnost prihvatanja stvarnosti patnje i smrti te previše običnih ljudi pretvara u pacijente.<sup>19</sup> Kritizirao je medicinski sustav "koji preuzima nadležnost nad ljudima koji još nisu bolesni, nad ljudima koji ne mogu realno očekivati ozdravljenje i nad ljudima za koje liječnici nemaju djelotvornijih terapija od onih koje bi im mogli ponuditi njihovi ujaci ili ujne".<sup>20</sup> Medicinska novinarka Lynn Payer prije deset godina opisala je proces koji je nazvala "trgovanjem bolestima": liječnici i farmaceutske tvrtke nepotrebno pomiču granice bolesti kako bi imali više pacijenata te prodavali više lijekova.<sup>21</sup> U međuvremenu

su njezina djela postala vrlo važna jer je marketinška rika industrije postala glasnija, a utjecaj na zdravstvenu skrb mnogo jači. Rastuća prodaja tijekom proteklog desetljeća učinila je farmaceutske tvrtke najprofitabilnijim korporacijama na svijetu.<sup>22</sup> Ali, negativna strana povelike dobiti za dioničare jest neizdrživi porast troškova za one koji financiraju zdravstveni sustav, bez obzira na to je li posrijedi država ili osiguravajuće kuće. Ne čudi što je nezdrav utjecaj industrije postao temom političkih rasprava u mnogim zemljama, koje su se razbuktale u Australiji, tijekom nedavnih pregovora o slobodnoj trgovini sa Sjedinjenim Američkim Državama. Kad javnost dozna više o utjecaju industrije na definicije poremećaja i disfunkcija te o njezinim metodama stvaranja "novih tržišta bolesti", prodaja bolesti vjerojatno će se približiti žarištu takvih rasprava.

Kao plod vrsne znanstvene istrage, ovo se novinarsko djelo nudi kao dio rasprave koju ćete nastaviti sa svojim prijateljima, članovima obitelji, liječnicima, drugim zdravstvenim djelatnicima, kolegama, zdravstvenim dužnosnicima i izabranim političkim predstavnicima: rasprave koja propituje industrijski sponzoriranu prodaju bolesti te istražuje nove načine definiranja i shvaćanja bolesti. Ta bi se konverzacija znatno unaprijedila pritjecanjem energije i entuzijazma posve nove globalne suradnje neovisnih istraživača i pobornika zdravlja s primarnim ciljem poticanja razboritije i potkrepljenije javne rasprave o ljudskom zdravlju, umjesto prodavanja straha u svrhu prodaje lijekova.

\* *Napomena:* Ako nije drugačije naznačeno, svi dolarski iznosi navedeni u ovoj knjizi odnose se na američke dolare.

# Prodavanje svima

## Visoka razina kolesterola u krvi

Slabo poznat kao zdravstveni problem u vrijeme dok je Henry Gadsden prije trideset godina upravljao Merckom, strah od stanja nazvanog "visoki kolesterol" ubrzo je zavladao zdravstvenim razmišljanjima desetaka milijuna ljudi diljem svijeta. Promidžba toga straha i te kako se isplatila onima koji prodaju tablete: brojne države u proteklih su nekoliko godina na lijekove za snižavanje razine kolesterola u krvi potrošile više nego na bilo koju drugu kategoriju receptnih lijekova.<sup>1</sup> Danas ti lijekovi proizvođačima donose prihode koji nadmašuju 25 milijardi dolara godišnje, a među njima su najveća imena svjetske industrije, uključujući njemački Bayer, britansko-švedsku AstraZenecu i američki Pfizer.<sup>2</sup> U manje bogatim zemljama, uključujući neke države istočne Europe, rastući troškovi za tu skupinu lijekova mogu sami po sebi zaprijetiti bankrotom cijeloga zdravstvenog sustava.<sup>3</sup>

Suprotno raširenom vjerovanju sam kolesterol nije smrtni neprijatelj, već bitna sastavnica tjelesnoga ustrojstva te presudno važna za život. Znanstveni dokazi otkrivaju da je povišena razina kolesterola u krvi u mnogim slučajevima povezana s povećanim rizikom srčanih i moždanih udara u budućnosti. Ali, u slučaju zdravih ljudi nije izvjesno uolikoj mjeri povišeni kolesterol povećava rizik od srčane bolesti te za koliko bi ljudi to doista mogao biti problem.

Općeprihvaćeno jest da je visoki kolesterol samo jedan od mnogih čimbenika koji utječu na izgled za nastanak srčane bolesti. No, unatoč tome privlači golemu pozornost zato jer je na njega

moguće utjecati lijekovima - lijekovima koji se u današnje vrijeme ponose promidžbenim budžetima ravnima budžetima nekih vrsta piva ili sokova. Za stručnjake na području prevencije, kao što je britanski istraživač profesor Shah Ebrahim, novi lijekovi za snižavanje razine kolesterola u krvi - zvani slatini - čine korisnu terapiju za osobe koje već boluju od određenog oblika srčane bolesti. No, za većinu zdravih ljudi postoje jeftiniji, sigurniji i djelotvorniji načini održavanja zdravlja. Poboljšavanje prehrane, više tjelesne aktivnosti i prestanak pušenja logične su i dobro poznate strategije.

Ebrahim je jedan od mnogih istraživača koji smatraju da je uska usredotočenost na kolesterol potencijalno opasna jer odvraća pozornost od istinske prevencije, jedan od slatina, Bayerov Baycol, već je povučen iz prodaje jer je bio povezan s nekoliko slučajeva smrti.<sup>4</sup> Najnoviji statin, Crestor tvrtke AstraZeneca, također je predmet zahtjeva za povlačenjem s tržišta zbog vrlo rijetkih, ali teških nuspojava slabljenja mišića i zatajenja bubrega.<sup>5</sup>

Zora novoga doba kolesterola svanula je 1987. godine kad je Merck u prodaju pustio prvi statin Mevacor, izazvavši veliko uzbuđenje na medicinskom tržištu. Potvrđeno je da Mevacor snižava razinu kolesterola u krvi, što je značilo da ga se može nuditi i propisivati zdravim ljudima - potencijalno golemom tržištu. Od tada je odobreno još nekoliko konkurenata, a promidžba lijekova uhvatila je mahnito tempo. No, jedna se vrsta istaknula i danas drži gotovo polovicu ukupnog tržišta - Lipitor. S prodajom koja nadmašuje 10 milijardi dolara godišnje, Lipitor je najprodavaniji receptni lijek u povijesti.<sup>6</sup> Njegov proizvođač Pfizer najveća je farmaceutska tvrtka na svijetu. S glavnim sjedištem na Manhattanu i tržišnom vrijednošću procijenjenom na 200 milijardi dolara, Pfizer je jedna od najvećih korporacija na svijetu što uvelike može zahvaliti široko rasprostranjenom strahu od visokog kolesterola.

Prodaja tih lijekova u proteklom je desetljeću znatno porasla zato jer je znatno porastao i broj ljudi kojima je dijagnosticiran "visoki

kolesterol". Kao i za mnoga druga medicinska stanja, definicija "visokog kolesterola" redovito se mijenja te se širi kako bi se sve više zdravih ljudi proglasilo bolesnima. Granice koje definiraju medicinska stanja s vremenom se polako pomiču, a područja potencijalnih pacijenata neprestano se proširuju. Povećanje je katkad naglo i dramatično. Vijeće američkih stručnjaka za kolesterol prije nekoliko je godina promijenilo definiciju spustivši vrijednost razine kolesterola koja iziskuje liječenje (među ostalim promjenama) te milijune zdravih ljudi proglasilo bolesnima i doslovce preko noći utrostručilo broj onih kojima bi mogla biti potrebna terapija lijekovima.<sup>7</sup>

Prema službenim smjernicama za pitanja kolesterola, koje je devedesetih godina objavio Državni institut za zdravstvo, trinaest milijuna Amerikanaca trebalo bi se podvrgnuti terapiji statinima. Godine 2001. novi je tim stručnjaka izmijenio te smjernice te broj kandidata za terapiju statinima povišio na 36 milijuna, što je podsjetilo na san Henryja Gadsdena o prodaji svima.<sup>8</sup> No, pet od četrnaest autora te nove, proširene definicije, uključujući predsjednika Vijeća, bilo je u financijskim vezama s proizvođačima statina.<sup>1</sup> Godine 2004. Vijeće sastavljeno od novih stručnjaka ponovno je izmijenilo te smjernice te ustvrdilo da bi 40 milijuna Amerikanaca, uz dobrobiti od promjene načina života, moglo imati koristi od uzimanja statina.<sup>10</sup> Sukobi interesa tada su postali još izraženiji.

Osam od devet stručnjaka koji su donijeli najnovije smjernice po pitanju kolesterola, ujedno je, u svojstvu promotora, savjetnika ili istraživača, bilo na platnom popisu najvećih svjetskih farmaceutskih tvrtki - Pfizera, Mercka, Bristol-Myers Squibba, Novartisa, Bayera, Abbotta, AstraZenece i GlaxoSmithKlinea." Većina autora bila je u vezi s najmanje četiri navedene tvrtke. Jedan je "stručnjak" primao naknadu od deset tvrtki. Te veze nisu spomenute u objavljenoj inačici smjernica, a razmjeri sukoba interesa javnosti nisu bili poznati sve dok ih medijske organizacije nisu otkrile, izazvavši silnu polemiku.<sup>12</sup> Postojanje takvih veza ne bi smjelo podrazumijevati da bi ijedan od

autora oblikovao smjernice tako da pogoduju njegovim farmaceutskim sponzorima. Problem je i sve jasnije opažanje pristranosti.

Sve pojedinosti o tim financijskim vezama naknadno su objavljene na web-stranicama američke vlade pa ih i sami možete razmotriti.<sup>3</sup> Koliko god se neupućenima mogu doimati neobično, takvi veliki sukobi interesa postali su posve uobičajeni u svijetu medicine. No, očito se potvrđuje da su autori definicija visokog kolesterola i preporuka o uzimanju lijekova ujedno plaćeni za promicanje tvrtki koje proizvode te lijekove.<sup>14</sup> Međutim, takav pristup kolesterolu ne razlikuje se od mnogih drugih uobičajenih stanja. Procjenjuje se da je gotovo 90% autora ovih smjernica u sukobu interesa zbog financijskih veza s farmaceutskom industrijom.<sup>15</sup>

Povezanost autora smjernica i industrije samo je dio goleme mreže povezanosti liječnika i farmaceutskih tvrtki. Utjecaj industrije na liječničku praksu, medicinsku izobrazbu i znanstvena istraživanja iznimno je rasprostranjen i prijeporan jer ne utječe samo na liječničko propisivanje lijekova već i na samu definiciju te edukaciju o stanjima kao što je "visoki kolesterol". Kao što je jedan istraživač iskreno rekao, tijesna povezanost liječnika i farmaceutske industrije postala je "način života".<sup>16</sup>

Povezivanje započinje s besplatnim *pizzama* za marljive bolničke specijalizante i stažiste te se nastavlja unedogled.<sup>17</sup> Kad američki liječnici napuste bolničke odjele i započnu s vlastitom praksom, dočekuje ih vojska od 80 000 predstavnika farmaceutskih tvrtki - ili trgovačkih putnika - koji uvijek imaju spreman osmijeh, nekoliko toplih uštipaka i dozu prijateljskih savjeta o najnovijim lijekovima i bolestima. Prema tvrdnjama onih koji proučavaju te odnose, to su temelji doživotnog prijateljstva farmaceutske industrije i medicinske profesije.<sup>18</sup>

Potom slijedi daljnje medicinsko usavršavanje, liječnici pohađaju tečajeve ponavljanja koje su katkad i službeno obvezni pohađati. U Sjedinjenim Američkim Državama to je danas posao vrijedan

milijarde dolara, a gotovo polovica toga iznosa potječe izravno od farmaceutske industrije.<sup>19</sup> Liječnike se "educira" o uzimanju lijekova i o tome koliko bi ih ljudi trebalo uzimati, a edukaciju sponzoriraju proizvođači lijekova.

Edukaciji prethodi znanstveno istraživanje. Procjenjuje se da se 60% biomedicinskih istraživanja i djelatnosti u Sjedinjenim Američkim Državama danas financira iz privatnih izvora, uglavnom farmaceutskih tvrtki.<sup>20</sup> U nekim područjima, kao što je ispitivanje lijekova protiv depresije, ta se brojka bliži udjelu od 100%. Gotovo sva klinička istraživanja novih antidepresiva financirali su njihovi proizvođači, a ne javni ili neprofitni izvori.<sup>21</sup> Rezultati tih istraživanja godišnje se razmatraju i objavljuju u sklopu više od 300 000 znanstvenih skupova i konferencija pod pokroviteljstvom industrije, a organizatori su često medicinske udruge poput Američke udruge za bolesti srca, koje također primaju financijsku potporu farmaceutskih tvrtki.<sup>22</sup>

Na vrhu te hijerarhije nalaze se takozvani "idejni vođe" - vode koji oblikuju medicinsko mnijenje - stariji liječnici koji pišu smjernice, predvode sponzorirana istraživanja, educiraju svoje kolege u sklopu sponzoriranih konferencija i objavljuju radove u medicinskim časopisima, koji opstaju zahvaljujući reklamama farmaceutske industrije. Mnogi idejni vođe članovi su uglednih akademskih ustanova te se istodobno nalaze na platnom popisu farmaceutskih tvrtki, kao savjetnici i promotori.

Jedan od idejnih vođa na području kolesterola je dr. Bryan Brewer, viši dužnosnik u Državnom institutu za zdravstvo (NIH), koji financira država, a sjedište mu je u Bethesdi, nedaleko od Washingtona, DC. U sklopu pripreme za uvođenje na tržište najnovijeg statina, Crestora tvrtke AstraZeneca, dr. Brewer je na seminaru Američke udruge za bolesti srca taj prijeporan lijek predstavio u vrlo pozitivnom svjetlu, kao neškodljiv i djelotvoran.<sup>23</sup> Njegovo je izlaganje prihvaćeno kao važno i utjecajno, a naknadno je objavljeno u posebnom dodatku

*Američkog kardiološkog glasnika*, namijenjenog liječnicima koji propisuju lijekove.<sup>24</sup> Trenutak nije mogao biti povoljniji za proizvođača jer se objavljivanje članka vremenski poklopilo s izlaskom Crestora na golemo američko tržište.

Seminar Američke udruge za bolesti srca i poseban dodatak časopisu sponzorirala je AstraZeneca. Dr. Brewer je također primao naknadu tvrtke, iako ta veza nije otkrivena u njegovu članku. U to je vrijeme bio plaćeni savjetnik tvrtke te jedan od njezinih plaćenih promotora. Prema izvješćima s kasnijih javnih saslušanja u američkom Kongresu, dr. Brewer primio je oko 200 000 dolara od vanjskih privatnih zainteresiranih izvora, uključujući farmaceutske tvrtke, te je istodobno bio voditelj odsjeka LI NIH-U, koji se financira iz državnog proračuna.<sup>25</sup>

Pokušaji raščišćavanja tih zamršenih odnosa liječnika i farmaceutske tvrtke u posljednjih su nekoliko godina privukli mnogo publiciteta, ali su često bili tek nešto više od snalažljivog dotjerivanja javne predodžbe. Primjerice, prema neslužbenom kodeksu industrije, još uvijek je prihvatljivo da farmaceutska tvrtka plati zrakoplovnu kartu za tri stotine navodno neovisnih liječnika, smjesti ih u gol f-od malih ište, plati im sudjelovanje na skupu, "educira" ih o svojem najnovijem lijeku, a potom ih uvede u redove svojih plaćenih promotora.<sup>20</sup>

Štoviše, jedan je glasnogovornik industrije gorljivo zagovarao "scenarij golf-odmarališta" kao posve primjeren način kojim farmaceutske tvrtke podučavaju veliki broj promotora koji su im potrebni kao podrška njihovim "komunikacijskim nastojanjima".<sup>27</sup> I u tome je najveća opasnost takve povezanosti: liječnici, ljudi od kojih s povjerenjem očekujemo pouzdane savjete o jakim lijekovima, postaju sudionici marketinških kampanja za te iste lijekove, te ne samo što pomažu prodaji lijekova (iako neovisni) već pomažu i promicanju određene definicije bolesti, koja povećava tržište za te lijekove. Tako je definicija visokog kolesterola više od 40 milijuna

Amerikanaca proglasila bolesnima te potencijalnim kandidatima za terapiju lijekovima. Među članovima stručnog vijeća koje je donijelo tu definiciju bio je i dr. Bryan Brewer, koji je povezan s AstraZenecom te s još osam drugih farmaceutske tvrtke.<sup>28</sup>

Neke neovisne skupine za zaštitu prava pacijenata smatraju da su stručnjaci za kolesterol, vezani uz farmaceutske tvrtke, u tom slučaju pretjerali proširivši granice bolesti i svojom mrežom obuhvatili previše zdravih ljudi. U Centru za znanost u interesu javnosti, sa sjedištem u Washingtonu, DC, zabrinutost je postala toliko velika da su njegovi djelatnici otpočeli javnu kampanju traženja neovisnog razmatranja službenih smjernica o problemu kolesterola.<sup>29</sup>

Više od trideset liječnika, zdravstvenih istraživača i znanstvenika potpisalo je pismo upućeno direktoru NIH-a kojim su istaknuli da navedene smjernice te proširene preporuke za terapiju lijekovima nisu potkrijepljene znanstvenim dokazima, a NIH je te argumente glatko odbacio.<sup>30</sup>

Ta je neovisna kampanja dijelom potaknuta ogorčenom kritikom kliničkog asistenta Sveučilišta Harvard i pisca dr. Johna Abramsona. Dr. Abramson tvrdi da je Vijeće donositelja smjernica stvorilo pretjerano pozitivnu predodžbu znanstvenih spoznaja o rizicima i dobrobitima lijekova za snižavanje razine kolesterola u krvi te da je u konačnici obmanulo liječnike i javnost.<sup>31</sup> "To je izopačenje znanosti", kaže dr. Abramson. "Mislim da su otišli predaleko."<sup>32</sup> Abramson izričito podupire primjenu tih lijekova u slučaju visokog rizika od srčane bolesti, a osobito u slučajevima osoba koje su već pretrpjele srčani udar. No, jedan je od onih liječnika koji tvrde da propisivanje statina zdravim muškarcima i ženama izloženim relativno niskom riziku od srčane bolesti, ne mora donijeti istinske dobrobiti, a može ih suočiti s opasnostima.<sup>33</sup>

Kad je pokrenuta kampanja za neovisno razmatranje smjernica o problemu kolesterola, na drugom mjestu u Sjedinjenim Američkim Državama otpočela je druga, prilično različita i mnogo bolje

financirana kampanja. Nova skupina za zaštitu prava pacijenata, nazvana Koalicija Boomer, na svjetskoj se sceni pojavila reklamom emitiranom tijekom televizijskog prijenosa dodjele Oscara 2004. godine. Tom je reklamom započela kampanja kojom je srčana bolest trebala postati "bolest o kojoj se najviše govori" među američkim pripadnicima *baby boom* naraštaja."<sup>1</sup> U reklami se pojavio slavni Henry Winkler, pripadnicima zrelijih naraštaja diljem svijeta poznatiji kao pametnjaković Fonz iz humoristične serije, koji je, uz superženu Lyndu Carter i nekadašnje srcolomce Jamesa Coburna i Errola Flynnna, postao član te neobične nove koalicije slavnih.<sup>35</sup>

Uz savjete o prestanku pušenja i intenzivnijoj tjelesnoj aktivnosti, ta skupina ističe presudnu važnost liječničkih pregleda i redovitih pretraga razine kolesterola u krvi. Na svojoj vweb-stranici upućuju vas da biste u svakom trenutku trebali "znati svoje brojeve" i uvijek ih nositi sa sobom, "kao što nosite vozačku dozvolu".<sup>36</sup> Početna stranica ukrašena je zgodnim slikama kampanja za građanska prava i mirovnih prosvjeda iz šezdesetih godina, koje aludiraju na pokret emancipacije i pobune.

Iako Koalicija Boomer nekima može izgledati kao pomodan novi pokret, zapravo je posrijedi tek nešto više od najnovijeg pokušaja *lažne neovisne inicijative*: stručnjaci za odnose s javnošću iz velikih korporacija pokreću lažne neovisne kampanje. Prema podacima objavljenim u *Wall Street Journalu*, program te Koalicije osmislila je jedna nizozemska agencija za odnose s javnošću, a financira je Pfizer - proizvođač Lipitora, lijeka za snižavanje razine kolesterola u krvi - s početnim ulaganjem procijenjenim na manje od 10 milijuna dolara.<sup>37</sup> Iako se poticaji na podvrgavanje pretragama mogu doimati kao dobrobit za javnost, program skupine ne odražava prijetnje u definiranju toga stanja i kriterija za terapiju. Za razliku od lažne neovisne inicijative zvjezdane koalicije, istinske skupine za neovisnu inicijativu, kao što je Centar za korisnike medicinskih usluga sa sjedištem na Manhattanu, potiču nešto zdraviji skepticizam prema

promicanju visoke razine kolesterola u krvi kao zastrašujućeg stanja. Ta skupina - koju ne financira industrija - ističe da je kolesterol samo jedan od mnogih čimbenika rizika te da su dobrobiti od lijekova često znatno preuveličane.<sup>38</sup>

Tijesna financijska povezanost farmaceutske industrije i medicinske profesije ubrzano se razvija i na području potrošnje - putem osnivanja skupina nalik Koaliciji Boomer pod pokroviteljstvom Pfizer. Prema podacima jednoga britanskog istraživanja na svjetskoj razini, procjenjuje se da se dvije trećine svih skupina za zaštitu prava pacijenata i dobrotvornih zdravstvenih ustanova oslanja na pokroviteljstvo farmaceutskih tvrtki ili proizvođača pomagala. Prema rezultatima toga istraživanja, najvećikodušnji pokrovitelj je tvrtka Johnson & Johnson, a za njom slijedi Pfizer.<sup>39</sup> Takvo pokroviteljstvo ostavlja dojam velikodušnosti pa i pokrovitelju i primatelju može donijeti velike dobrobiti. Svakako je važno istaknuti da su skupine za zaštitu prava pacijenata sjajan način za oblikovanje javnoga mnijenja o bolestima čijem su liječenju vaši proizvodi namijenjeni. U široj zdravstvenoj zajednici očito vladaju različita viđenja definicije visoke razine kolesterola u krvi te primjerenosti lijekova. Sponzoriranje skupina za zaštitu prava pacijenata, koje odašilju jednostavnu poruku i održavaju usredotočenost na strah od visokog kolesterola, nedvojbeno doprinosi povećanju prodaje lijekova za snižavanje razine kolesterola u krvi.<sup>40</sup>

U White River Junctionu, smještenom među šumovitim planinama Vermonta na sjeveroistoku Sjedinjenih Američkih Država, prodavanje straha od visokog kolesterola počinje smetati liječnicima poput dr. Lise Schwartz. "Pacijenti su veoma zabrinuti zbog kolesterola", kaže, "i mnogo njih dolazi na pretragu razine kolesterola u krvi."<sup>41</sup> Dr. Schwartz pokušava uvjeriti svoje pacijente da visoki kolesterol nije toliko stanje, koliko jedan od čimbenika koji mogu povećati rizik srčane bolesti ili moždanog udara. Njezin suprug dr. Steve Woloshin nailazi na jednaku zabrinutost svojih pacijenata i slaže se

da kolesterol nije medicinsko stanje, već čimbenik rizika. "Nastojim ga smjestiti u kontekst drugih čimbenika rizika s kojima su ljudi suočeni" nadodaje. "Primjerice, ako pušite, vjerojatno je najvažnije da prestanete pušiti."

Dr. Schwartz i dr. Woloshin, zaposleni u Veteranskom medicinskom centru u White River Junctionu, podupiru terapiju lijekovima za snižavanje razine kolesterola u krvi u slučaju pacijenata koji već boluju od srčane bolesti i osoba iz skupine visokog rizika, ali misle da bi dugoročno uzimanje statina zdravim ljudima iz skupine niskog rizika moglo donijeti malo dobrobiti te ih izložiti nepoznatim opasnostima. Osim toga, nepotrebna opsjednutost razinom kolesterola u krvi kod mnogih može izazvati tjeskobu koja im nimalo ne pomaže.

Nakon izobrazbe na pretrpanim odjelima njujorških bolnica taj se medicinski dvojac preselio u Vermont kako bi prihvatili akademska radna mjesta na uglednom Medicinskom fakultetu Dartmouth, gdje su danas oboje izvanredni profesori, te istodobno rade u Veteranskom medicinskom centru. Za razliku od većine onih koji stvaraju najnovije definicije visoke razine kolesterola, njih dvoje nisu u financijskim vezama s farmaceutskom industrijom. Kao liječnici zaposleni u državnoj bolnici ne primaju predstavnike farmaceutskih kuća i odbijaju ponude za industrijski sponzoriranu promidžbu. Oboje redovito objavljuju članke u najuglednijim svjetskim medicinskim časopisima, a svojim inteligentnim i duhovitim nastupom uspijevaju nasmejati i dvoranu punu prekaljenih istraživača.

Jedan od njihovih novijih projekata kritički je osvrtno na službene smjernice o kolesterolu, lako bi, prema tim smjernicama, lijekovi za snižavanje razine kolesterola u krvi bili blagotvorni za 40 milijuna Amerikanaca, Woloshin i Schwartzova procjenjuju da ih trenutačno uzima više od 10 milijuna Amerikanaca.<sup>42</sup> Među više od 30 milijuna "neliječenih" mnogo je onih kojima bi, prema mišljenju ovog para, lijekovi za snižavanje razine kolesterola u krvi mogli činiti dobro. No, mnogo je i onih koji bi rizik od srčanog ili moždanog udara

mogli jednako lako smanjiti i bez lijekova, putem drugih načina kao što je prestanak pušenja, "lako smo zabrinuti zbog pretjeranog liječenja, brojke otkrivaju i visoku razinu nedovoljnog liječenja", kaže Woloshin. "No, trebali bismo se usredotočiti na ljude kojima lijekovi doista mogu pomoći, umjesto da se bavimo liječenjem velikoga broja ljudi iz skupine niskog rizika", dodaje Schwartzova.

Njihovo razmatranje smjernica o kolesterolu dio je opsežnijeg razmatranja načina na koji se definicije mnogih uobičajenih stanja proširuju te se posljedično povećava i broj potencijalnih pacijenata kojima se mogu propisati lijekovi i terapije. Kolesterol je za njih najbolji primjer trenda koji smatraju rastućim. "To je nastojanje da se sve ljude pretvori u bolesnike", kaže Schwartzova. "I taj je trend globalan", dodaje Woloshin.

Jedan od najvažnijih načina uvjeravanja zdravih ljudi da su bolesni predstavljaju reklamne kampanje lijekova i bolesti upućene izravno potrošačima, u koje se samo u Sjedinjenim Američkim Državama godišnje uloži više od 3 milijarde dolara - oko 10 milijuna dolara dnevno. Jedna od novijih, učestalo emitiranih reklama u Sjedinjenim Američkim Državama, donosi dojmljivu snimku sredovječne surferice na savršanim valovima. No, opušteno ozračje prekida se kad surferica stigne do obale i nehotice sruši red dasaka za surfanje, koje su bile uredno poslagane na pijesku. Marketinškom čarolijom nezgoda s daskama odnosi se na previsoku razinu kolesterola u njezinoj krvi, a u tom slučaju može pomoći reklamirani statin.

Sve smo "strahom natjerali u to stanje", kaže Schwartzova, "a lijekovi nude lak način njegova rješavanja. Ljudi misle da im je cilj sniziti brojke koje govore o vrijednosti kolesterola. Promiče se zamisao "sve je u brojkama", ali, zapravo nije - važno je jeste li snizili svoj rizik od srčane bolesti. Budući da je kolesterol postao stanje, uspjeh terapije možete definirati kao snižavanje razine kolesterola u krvi, kao da je kolesterol sam po sebi problem."

*Problem* je pronalaženje djelotvornih načina smanjivanja učestalosti srčane bolesti, moždanog udara i prijevremene smrti, a ne snižavanje razine kolesterola. Snižavanje razine kolesterola pomoću lijekova nekima nedvojbeno može pomoći, dok za druge može biti uzaludno, nepotreban trošak i čak škodljivo. Prema strogoj i neovisnoj analizi svih kliničkih istraživanja statina, ne postoje uvjerljivi dokazi da ti lijekovi donose dobrobit zdravim ženama u kojih se srčana bolest još nije pojavila - ženama poput naizgled zdrave surferice iz reklame.<sup>43</sup> U slučaju žena kod kojih se već pojavio određeni oblik srčane bolesti, lijekovi mogu pružiti blago smanjenje rizika od budućih problema sa srcem, odnosno smanjiti njihovu vjerojatnost s 18 na 14% u razdoblju od otprilike pet godina.<sup>44</sup> Međutim, ne postoje uvjerljivi dokazi da lijekovi mogu smanjiti vjerojatnost prijevremene smrti žena.

Za muškarce je situacija nešto drugačija. U slučaju onih koji već imaju određeni oblik srčane bolesti te drugih pripadnika skupine visokog rizika, lijekovi mogu smanjiti vjerojatnost razvoja bolesti i prijevremene smrti. Rezultati opsežnog istraživanja zaštite srca, objavljeni u britanskom časopisu *Lancet*, otkrili su da su srčani bolesnici koji su statin uzimali pet godina, vjerojatnost smrti smanjili s okvirno 15 na 13%, a vjerojatnost ponovnih srčanih ili moždanih udara s 25 na 20%<sup>5</sup>.

Za većinu muškaraca koji još nisu razvili ni jedan oblik srčane bolesti, dobrobiti nisu toliko jasne. Tumačenja znanstvenih podataka za tu skupinu se razlikuju, pa neki znanstvenici govore o velikim dobrobitima, dok drugi, poput Abramsona s Harvarda, tvrde kako nema dokaza da ti lijekovi značajnije smanjuju rizik srčane bolesti ili smrti. Nedavno razmatranje dokaza navelo je na zaključak da su lijekovi, u slučaju ljudi koji ne boluju od srčane bolesti u bilo kojem obliku, donijeli "neznatno te klinički gotovo nevažno poboljšanje".<sup>46</sup> Dakle, za mnoge inače zdrave muškarce i žene nema jasnog dokaza da ti lijekovi mogu značajno pridonijeti sprečavanju prijevremene smrti.

Pa ipak, tvrdnja prema kojoj uzimanje lijekova za snižavanja razine kolesterola u krvi smanjuje vjerojatnost prijevremene smrti, jedna je od glavnih poruka koje se promiču na sve strane, čak i u zemljama u kojima je izravno reklamiranje lijekova još uvijek zabranjeno, a masovni marketing preuzima oblik "podizanja svijesti o bolestima". Iskorištavanje straha od smrti u svrhu prodaje statina izazvalo je bijes neovisnih znanstvenika, potrošača i liječnika diljem svijeta. Njihova je zabrinutost dvojaka. Prvo, za većinu zdravih ljudi kojima je taj marketing upućen, nema uvjerljivih dokaza da statini mogu smanjiti vjerojatnost prijevremene smrti. Drugo, još važnije, usredotočenost promidžbe na kolesterol odvraća pozornost od drugih djelotvornih i korisnih načina produljivanja života i poboljšavanja zdravlja.

Pfizerove aktivnosti "podizanja svijesti" 2003. godine toliko su zabrinule nekoliko dužnosnika Svjetske zdravstvene organizacije da su pismeno osudili tu promidžbu te svoju osudu, kao pismo, objavili u *Lancetu*.<sup>47</sup> Stručnjaci Svjetske zdravstvene organizacije bili su osobito zgroženi reklamom, objavljenom u novinama i časopisima, koja je prikazivala truplo u mrtvačnici, a uz sliku je pisalo: "Jednostavna pretraga razine kolesterola u krvi mogla je spriječiti ovakav ishod." Kao i veliki dio suvremene farmaceutske promidžbe, reklame nisu izravno promicale određeni lijek - već su sijanjem straha nastojale proširiti tržište za lijekove - te su iznosile pogrešne i izvrnute informacije o zdravlju i bolesti. Navedena je reklama trebala povećati svijest javnosti o srčanoj bolesti - rasprostranjenom zdravstvenom problemu vezanom uz mnoge čimbenike rizika, uključujući pušenje, sjedilački način života, neuravnoteženu prehranu, pretilost, visok krvni tlak, dijabetes i visoku razinu kolesterola u krvi. Prema mišljenju dužnosnika Svjetske zdravstvene organizacije, ta je reklama bila neprihvatljiva zato što je, od svih drugih poznatih čimbenika rizika, "istaknula samo kolesterol".

Iz toga iščitavamo da pušači, pretile osobe i oni koji žive sjedilačkim načinom života mogu bez opasnosti nastaviti pušiti, ostati pretili ili se malo kretati ukoliko uzimaju lijek za snižavanje razine kolesterola u krvi.

Dužnosnici Svjetske zdravstvene organizacije u pismu tvrde da Pfizerova kampanja nije bila "točna, informativna ni uravnotežena". Štoviše, navodila je na pogrešan zaključak i vjerojatno na "neopravdano uzimanje lijekova". Pismo završava naglašavanjem potrebe da autoriteti na području zdravstva energičnije pristupe reguliranju farmaceutske promidžbe te objavljivanju neovisnih i uravnoteženih informacija o zdravlju, kojima će opovrgnuti njezine poruke.

No, problem ne predstavlja samo informacija koja navodi na pogrešan zaključak te potreba za boljom informiranošću. Takve su promidžbene kampanje mnogo opasnije. Kao što su i drugi primijetili, agresivne reklamne kampanje koje kolesterol ističu kao velik zdravstveni problem, a lijekove za snižavanje razine kolesterola u krvi kao ključno rješenje, utječu i na one koji obavljaju zadaću zaštite i poboljšanja javnog zdravlja.<sup>48</sup> Zbog kulturalne opsjednutosti "snižavanjem brojki" mnogi su službeni donositelji odluka usko usredotočeni na mali dio cjelokupne predodžbe, što ograničava njihovu sposobnost kreativne i djelotvorne borbe protiv srčane bolesti.<sup>49</sup>

Nezdrava opsjednutost kolesterolom zahvatila je i najviše razine donositelja odluka diljem svijeta, kao u slučaju službenih, državno poduprtih smjernica prema kojima bi gotovo jedan od četiri Amerikanaca trebao uzimati statine. Prema istim smjernicama, svi ljudi stariji od dvadeset godina - njih otprilike 200 milijuna - trebali bi redovito kontrolirati razinu kolesterola u krvi.<sup>50</sup> Druge države još nisu donijele tako sveobuhvatne preporuke, dijelom zbog mogućeg

porasta troškova i nepotrebnih opasnosti koje mogu proizaći iz nepotrebnog liječenja zdravih ljudi.

Prema mišljenju dr. Ione Heath iz Londona, farmaceutska promidžba izopačuje cijelu zamisao prevencije. Ta liječnica opće prakse i dugogodišnja djelatnica Kraljevskog koledža opće medicine izražava odlučan, etički pristup medicini te je mnogo pisala o povezanosti siromaštva i slabog zdravlja. Kao i mnogi njezini kolege, sve je više zabrinuta zbog pretjerane usredotočenosti suvremene zdravstvene skrbi na "zdrave bogataše" te nedovoljne usredotočenosti na "bolesne siromahe".<sup>51</sup>

Kao i Lisa Schwartz te Steve Woloshin s druge strane Atlantskog oceana, britanski liječnici poput Ione Heath u današnje su vrijeme suzdržani u procjeni uspješnosti snižavanja rizika od srčane bolesti u svojih pacijenata. Američki sustav skrbi za veterane, koji se financira iz državnog proračuna, svoje liječnike poput Woloshina i Schwartzove službeno ocjenjuje prema tome koliko savjesno kontroliraju i liječe rizični čimbenik visokog kolesterola, osobito u ljudi koji već boluju od srčane bolesti. Slično postupa i britanska Državna zdravstvena služba.<sup>52</sup> Takvi sustavi procjene rada liječnika donose određene dobrobiti, kaže Healhova, provjeravajući ozbiljnost pristupa srčanoj bolesti. Ali, po njezinom mišljenju, djeluju i kao snažni poticaji na propisivanje brzih rješenja - lijekova za snižavanje razine kolesterola u krvi. No, manjkavost takva sustava jest u tome što se, zbog tolike usredotočenosti na smanjivanje rizika za zdrave, "potrebe bolesnih marginaliziraju". Heathova tvrdi da se slično izvrtnje prioriteta događa u cijelom svijetu jer se milijarde troše na neznatno smanjivanje rizika srčane bolesti među bogatim i zdravim ljudima. "To je čvrsto povezano s pohlepom bogatih zemalja i strahom od smrti - čini se da su ljudi sposobni poricati realnost smrti sve do posljednjeg trenutka. Ali, snižavanje razine kolesterola na zapadu te istodobno propuštanje liječenja onih koji u afričkim državama umiru od AIDS-a, jednostavno je sramotno."<sup>53</sup>

Stavove dr. Ione Heath o izopačenosti prevencije dijeli profesor Shah Ebrahim sa Sveučilišta Bristol, stručnjak za starenje i srčanu bolest. Profesor Ebrahim vjeruje u korisnost statina za osobe koje su već pretrpjele srčani udar, ali dobrobit za većinu drugih ljudi smatra toliko neznatnom da ne opravdava "pretvaranje u pacijente ljudi poput mene" - zdravih sredovječnih muškaraca. Kaže da bi zdravstveni sustav, sudeći po znanstvenim dokazima, trebao manje vremena posvećivati propisivanju statina zdravima te se više posvetiti suzbijanju pušenja, ljudima osiguravati više mogućnosti za redovitu tjelesnu aktivnost i omogućiti im veću dostupnost prodavaonica u kojima se prodaje svježe voće i povrće. Prema njegovu mišljenju, sve te dalekosežnije promjene mogu donijeti mnogo više zdravstvenih dobrobiti, a ne samo smanjiti učestalost srčane bolesti.

Iako nema sumnje da statini mnogim ljudima mogu pomoći, njihove nuspojave u vrlo rijetkim slučajevima mogu biti pogubne. Svi lijekovi imaju i negativne utjecaje, pa tako i lijekovi za snižavanje razine kolesterola u krvi. Ako se lijek propisuje zdravoj osobi - kao što je slučaj s većinom lijekova namijenjenih *prevenciji* određene bolesti - te su nuspojave još važnije. No, unatoč tome što su lijekovi iz te kategorije najprodavaniji u povijesti, a ljudi ih mogu godinama uzimati, dugoročne su nuspojave slabo proučene. Nedavnim razmatranjem svih kliničkih istraživanja statina otkriveno je da je samo trećina tih istraživanja iznijedrila i temeljita izvješća o nuspojavama.<sup>55</sup> "To je jednostavno skandalozno", kaže inače blag Ebrahim, iznimno zabrinut zbog toliko velikog propusta u znanstvenim dokazima, "gotovo nevjerojatno". Postojeća izvješća o nuspojavama otkrivaju najmanje dvije vrlo važne, iako iznimno rijetke nuspojave: teško stanje propadanja mišića zvano rhabdomioliza i oštećenja jetre. Međutim, budući da milijuni ljudi diljem svijeta uzimaju statine, čak 1 rijetke nuspojave dosegnu povećane brojke.

Izvješća o katkad smrtonosnom propadanju mišića povezanim s Bayerovim statinom Baycolom, u slučaju uzimanja s drugim lijekom,

prije nekoliko su godina dovela do njegova dobrovoljnog povlačenja s tržišta, a budući da su uslijedile tisuće tužbi, tvrtka i njezini osiguravatelji morali su odvojiti milijarde dolara za sudske parnice ili nagodbe.<sup>56</sup> Uprava tvrtke smatra da je statin prodavala odgovorno, pa svaku tužbu odbacuje u pojedinačnim parničnim postupcima. Ne priznajući krivnju, Bayer je do sada riješio 3000 parnica, a pred njim je još njih 8000.<sup>57</sup>

Proizvođač najnovijega statina Crestora bio je prisiljen odbijati zahtjeve skupine za zaštitu prava potrošača Public Citizen za povlačenjem toga lijeka s tržišta, a bilježe se sve brojniji slučajevi propadanja mišića, pa čak i zatajenja bubrega u osoba koje su uzimale taj lijek.<sup>58</sup> Iako AstraZeneca priznaje da su rijetki slučajevi propadanja mišića i zatajenja bubrega povezani s Crestorom, i dalje tvrdi da je njezin lijek jednako siguran kao i drugi statini te optužuje organizaciju Public Citizen za izazivanje "nepotrebne zabrinutosti". Međutim, tvrtka je početkom 2005. godine izvijestila zakonodavce o smrti jednoga pacijenta, vjerojatno povezanoj s lijekom.<sup>59</sup>

Odluke o povlačenju lijekova poput Crestora s tržišta u Sjedinjenim Američkim Državama donosi Savezna uprava za hranu i lijekove (FDA), državno tijelo zaduženo za procjenu sigurnosti i djelotvornosti lijekova. FDA je dobro poznata diljem svijeta, a njezine odluke mogu utjecati na odluke mnogih drugih država. No, jednako kao i liječnici, udruge pacijenata i profesionalne udruge, FDA se također djelomično oslanja na financijsku potporu farmaceutskih tvrtki čije proizvode procjenjuje. Nov sustav naplaćivanja usluge korisnicima, uveden devedesetih godina, znači da više od polovice rada na procjeni lijeka financira izravno farmaceutska industrija, a slično je u mnogim drugim državama, uključujući Australiju, Veliku Britaniju i Kanadu.<sup>60</sup> Zahtjev za povlačenjem Crestora s tržišta razmatrali su ljudi koji znaju da dio njihove plaće - i plaća njihovih kolega - dolazi iz blagajne AstraZenece te drugih farmaceutskih divova.

Kampanju protiv Crestora vodio je dr. Sidney Wolfe, voditelj skupine za istraživanja na području zdravstva organizacije Public Citizen. Wolfe, gotovo dva metra visok intelektualac i pijanist, koji svakoga jutro pješaci do svog ureda u Washingtonu, DC, jedan je od najupućenijih, najagresivnijih i najutjecajnijih boraca za prava pacijenata na svijetu, lako je već desetljećima u tom poslu, i dalje ga užasavaju nezdravi sukobi interesa, globalni problem medicinskog establišmenta, koji čak dopire do samih temelja nadzornih državnih tijela kao što je FDA.

Wolfe i njegovi kolege kao primjer sukoba interesa istaknuli su jednoga višeg dužnosnika u drugoj državnoj ustanovi, Državnom institutu za zdravstvo (NIH), kad su otkrili razmjere dvostruke uloge dr. Bryana Brewera kao državnog dužnosnika i plaćenog promotora Crestora tvrtke AstraZeneca. Wolfe se pismom obratio direktoru NIH-a, postavio pitanja o Brewerovim vezama s tom tvrtkom i napomenuo da te veze nisu otkrivene u njegovu utjecajnom novinskom članku u kojemu je podržao Crestor.<sup>61</sup> Direktor NIH-a odgovorio mu je izrazivši žaljenje zbog toga što financijske veze dr. Brewera s proizvođačem lijeka nisu otkrivene, ali je napomenuo da je višim državnim istraživačima u slobodno vrijeme dopušteno raditi za farmaceutske tvrtke.<sup>62</sup>

Dr. Brewer je odbio poziv na razgovor o toj temi iako je u pismu direktoru NIH-a svoje javno izlaganje o Crestoru obranio kao "nepristrano".<sup>63</sup> On nedvojbeno nije jedini viši istraživač NIH-a u tijesnoj vezi s farmaceutskom industrijom. Novinari i drugi istraživači u proteklih su nekoliko godina otkrili mnoge sukobe interesa te naposljetku potaknuli Kongres na provođenje istraga.<sup>64</sup> U sklopu jednoga saslušanja u zgradi Kongresa u Washingtonu, članovi povjerenstva izrazili su razočaranje slučajem istraživača iz NIH-a koji je od industrije primio 430 000 dolara, te drugoga istraživača koji je imao dionice vrijedne gotovo dva milijuna dolara.<sup>65</sup> Iako je NIH u početku branio neke od tih veza, potkraj 2004. neočekivano je svim

znanstvenim članovima zabranio sve financijske veze s privatnim tvrtkama.<sup>66</sup>

Čak je i FDA, koju financira industrija, neočekivano odlučila temeljito istražiti sigurnost Crestora pa je u tu svrhu okupila povjerenstvo svojih savjetnika, vijeće koje će vjerojatno obuhvaćati liječnike u čvrstim financijskim vezama s proizvođačima statina, što je sukob interesa svojstven mnogim savjetodavnim tijelima te nadzorne službe, kao i mnogim utjecajnim tijelima koja donose odluke na području zdravstvene skrbi.<sup>67</sup> U paradoksalnom nastavku prijedora oko državnih smjernica o kolesterolu, dva autora tih smjernica napustila su svoje položaje i prešla u farmaceutsku industriju, a jedan se od njih pridružio Mercku, tvrtki pokojnoga Henryja Gadsdena.<sup>68</sup>

Kakva god bila budućnost Crestora i drugih statina te kakvi god bili izgledi za neovisniju regulativu lijekova i objektivnije smjernice, sve se više sumnja u prodaju visokog kolesterola i vrijednost lijekova za njegovo snižavanje. Štoviše, od samog početka kolesterolske manije osamdesetih godina, kritičari poput novinara i zdravstvenog istraživača Thomasa Moorea razotkrivali su slabosti argumenata onih koji bi očito pozdravili dodavanje statina i u vodu za piće.<sup>69</sup> Istraživači poput Lise Schwartz i Stevea Woloshina te njihovih kolega iz Dartmoutha postali su svjetski poznati po promicanju upućenijeg i skeptičnijeg pristupa rizicima i dobrobiti svih terapija te isticanju zabrinutosti da bi nas sve šire definicije bolesti mogle nepotrebno pretvoriti u pacijente.

Najveća prepreka razboritijoj raspravi o kolesterolu, srčanoj bolesti i drugim zdravstvenim problemima vjerojatno je povezanost velikog broja ljudi od kojih tražimo savjete o takvim pitanjima - naših liječnika - s proizvođačima lijekova. Te veze katkad obuhvaćaju nekoliko stotina tisuća dolara godišnje, a katkad tek nekoliko toplih uštipaka.

## Uštipci za liječnike

### Depresija

Kad Michael Oldani izađe iz svojega automobila i pođe otvoriti prtljažnik, iz njega se širi miris svježeg peciva. Podiže kutiju besplatnih uzoraka lijekova i stavlja je na druge dvije kutije, ukrašene naljepnicama s nazivom popularnog antidepresiva. Kao jedan od 80 000 trgovačkih predstavnika farmaceutske tvrtke u Sjedinjenim Američkim Državama, Oldani je jutro započeo noseći neodoljive darove - tople uštipke.<sup>1</sup>

Obdaren kosom crnom poput ugljena i tajanstvenom talijanskom naočitošću, Oldani je svakodnevno odlazio u pohode na bojište liječničkih ordinacija, vitlajući farmaceutskim oružjem masovnog zavođenja: hranom, dodvoravanjem i prijateljskim stavom - te velikim količinama besplatnih uzoraka.<sup>2</sup> Njegov osnovni cilj bilo je povećavanje prodaje antidepresiva njegove tvrtke, ali je ključna strategija u njegovu ostvarenju bila prodaja određenih shvaćanja depresije."

Oldani i tisuće njemu sličnih već gotovo dva desetljeća usađuju i utvrđuju uvjerenje da je depresija rasprostranjena psihička bolest najvjerojatnije prouzročena kemijskom neravnotežom u mozgu, a najbolje ju je liječiti suvremenom skupinom lijekova zvanih selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI), a među njima su

\* *Napomena:* lijekovi spomenuti u ovom poglavlju u nekim državama imaju drugačije nazive. Primjerice, Paxil je u Australiji Aropax, a u Velikoj Britaniji prodaje se pod nazivom Seroxat. Zoloft je u Velikoj Britaniji Lustral.

Prozac, Paxil i Zoloft.' Njihov se rad poprilično isplatio: broj recepata za te tablete u nekim se zemljama tijekom devedesetih godina i više nego utrostručio, pa su antidepresivi postali jedna od najprodavanijih kategorija lijekova, donoseći svojim proizvođačima prodaju koja premašuje 20 milijuna dolara.<sup>4</sup>

Troškovi za trgovačke predstavnike i njihove besplatne uzorke najveća su stavka u iznosu od otprilike 25 milijardi dolara, koliko se u Sjedinjenim Američkim Državama godišnje izdvaja za promidžbu, te čine temelj globalne financijske mreže farmaceutske industrije i medicinske profesije.<sup>5</sup> Ono što započinje ušticipcima za liječnike, završava raskošnim primanjima za idejne vode u luksuznim hotelima. I nikada se ne prodaje samo lijek, već i vrlo jasno definirano viđenje bolesti.<sup>6</sup> Stručnjaci za mentalne bolesti podsjećaju nas da je određenje depresije kao posljedice pomanjkanja moždane tvari serotonina tek jedno od mnogih znanstvenih stajališta - a uz to još i pojednostavljeno te zastarjelo.<sup>7</sup> No, tu teoriju na životu održava opsežna marketinška mašinerija koja započinje jutarnjim posjetima trgovačkih predstavnika farmaceutske tvrtki.

Nakon velike promjene stava i karijere, Michael Oldani danas radi na doktoratu iz antropologije na Princetonu, kojim pokušava shvatiti međudnos trgovačkih predstavnika farmaceutske tvrtki i liječnika. Prema njegovu mišljenju, uz takvu konkurenciju uspijevaju samo predstavnici koji su "vrsni u uspostavljanju povjerenja, sklapanju saveza i postizanju vjernosti podučavanjem i davanjem sebe". Ljudska su bića prirodno sklona uzvratiti ljubaznost, a liječnici to najbolje mogu učiniti ispisivanjem recepata za proizvode koje predstavnici zastupaju." Ti dvosmjerni odnosi za Oldanija postaju vrlo osobni, a "poslovne se transakcije nikada ne obave... nitko ih ne vidi", iako su takvi prisni kontakti u velikoj mjeri skriveni od očiju javnosti, iznimno su unosni za one koji ih financiraju.

Kontakti predstavnika farmaceutske tvrtki i liječnika mogu dovesti do smanjenja objektivnosti u ispisivanju recepata, iako

mnogi liječnici tvrde da nisu pod utjecajem.<sup>10</sup> Istraživanja navode na zaključak da su liječnici izloženi utjecaju predstavnika farmaceutske tvrtki skloniji lijekovima nego terapijama koje ne obuhvaćaju lijekove, te da će propisati skupe lijekove u slučajevima kad su im na raspolaganju jednako djelotvorne, ali jeftinije inačice." Istraživači su čak pretpostavili mogućnost povezanosti doze i reakcije: odnosno, što su liječnici češće u kontaktu s predstavnicima farmaceutske tvrtki, to se više priklanjaju "komercijalnim" porukama u odnosu na "znanstvena" stajališta o vrijednosti proizvoda.<sup>12</sup>

U slučaju novih antidepresiva, jaz između komercijalnih poruka i znanstvenog viđenja postao je zastrašujuće velik jer je dobrobit od tih lijekova mnogo skromnija, a rizici mnogo ozbiljniji no što promidžba tvrdi već deset godina.<sup>13</sup> Prema zaključcima neovisne analize kliničkih istraživanja - koja su mahom financirali proizvođači - prednosti antidepresiva u odnosu na placebo pripravke u najboljem su slučaju skromne, ali njihove nuspojave obuhvaćaju seksualne teškoće, ozbiljne apstinencijske reakcije i zamjetno povećanje suicidalnosti među mladima.<sup>14</sup> Pomalo je ironično da je marketing tih novih antidepresiva upravo nastojao izazvati strah od samoubojstva kao moguće posljedice propuštanja liječenja depresije u mladih osoba.<sup>15</sup> Premda mnogi liječnici i istraživači vjeruju da ti lijekovi u nekim slučajevima doista sprečavaju samoubojstvo, raspoloživi dokazi upućuju na zaključak da u djece i adolescenata povećavaju vjerojatnost suicidalnog razmišljanja i ponašanja.

Dok oblaci i magla ranoga svibanjskog jutra obavijaju krovove Manhattana, tisuće psihijatara dolaze u veleban kongresni centar kako bi se u sklopu godišnjeg kongresa Američke psihijatrijske udruge (APA) upoznali s najnovijim znanstvenim spoznajama. Putem nisu mogli ne uočiti goleme reklame koje najavljuju taj događaj, a na njima i naziv jednoga od najvažnijih sponzora kongresa, Pfizera, koji proizvodi Zoloft, najprodavaniji antidepresiv na svijetu. U kongresnom

centru nalik na katedralu najprije dolaze na prvu postaju za brojne posjetitelje - u izložbenu dvoranu koja nudi nestvarno putovanje u zamršeni svijet psihijatrije financirane iz blagajni farmaceutskih tvrtki.

Prvi štand u dvorani je Pfizerov. Iako je rano nedjeljno jutro, a petodnevna je konferencija tek otvorena, stotine liječnika već stoje oko štandova poput oduševljene djece u luna - parku, ispunjavaju obrasce i prijavljuju se za nagradnu igru u nadi da će osvojiti pokoj u sitnicu. Na jednom se štandu kao nagrada nudi običan laserski pokazivač, ali je uzbuđenje ipak veliko. Cirkuska predstava je započela, a gomilu obrađuje desetak ljubaznih i sposobnih prodavača, fino odjeveni kolovođe. "Veoma mi je drago da sam vas upoznao", ljubazno kaže jedan od njih;

Prisan odnos psihijatrije s farmaceutskom industrijom došao je na zao glas. Kad je nekadašnja urednica časopisa *New England Journal of Medicine* objavila svoj glasoviti uvodnik s naslovom "Je li medicina na prodaju?" upravo je tu skupinu specijalista odabrala za ilustraciju svoje tvrdnje.<sup>17</sup> Napisala je kako je osoblje časopisa naišlo na velike poteškoće tražeći iskusnog i neovisnog psihijatra koji bi napisao osvrt na antidepresive jer tek "nekoliko njih" u cijelim Sjedinjenim Američkim Državama nije bilo financijski povezano s proizvođačima lijekova.

Godišnji psihijatrijski kongresi pod pokroviteljstvom industrije također su postali legendarni.<sup>18</sup> Farmaceutske su tvrtke 2004. godine platile oko 2000 dolara za svaki kvadrat prostora u golemoj izložbenoj dvorani.<sup>19</sup> Ali, tvrtke nisu platile samo prostor za svoje štandove, već su sponzorirale i više od 50 znanstvenih izlaganja tijekom petodnevnog kongresa. Američka psihijatrijska udruga ne želi potvrditi koliko joj tvrtke plaćaju za povlasticu sponzoriranja simpozija, ali se govori o desecima tisuća dolara po izlaganju.<sup>20</sup>

Pokroviteljstvo sudionicima omogućuje kulinarske orgije jer se industrijski sponzorirani simpoziji uvijek nekako poklope s obrocima.

U sklopu toga njujorškog kongresa psihijatri su novosti s područja bipolarnog poremećaja doznali za doručkom koji im je u hotelu Marriott Marquis organizirala tvrtka Lilly, proizvođač Prozac.<sup>21</sup> Za ručkom u Grand Hyattu, pod pokroviteljstvom tvrtke GSK, proizvođača Paxila, delegati su stjecali saznanja o poslijeporođajnoj depresiji.<sup>22</sup> U sklopu večernjeg skupa u velikoj plesnoj dvorani hotela Roosevelt, zahvaljujući Pfizeru, savjesni su liječnici slušali o rasprostranjenom anksioznom poremećaju.<sup>23</sup> Dobrodošli u suvremeni svijet medicinske znanosti.<sup>24</sup>

Neki psihijatri nisu ostali u kolu brze i nepoštene zarade. Dr. Loren Mosher, psihijatar s harvardskom diplomom, prije nekoliko je godina "uznemirio duhove" kad je s gađenjem napustio svoju strukovnu udrugu. Nakon gotovo tri desetljeća članstva u Američkoj psihijatrijskoj udruzi, Mosher je izjavio da se psihijatrija, po njegovu mišljenju, "gotovo potpuno prodala farmaceutskim tvrtkama" te da on ne želi biti "pijun farmaceutske tvrtke".<sup>25</sup> Dodao je da Američka psihijatrijska udruga i druge slične skupine diljem svijeta nanose ozbiljnu štetu zdravstvenoj skrbi te ih potaknuo da "ozbiljno pristupe novcu, politici i znanosti. Nazovite stvari pravim imenom... odnosno, budite poštene."

Lorena Moshera nije razljutila ta sablažnjiva veza sama po sebi, već njezin poguban utjecaj na psihijatrijsku praksu. Zgrozilo ga je sužavanje žarišta na terapije lijekovima, zbog čega psihijatri gube sposobnost "razumijevanja cijelosti ljudskoga bića u njegovu socijalnom kontekstu". Budući da je u psihijatriji nalazio mnogo plemenitiji cilj, koji se ne svodi samo na tehničku ulogu usklađivanja pacijentovih neurotransmitera (uključujući serotonin), rekao je da više ne može gledati kako njegova profesija odobrava "rasprostranjenu uporabu i zlouporabu toksičnih kemijskih tvari".

Mosherov istup nipošto nije jedina kritika tih tijesnih veza s industrijom i uske usredotočenosti na kemijske uzroke i kemijska rješenja. Dr. David Healy, psihijatar sa Sveučilišta Wales, stručnjak

je za povijest psihijatrijskih lijekova, klinički liječnik koji svojim pacijentima propisuje antidepresive te povremeni savjetnik nekoliko farmaceutskih tvrtki. Brojnim člancima, knjigama i medijskim nastupima u posljednjih nekoliko godina istaknuo se kao vodeći kritičar oblikovanja našega viđenja bolesti pod utjecajem farmaceutskog marketinga.<sup>20</sup>

Healy smatra da prve teorije neravnoteže serotonina kao uzroka depresije još nisu potvrđene naknadnim istraživanjima, lako uvažava ulogu bioloških uzroka, Healy tvrdi da je uloga serotonina prenaplašena zbog povećanja prodaje selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina, uključujući Prozac, Paxil i Zoloft. Prenaplašena je jer, kaže Healy, tvrtke uviđaju da čini "sjajnu marketinšku gradu".<sup>27</sup> "Posrijedi je nešto što liječnik opće prakse može upotrijebiti kako bi pacijenta uvjerio u potrebu za uzimanjem tableta." To je ujedno i obrazloženje kojim predstavnici farmaceutskih tvrtki, poput Michaela Oldanija, mogu nagovoriti liječnike na korištenje svojih proizvoda. "Pokušavaju nas navesti na određeni način razmišljanja", kaže Healy. "Pokušavaju nas liječnike uvjeriti u postojanje bolesti koje ćemo potom opaziti na vama, pacijentima, i uslijedit će prodaja njihovih proizvoda... Ja sam potrošač, jer stavljam tablete u vaša usta, a vi ćete trpjeti posljedice ako situacija pođe po zlu."<sup>28</sup>

Premda industrijski marketing može sudjelovati u *sužavanju* žarišta na kemijske uzroke i kemijska rješenja, on sudjeluje i u promicanju *širokih* procjena broja ljudi pogođenih mentalnim poremećajima kao što je depresija. Tijekom proteklog desetljeća ponavljali su nam kako vjerojatno trećina stanovništva pati od mentalne bolesti. Najvažniji temelj takve procjene bilo je američko istraživanje provedeno početkom devedesetih godina kojim je navodno ustanovljeno da svake godine 30% ljudi obolijeva od određenog mentalnog poremećaja.<sup>2<sup>j</sup></sup> lako se ta brojka može doimati smiješno visokom, navodi se diljem svijeta u marketingu i u

drugim kontekstima, te je utjecala na stvaranje dojma o nebrojenim milijunima nedijagnosticiranih i neliječenih ljudi."

Među onima koji su tu brojku smatrali previsokom, bio je psihijatar dr. William Narrow, u to vrijeme zaposlen u američkom Državnom institutu za zdravstvo, financiranom iz državnog proračuna. Sa svojim je kolegama počeo pomnije promatrati kako se zapravo dolazi do rezultata istraživanja. Ustanovili su da mnogi ljudi, koje su istraživači svrstali u skupinu "mentalnog poremećaja", zapravo nisu imali "klinički značajan" poremećaj. Drugim riječima, vrlo vjerojatno nisu imali poremećaj koji bi zahtijevao liječenje.<sup>31</sup> Kad je Narrow počeo razdvajati one koji su imali "klinički značajan" poremećaj od onih koji nisu, pojavila se posve drugačija slika.

Godine 2002. Narrow i njegovi kolege objavili su znanstveni rad "Izmijenjene procjene prevalencije mentalnih poremećaja u Sjedinjenim Američkim Državama".<sup>32</sup> Čitanje između uglađenih redova akademskog jezika toga rada otkriva temeljito i potpuno osporavanje prvotnih zaključaka istraživanja. Time je izravno osporeno uvjerenje da je trećina ljudi mentalno bolesna, odnosno da boluje od depresije ili kojeg drugog psihičkog poremećaja. Naširoko citirane procjene znatno su srezane, a ukupan broj osoba koje godišnje boluju od bilo kojeg mentalnog poremećaja sveden je s 30 na 20%.

Omjer onih koji navodno boluju od teške depresije u izmijenjenim je procjenama prepolovljen s 10 na manje od 5%. I, što je još važnije, Narrow i njegovi kolege zaključili su da je, zbog problema i ograničenja metoda istraživanja, istinska stopa poremećaja vjerojatno još mnogo niža.<sup>33</sup> Drugim riječima, u prvotne procjene uključeno je mnogo ljudi s blagim problemima zbog čega su rezultati bili jako "napuhani".

"Ako se želite istaknuti, jedan od načina da to postignete jest šokiranje ljudi velikim brojkama", kaže Narrow, nagađajući zašto su autori toga istraživanja odlučili objaviti toliko nevjerojatno velike

brojke.<sup>34</sup> Na pitanje smatra li da su prvotne brojke navodile na pogrešne zaključke, odgovorio je: "Suzdržat ću se od izražavanja suda o tome." Kao psihijatar koji radi s pacijentima, Narrow ističe kako je jedan od njegovih najvažnijih motiva osiguravanje pomoći onima kojima je potrebna. No, kaže kako je istinska opasnost u tome što biste, uvrštavajući milijune ljudi s blagim problemima u svoje procjene mentalne bolesti, mogli izgubiti potporu javnosti za liječenje onih koji doista pate od poremećaja.

Dr. Ron Kessler, voditelj prvotnoga istraživanja, priznaje kako je teško povjerovati da 30% ljudi boluje od mentalnog poremećaja, ali ostaje pri svojim zaključcima te izmjene Williama Narrowa jednostavno odbacuje kao pogrešne. Kessler, profesor zdravstvene zaštite na Harvardu, tvrdi da su čak i oni s blagim oblicima mentalnih poremećaja, kao što je depresija, suočeni s većim rizikom samoubojstva u odnosu na druge te da bi ih stoga trebalo liječiti - kako god ih nazvali.<sup>35</sup> "Ako blage probleme ne želite nazvati poremećajima, nemojte. Recimo da blaži poremećaji nisu poremećaji. Nazovimo ih rizicima, ako tako želite, ali, kako god ih nazvali, moramo ih liječiti. Moramo ih zadržati na svojim radarskim zaslonima jer je posrijedi područje ljudske patnje koje ne smijemo zanemariti. Osobno radije govorim o poremećaju zato što nam tada ostaje u vidu kao nešto na čemu moramo nastaviti raditi."<sup>36</sup> Dakako, Kesslerove su procjene glazba za uši proizvođača lijekova i, premda je njegovo prvotno istraživanje financirano iz državnog proračuna, tvrtke mu se danas redovito dodvoravaju, iako ne radi kao plaćeni savjetnik ili promotor - nije u financijskim vezama koje mnogi drugi viši istraživači oduševljeno prihvaćaju - primio je sredstva nekoliko tvrtki kao potporu svojim daljnjim istraživanjima - nedavno od tvrtki Lilly, GSK i Pfizer - proizvođača tri najprodavanija antidepresiva na svijetu.<sup>37</sup>

Jedno od Kesslerovih novijih istraživanja obuhvatilo je izvješća o istraživanjima iz četrnaest država, provedenih između 2001. i 2003.

godine. Taj opsežan projekt financirale su mnoge državne i privatne organizacije, uključujući Lilly, GSK i Pfizer, iako su se istraživanja obavljala podalje od sponzora.<sup>38</sup> Nalazi otkrivaju zapanjujuće razlike između zemalja. Unatoč kritikama Narrowa i drugih, to je međunarodno istraživanje potvrdilo da 26% stanovništva Sjedinjenih Američkih Država, bilo koje dobi, zadovoljava kriterije za dijagnosticiranje mentalnog poremećaja. U Meksiku taj udio iznosi 12%, u Kini i Japanu 9%, a u Italiji 8%. No, od osoba uvrštenih u skupinu mentalnih poremećaja, mnogi su zapravo imali "blage" poremećaje, prema definicijama koje su koristili Kessler i njegovi kolege. U Sjedinjenim Američkim Državama blaži su slučajevi činili više od trećine ukupnog broja, što znači da blaži poremećaji vjerojatno i ne zahtijevaju liječenje - dakako, ovisno o tome slušate li Williama Narrowa ili Rona Kesslera.

Najnovije Kesslerovo istraživanje također je ponudilo zapanjujuće, iako pomalo proturječne, nove uvide u ono što se često naziva "nezadovoljenom potrebom". Ustanovljeno je da otprilike polovica osoba uvrštenih u skupinu ozbiljnih poremećaja ne prima potrebno medicinsko liječenje. Drugim riječima, bio je to dokaz nedostatnog liječenja. No, istim je međunarodnim istraživanjem ustanovljeno da terapija vjerojatno nije potrebna najmanje polovici ljudi podvrgnutih liječenju. U izvješću o tom istraživanju, koje su Kessler i njegovi kolege objavili u *Glasniku Američke medicinske udruge*, pisalo je da "većinu, ili gotovo većinu, liječenih ljudi u svakoj zemlji čine nepostojeći ili blagi slučajevi".<sup>39</sup> Globalna opsjednutost "nezadovoljenom potrebom" - zamisao koju liječnici i farmaceutske tvrtke neprestano promiču kao opravdanje za agresivan marketing lijekova - vrlo vjerojatno pomaže nastanku neobične nove pojave: "zadovoljene ne-potrebe".<sup>40</sup>

U Australiji se devedesetih godina provodio edukacijski program koji je snažno isticao zamisao "nezadovoljene potrebe".<sup>41</sup> Liječnicima o pčće prakse koji su pohađali "kontinuiranu medicinsku edukaciju",

rečeno je da trećina ljudi koja ude u njihove ordinacije boluje od mentalne bolesti - pa su ih potaknuli na veću agresivnost u otkrivanju i liječenju depresije. Kao i veliki dio medicinske edukacije, taj se program ostvarivao pod pokroviteljstvom farmaceutske tvrtke. Na pitanja o očitom sukobu interesa, budući da proizvođači antidepresiva dijelom financiraju programe edukacije liječnika 0 depresiji, odgovarano je kako je svima u interesu povećati broj liječenih, bez obzira na to hoće li ih se podvrgnuti psihološkoj terapiji ili lijekovima.<sup>42</sup>

Ti su edukacijski seminari zapravo bili dio mnogo opsežnijeg projekta podizanja svijesti australskih liječnika i javnosti o depresiji, pod djelomičnim pokroviteljstvom tvrtke Bristol-Myers Squibb, proizvođača antidepresiva Serzonea. U financiranju su sudjelovale 1 državna te savezna vlada. Stoga je taj projekt bio tek jedan od mnogih sličnih programa "edukacije" liječnika tijekom devedesetih, velikodušno financiran iz blagajne proizvođača drugih antidepresiva. Takvi su programi privatnim pokroviteljima donijeli veliku dobit. Broj propisanih antidepresiva u Australiji se utrostručio u razdoblju od 1990. do 2000. godine.<sup>43</sup> Propisivanje antidepresiva mladim ljudima, u dobi od 15 do 24 godine, povećalo se deset puta.<sup>44</sup>

Jedna od ključnih sastavnica edukacijskog programa pod pokroviteljstvom tvrtke Bristol-Myers Squibb bio je jednostavan test probiranja - upitnik - namijenjen dijagnosticiranju mentalnih poremećaja, kojim su liječnici trebali testirati svoje pacijente. No, taj je test bio toliko općenit da je 49% ljudi svrstano u kategoriju "mentalno poremećenih", a otprilike polovica od tih 49% svrstana je u kategoriju poremećaja "prve razine", dok je druga polovica svrstana u kategoriju manje ozbiljnog poremećaja "druge razine".<sup>45</sup> Iako je to nedvojbeno dobra vijest za Bristol-Myers Squibb i druge proizvođače lijekova, objektivnim se promatračima te brojke mogu doimati kao besmisleno napuhane procjene koje bi odmah trebale izazvati sumnju u kvalitetu testa.

I doista, istraživači iz Medicinskog centra Monash u Melbourneu naknadno su podrobno razmotrili test te istaknuli njegove manjkavosti. Prema njihovim proračunima, većina ljudi kojima je prema testu dijagnosticiran mentalni poremećaj, vrlo vjerojatno uopće nije imala mentalni poremećaj.<sup>41</sup> Ako dobronamjerni liječnici koriste testove kojima se ljude može pogrešno proglasiti bolesnima, opasnosti su očite - ne samo neprimjereno žigosanje već i mogućnost izlaganja relativno zdravih ljudi nuspojavama jakih lijekova. Tu su opasnost istaknuli i istraživači iz Monasha.

Ako se veliki broj ljudi, koji nisu u depresiji, proglasi "vjerojatno depresivnima", to se opravdano može smatrati potencijalnom štetom. Manjkavu dijagnostiku nipošto ne bismo smjeli zamijeniti pretjeranom dijagnostikom jer ni jedno ni drugo nije dobro za pacijenta.

Intenzivno reklamirani antidepresivi imaju ozbiljne nuspojave. Nuspojave povezane s Bristol-Myers Squibbovim antidepresivom Serzoneom ocijenjene su toliko ozbiljnima da je lijek povučen sa svjetskog tržišta kad su ga dokazi povezali s hepatitisom i u nekih pacijenata čak sa zatajenjem jetre. No, tvrtka je izjavila da lijek s tržišta nije povučen zbog škodljivosti, već zbog komercijalnih razloga.<sup>47</sup> Općepoznato je da lijekovi poput Prozac, Paxila i Zolofa mogu izazvati ozbiljne seksualne teškoće, uključujući probleme u postizanju orgazma.<sup>48</sup> Paxil izaziva zabrinjavajuće apstinencijske simptome pa vjerojatno čak 25% osoba kojima je propisan, nailazi na teškoće u odvikavanju. No, najviše zabrinutosti izazvalo je otkriće da ti lijekovi vjerojatno povećavaju rizik suicidalnog ponašanja i razmišljanja djece i adolescenata, što je otkriveno tek kad su zdravstvene vlasti - pod pritiskom boraca za prava potrošača i drugih - zatražile uvid u sva industrijski financirana ispitivanja, od kojih su neka bila skrivena duboko u arhivima farmaceutskih tvrtki.<sup>49</sup> Ta su se otkrića pojavila u vrijeme dok je propisivanje antidepresiva djeci bilo u znatnom

porastu.<sup>50</sup> Godine 2002. samo je u Sjedinjenim Američkim Državama više od 10 milijuna recepata za tri najprodavanija antidepresiva ispisano osobama mlađim od osamnaest godina.<sup>51</sup>

Ogorčenost javnosti zbog problema suicidalnosti bila je toliko silovita da je čak i industriji naklonjena FDA bila prisiljena sazvati sastanak svojih savjetnika kako bi se problem istražio. Prvo od dva povijesna javna zasjedanja održano je u veljači 2004. godine u hotelu Holiday Inn u Bethesda, u predgrađu Washingtona, DC. "Naša se kći veselila odlasku na koledž, a na kvalifikacijskom ispitu postigla je 1300 bodova" rekao je Tom Woodward savjetnicima FDA nedugo nakon početka saslušanja. Nekoliko tjedana nakon završnih školskih ispita i nakon pojavljivanja problema koje su njezini roditelji opisali kao normalne tinejdžerske nevolje, Julie je dijagnosticirana depresija i propisan joj je Zoloft. Nakon tjedan dana uzimanja lijeka Julie je otišla u obiteljsku garažu i objesila se.<sup>52</sup> "Umjesto da biramo koledž za svoju kćer, supruga i ja morali smo joj odabrati grobno mjesto", izjavio je Woodward glasom punim tuge i gnjeva. "Umjesto da se veselimo posjećujući je u školi, posjećujemo njezin grob."

Uzroci svakoga pojedinog slučaja samoubojstva gotovo su uvijek iznimno složeni, a razvijanje bilo koje uzročne bolesti od učinaka lijeka vrlo je težak zadatak, lako su Julieini roditelji imali čvrst stav o uzroku njezina samoubojstva, do trenutka pisanja ove knjige nije provedena istraga o njezinu zdravstvenom stanju prije smrti, kao ni o potencijalnoj ulozi lijeka. No, njezina je priča bila jedna od mnogih koje su iznesene na cjelodnevnom saslušanju u Bethesda i koje su doprinijele skretanju pozornosti zakonodavaca na potencijalnu škodljivost naširoko propisivanih antidepresiva. Sažimajući sve jaču nelagodu među stručnim savjetnicima koji su slušali Julieine i mnoge druge roditelje, profesor Mark Hudak s floridskog Sveučilišta potaknuo je FDA na djelovanje kako bi se djecu s blažim zdravstvenim problemima zaštitilo od terapije jakim lijekovima.

Ako je očito da su vrlo bolesna, potrebno je učiniti sve što je moguće. Ali, mnogi ljudi koji su jutros govorili... opisali su nam svoju djecu ili osobe koje su poznavali, a ta djeca nisu bila vrlo, vrlo bolesna, već su imala relativno blage probleme, ali su im propisani lijekovi sa strahovitim posljedicama.<sup>53</sup>

Nadzorno tijelo obaviti će analizu svih industrijskih ispitivanja na djeci i adolescentima, uključujući neobjavljene rezultate, kojom će naposljetku otkriti da su lijekovi u prosjeku povećali rizik suicidalnog razmišljanja ili ponašanja za 2 do 4%. Drugim riječima, prema sažetku rezultata istraživanja, suicidalno razmišljanje ili ponašanje zabilježeno je u 2% osoba koje su uzimale placebo pripravak. U skupini koja je uzimala antidepresive, suicidalno razmišljanje i ponašanje zabilježeno je u 4% slučajeva/<sup>54</sup> Istraživanjem nije ustanovljeno povećanje broja slučajeva počinjenih samoubojstava.

Povrh toga, za gotovo nijedan lijek osim Prozaca, nije bilo dokaza izvedenih iz kliničkih istraživanja kod djece da je antidepresiv u ublažavanju depresije djelotvorniji od placebo pripravka. Britanske vlasti pokrenule su se potkraj 2003. godine te pokušale zaustaviti propisivanje tih lijekova djeci.<sup>55</sup> Godinu dana kasnije američke su vlasti zatražile od tvrtki uvođenje "upozorenja u crnom okviru" na deklaracije antidepresiva - više od deset godina nakon što su se ti lijekovi pojavili na tržištu.<sup>56</sup> Uvjerljivo izraženo upozorenje u crnom okviru pojavljuje se na svim uputama za propisivanje lijekova i predstavlja najstroži oblik upozorenja o škodljivosti. Koliko god bila stroga, za Toma i Kathy Woodward upozorenja su jednostavno došla prekasno.

U vrijeme dok je taj par iz srednjeg društvenog sloja razmišljao o terapiji za emocionalne teškoće svoje kćeri, nitko im nije rekao za potencijalni rizik od suicidalnog ponašanja.<sup>57</sup> Za Toma Woodwarda kćerina smrt naglašava ono što smatra golemim propustom zakonodavstva i što je dodatno pogoršano činjenicom da se FDA u ispitivanju lijekova uvelike oslanja na financiranje iz

industrijske blagajne. "Ti se lijekovi propisuju kao da su bomboni", kaže Woodward. "Čini se da se danas propisuju za gotovo sve, a posljedice su zastrašujuće." Dugogodišnji republikanac Woodward postao je aktivist koji otkriva nezdravi utjecaj farmaceutske industrije na američki Kongres i Bijelu kuću te se bori za strožu i neovisniju zakonsku regulativu lijekova.<sup>59</sup> "Pokušat ćemo doprijeti do što više ljudi, iznijeti svoju priču i pokušati proširiti poruku, kako bi ljudi mogli donositi upućene odluke. Ako zaključe da su ti lijekovi korisni, neka ih koriste. Ali, u takvo što ulazite otvorenih očiju, svjesni nepovoljnih učinaka. Jer, nepovoljni učinci mogu biti golemi."<sup>59</sup>

Kao i Tom Woodward, londonska liječnica opće prakse dr. Iona Heath zabrinuta je zato što se prevelikom broju ljudi s uobičajenim životnim iskustvima prebrzo nudi dijagnoza i lijek. Osobito je zabrinjavaju jednostavni dijagnostički testovi i upitnici u kojima se ljude pita osjećaju li se tužno, potišteno, nezadovoljno ili shrvano - odnosno, postavljaju im se pitanja na koja bi većina nas mogla odgovoriti potvrdno. Premda je važno da liječnici dijagnosticiraju i liječe istinske mentalne bolesti, Heathova naglašava da su takvi upitnici toliko općeniti da bi prečesto mogli zdrave ljude proglasiti bolesnima. Ističe da su mnogi slučajevi depresije relativno blagi te da prolaze za nekoliko mjeseci, no, unatoč tome, neke procjene govore da se antidepresivi milijunima ljudi propisuju po nekoliko godina ili čak duže.<sup>60</sup>

Dr. Heath kaže kako je važno da liječnici pronađu vremena i saslušaju svoje pacijente, od kojih mnogi, prema njezinu mišljenju, ne žele da se njihove teškoće svedu na jednostavan problem razine serotonina u mozgu. U svakodnevnom se radu susreće s mnogim izvorima emocionalne boli, uključujući ljude koji proživljavaju duboku patnju, gubitak voljene osobe, ugroženost radnog mjesta, odnos s partnerom koji ih zlostavlja, ili sumorno, pretrpano i opasno ozračje u domu.<sup>61</sup> Mnogi ljudi svim silama nastoje pronaći smisao u svojoj patnji i mnogi razvijaju sposobnost da izađu nakraj s njom.

Heathova, suradnica Kraljevskog koledža opće medicine i *Britanskog medicinskog glasnika*, ne prihvaća obrazac "tableta za svaku boljku" prema kojem se pacijentova boljka shvaća kao "kvar" koji će liječnik "popraviti". Ona, umjesto toga, svoj kontakt s pacijentom shvaća kao dio mnogo složenijeg odnosa. Cilj joj je postići obostrano slaganje o mjeri u kojoj osoba svoje teškoće želi shvatiti kao medicinski problem koji bi mogao zahtijevati liječenje. A ako se pokaže potreba za liječenjem, poseže u vrlo široko područje rješenja, koja obuhvaćaju lijekove i psihoterapiju, a čiju djelotvornost potvrđuju valjani dokazi.<sup>62</sup> Ljudima katkad savjetuje da ispisu ili ispriopovijedaju priču o svojoj patnji i boli, a u nekim slučajevima preporučuje čak i plesni tečaj ili povećanu tjelesnu aktivnost - strategije koje se ne promiču onoliko intenzivno koliko predstavnici farmaceutskih kuća promiču biokemijski pristup.

Istraživanja provedena u nekoliko država otkrivaju da oko 80% liječnika još uvijek redovito prima predstavnike farmaceutskih kuća, iako ih liječnici poput dr. Ione Heath i Kanađanina dr. Warrena Bella ne primaju.<sup>63</sup> Bell je obiteljski liječnik u malom ruralnom gradiću u unutrašnjosti Britanske Kolumbije, a lice mu se grči u grimasu dok govori kako su mu se predstavnici farmaceutskih kuća ulagivali i dodvoravali dok je bio mlad stažist. "Duboko me vrijeđalo što ljudi nisu ljubazni prema meni zbog onoga tko sam, već zbog uloge koju igram u društvu. Mislim da je to bio moj prvi kontakt s ljudima koji su me shvaćali kao politički entitet, a ne kao osobu. To mi je silno smetalo."<sup>64</sup>

Čim je započeo sa svojom praksom, prekinuo je sve veze s marketingom farmaceutske industrije. U njegovu uredu nema logotipa, a u 27 godina liječničkog staža nijednom nije primio predstavnika farmaceutske kuće. Nasmije se kad pomisli na svoje kolege "izgubljene i beznadno zatočene u svijetu farmaceutskog blebetanja... Čak se ni inteligentni, upućeni ljudi ne uspijevaju izvući iz tog mora farmaceutskih logotipa".<sup>65</sup>

Bell i Heathova nisu jedini liječnici na koje ne utječe farmaceutski marketing. Njujorška skupina No Free Lunch već neko vrijeme provodi globalnu kampanju u tom smjeru ističući slogan "Samo reci ne predstavnicima farmacije" i glasovitu "amnestiju kemijskih olovaka" poticanje liječnika na vraćanje kemijskih olovaka i ostalih reklamnih sitnica farmaceutskim tvrtkama.<sup>60</sup> Ta je aktivistička skupina već ostvarila poveliki uspjeh. Djelomično nadahnuta skupinom No Free Lunch, Američka udruga studenata medicine koja broji 50 tisuća članova, prije nekoliko je godina pokrenula vlastitu kampanju "oslobađanja od predstavnika farmacije", pozivajući na iskorjenjivanje svih oblika podmićivanja.<sup>67</sup>

Vratimo se njujorškom kongresu Američke psihijatrijske udruge, na koju skupina No Free Lunch još nije osobito utjecala. Večeras bi psihijatri u raskošnoj plesnoj dvorani hotela Sheraton trebali slušati idejnoga vođu koji će im govoriti o anksioznim poremećajima.<sup>68</sup> Održavanje ergele idejnih vođa važna je sastavnica industrijskih marketinških strategija, bez obzira je li riječ o depresiji ili bilo kojem drugom stanju. Kvaliteta te ergele znatno ovisi o terenskom poslu što ga obavljaju predstavnici poput Michaela Oldanija, koji često procjenjuju koliko je mladi liječnik sposoban utjecati na svoje kolege u izravnim kontaktima, u sklopu dnevnih vizita.

Predstavnik može izdvojiti perspektivne kandidate kao potencijalne idejne vođe, a potom im povjeriti kakav mali govornički zadatak kako bi ih iskušao. Ako se pokažu sposobnima, mogli bi biti plaćeni za redovito držanje govora u malim, lokalnim okružjima te promicati najnoviji lijek u pripremi. Uz malo sreće, idejni se vođe s vremenom mogu naći na popisu promotora neke farmaceutske tvrtke te dobivati tisuće dolara za odlaske na važne skupove (kao što je kongres Američke psihijatrijske udruge u New Yorku) na kojima svoje međunarodne kolege izvješćuju o najnovijoj bolesti.

Veze s idejnim vođama toliko su važne da neke marketinške tvrtke čak računaju na "povrat ulaganja" koja farmaceutska tvrtka

može očekivati od takva oblika promidžbe.<sup>69</sup> Uspješnost idejnoga vođe može se pratiti tajnim mjerenjem utjecaja njegovih poruka na obrasce propisivanja lijekova onih koje određeni idejni vođa "educira". Oldani se iz vremena provedenog u farmaceutskoj industriji sjeća da su najbolji promotori bili oni koji su ostavljali dojam uravnotežene poruke - koji nikada nisu otvoreno zagovarali određeni lijek. Sudionici takvih edukacijskih ili znanstvenih seansi uopće nisu bili svjesni da im se nešto prodaje. Najuspješniji idejni vođe - ili "zagovornici proizvoda", kako ih naziva industrija - doista su znali "obraditi" gomilu ljudi i "prodati bez prodavanja".<sup>70</sup>

Prema objektivnoj analizi, jedan od razloga zbog kojeg su liječnici diljem svijeta tako spremno prihvaćali selektivne inhibitore ponovne pohrane serotonina bila je činjenica da je trud predstavnika poput Oldanija bio poduprt uvjerljivošću idejnih vođa s područja psihijatrije, koji su ujedno bili na platnom popisu proizvođača lijekova. Kad se znanstvene činjenice o skromnoj dobrobiti tih lijekova te njihovi ozbiljni škodljivi utjecaji usporede s oduševljenim marketinškim porukama koje se promiču više od deset godina, mnogi psihijatri danas moraju osjećati stid. Premda je njihova specijalnost vjerojatno zamršenija od većine drugih, ista mreža financijskih veza postoji u gotovo cijelom medicinskom svijetu. U educiranju liječnika pomoću uštipaka malo je specijalnosti izostavljeno.

U slučaju stanja kao što je depresija, pokušaj odvajanja marketinga od znanosti nije uvijek bio lak zadatak jer mnogi ljudi doista pate od istinskih mentalnih poremećaja. Mnogima se znatno može pomoći lijekovima, a mnogi s ozbiljnim problemima ne primaju potrebnu terapiju. Osim toga, mnogi liječnici koji tijesno surađuju s farmaceutskim tvrtkama, iznimno su motivirani postupati onako kako je najbolje za pacijente, a njihove veze s industrijom ne moraju biti neprimjereno komercijalne, već mogu odražavati zajednički profesionalni interes. Situaciju još složenijom čini rasprava o tome što

su "nezaclovoljena potreba" i "zadovoljena ne-potreba" u odnosu na depresiju i druge mentalne bolesti.

Međutim, katkad se najprirodniji i posve normalni životni procesi "prodaju" kao medicinska stanja koja valja liječiti lijekovima. A katkad marketing postaje još moćniji i djelotvorniji zahvaljujući neopisivoj čaroliji slavnih osoba u ulozi "prodavača".

## Suradnja sa slavnim osobama

### Menopauza

Lesi Henry, prezaposlenoj voditeljici službe za odnose s javnošću u farmaceutskoj tvrtki Wyeth i ženi koja promiče jednu od najprodavanijih terapija svih vremena - nadomjesnu hormonsku terapiju, ljeta 2002. godine donijelo je dobru i lošu vijest. Dobra vijest bila je nagrada marketinške industrije za njezinu suradnju sa slavnim osobama s ciljem promicanja lijekova, a i svrstana je među 25 najboljih marketinških stručnjaka te godine. Loša vijest bilo je znanstveno otkriće prema kojem dugoročna primjena nadomjesne hormonske terapije ženama donosi više štete nego koristi.<sup>1</sup>

U svijetu farmaceutskog marketinga Lesa Henry iz Wyetha na glasu je kao pionirka. Prva je uvidjela utjecaj nost slavnih osoba na "educiranje potrošača" o zdravstvenim stanjima i odgovarajućim lijekovima.<sup>2</sup> Među Wyethovim najvećim uspjesima bila je suradnja sa supermodelom Lauren Hutton radi podizanja svijesti javnosti o "zdravstvenom stanju" poznatom kao menopauza - razdoblju u kojemu žena gubi mjesečnicu i plodnost. Slavno lice Lauren Hutton predvodilo je opsežnu marketinšku kampanju koja je promovirala "opasnosti" menopauze i "obećanje" Wyethovih hormonskih tableta. Kao direktorica komunikacija u Wyethovom Odjelu za zdravstvenu skrb žena, Henryjeva je utirala put industriji te, prema mišljenju žirija koji joj je dodijelio nagradu, "slavnim osobama davala ulogu glasnogovornika u inovativnom komunikacijskom nastojanju usredotočenom na rezultate".

Slavne su osobe postale nositelji farmaceutskih kampanja kako bi promijenile naše stavove o uobičajenim životnim boljkama. Zvijezde bejzbola pomažu pretvoriti strahove o seksualnoj sposobnosti u tablete za seksualnu disfunkciju, a istaknuti ragbijaši danas pomažu "prodati" stidljivost kao simptom mentalne bolesti. Zvijezdama se za njihov trud plaća od 20 000 do 2 milijuna dolara, iako se iznos tih naknada drži u strogoj tajnosti.<sup>3</sup> Osim toga, te se slavne osobe u mnogim televizijskim intervjuima i tabloidima prikazuje kao sudionike vrijednih nastojanja "podizanja svijesti", ali se ne spominju velike naknade koje zvijezde primaju iza scene. Jedna od najciničnijih kampanja bio je Wyethov pokušaj raspirivanja straha od menopauze u vrijeme znanstvenog potvrđivanja opasnosti njihovih lijekova namijenjenih ženama u menopauzi. No, krajnje ironično, nakon pomnog proučavanja ustanovljeno je da nadomjesna hormonska terapija zapravo izaziva neke od zdravstvenih problema koje bi trebala spriječiti.

Godine 2000. važan događaj u kampanji "edukacije" potrošača o menopauzi bio je članak na naslovnici *Paradea*, tjednog magazina koji se umeće u novine diljem Sjedinjenih Američkih Država.<sup>4</sup> Procjenjuje se da ga svake nedjelje prelista 70 milijuna Amerikanaca pa je vjerojatno jedan od najčitanijih časopisa na svijetu, a članak na njegovoj naslovnici san je svakog marketinškog stručnjaka.<sup>5</sup> Fotografirana s još dvije nasmiješene slavne osobe, seksipilna Lauren Hutton ukrašavala je naslovnicu *Paradea* s naslovom "Živite duže, bolje i mudrije: ovogodišnji neizostavan vodič za sve nas". Zamagljujući granicu između novinarstva i marketinga, Huttonova se nije pojavila samo na naslovnici časopisa i u njegovu glavnom članku, već je u istome broju njezina slika bila središnji dio Wyethove reklame, usredotočene na posljedice "gubitka estrogena" u menopauzi.

Wyethova reklama obuhvaćala je zastrašujući popis svega što žene navodno čeka nakon menopauze: Alzheimerova bolest, srčani udari, rak debelog crijeva, siva mrena, ispadanje zuba, noćno

znojenje, vaginalna suhoća, lomovi kostiju i ostalo. "Razgovarajte sa svojim liječnikom", poticala je utješna slika Huttonove, "jer, što više znate o menopauzi i posljedičnom gubitku estrogena, to ćete aktivnije sudjelovati u održavanju svojega zdravlja."

Nekoliko stranica iza reklame nalazio se članak "Zvijezde otkrivaju svoje tajne", a u njemu je pedesetpetogodišnji supermodel i aktivistica za promicanje zdravlja iznijela svoje savjete za dobro zdravlje i sjajan izgled. Najprije je veličala blagotvorna svojstva jabuke, ribe, tjestenine i joge. A tada je uslijedio najvažniji dio njezine poruke. "Moja najvažnija tajna je estrogen", rekla je. "Dobar je za raspoloženje i za kožu. Kad bih između svih svojih krema i šminke morala izabrati ono zbog čega ću se osjećati i izgledati dobro, izabrala bih estrogen." Propisi američke Savezne uprave za hranu i lijekove Wyethovim čelnicima nisu dopuštali iznositi tako jednostrane tvrdnje u reklamama njihovih hormonskih lijekova, bez spominjanja nuspojava, ali se to ograničenje ne odnosi na njihovu plaćenu zvijezdu.

"Prodaja" menopauze kao zastrašujućeg razdoblja *gubitka* hormona polaže temelje prodaji obećanja hormonskih *nadomjestaka*. Kao što je industrijski časopis *DTC Perspectives* dobro primijetio proglašivši Lesu Henry jednom od najuspješnijih marketinških stručnjakinja godine: suradnja sa slavnim osobama donosi rezultate. A Lauren Hutton nije jedina zvijezda u Wyethovoj ergeli. Na njihovu platnom popisu bile su i *soul* diva Patti LaBelle te glumica Cheryl Ladd.<sup>6</sup> Nije čudno da je Lesa Henry sljedeće godine ponovno osvojila istu nagradu.<sup>7</sup>

Wyeth odlučno opravdava suradnju sa slavnim osobama tvrdeći da te žene u edukacijskim programima sudjeluju zbog vlastita iskustva te zbog želje da ta iskustva podijele s drugim ženama. Glasnogovornik Wyetha je u osvrtu na nagrade rekao da je tvrtka zadovoljna kad njezini zaposlenici prime priznanja za svoja profesionalna postignuća.<sup>8</sup>

"Takve kampanje iznimno uspješno dopiru do potrošača" kaže posrednica Amy Doner Schachtel. Radeći u svom uredu u New Jerseyju, ta privlačna bivša stručnjakinja za odnose s javnošću u farmaceutskoj tvrtki izbila je na prvu crtu medicinskog marketinga.<sup>11</sup> Katkad odjednom razgovara na dva telefona te povezuje istaknule slavne osobe i velika farmaceutska imena koja žarko žele educirati javnost o uobičajenim zdravstvenim stanjima. "Samo jedan segment u državnom televizijskom intervjuu ili jedan članak u važnijim novinama mogu znatno utjecati na pacijentovu odluku o tome da zatraži terapiju", kaže. Neprestano ističe kako je cilj industrijskih kampanja sa slavnim nositeljima potaknuti pacijente na odlazak liječniku i traženje terapije. Schachtelova je sudjelovala u traženju slavni osoba koje će podizati svijest o sindromu iritabilnog crijeva, depresiji i socijalnoj anksioznosti. Surađivala je sa srcolomcem Robom Loweom iz serije *Zapadno krilo*, s *country* kantautoricom Naomi Judd i s televizijskom megazvijezdom Cybill Shepherd. "Ljudi će se ugledati na slavne osobe", kaže Schachtelova, "zato jer im vjeruju."

Uloga Lauren Hutton, kao i drugih slavni osoba, nije bilo stvaranje određenog stanja, već pomoć u promicanju određenog stava o tom stanju. Wyelhova reklama s Lauren Hutton trebala je uvjeriti žene da menopauza nije tek prirodan dio života, već stanje "gubitka estrogena" koje povećava rizik smrtonosnih i zastrašujućih bolesti te iziskuje posjet liječniku. Takva predodžba menopauze nipošto nije nova, ali je Wyeth u posljednjih nekoliko godina imao više razloga za njezino promicanje, jer se javnost sve više upoznavala s opasnostima njihovih hormonskih tableta. Do objavljivanja članka na naslovnici *Paradea* 2000. godine počeli su pristizati preliminarni rezultati opsežnog istraživanja dugoročne primjene tih lijekova, financiranog iz državnog proračuna. Kao što ćemo uskoro svi doznati, kombinirani oblik nadomjesne hormonske terapije - jedna od najviše propisanih terapija u povijesti - donio je više štete nego

dobrobiti korisnicama diljem svijeta: blago je *povećavao* rizik srčanog i moždanog udara, stvaranja krvnih ugrušaka i raka dojke.<sup>10</sup>

Predstavljanje prirodne promjene u ženskom tijelu kao medicinskog stanja "gubitka estrogena" seže najmanje nekoliko desetljeća u prošlost. U središtu zbivanja su, baš kao i danas, bile slavne osobe na platnim popisima farmaceutskih tvrtki. Njujorški ginekolog dr. Robert Wilson je sredinom šezdesetih godina dvadesetog stoljeća objavio prijelomno djelo *Zauvijek žena*.<sup>11</sup> Naslovnica knjige objavila je revolucionarno postignuće: "otkriće da je menopauza bolest pomanjkanja hormona koju je moguće izliječiti i potpuno spriječiti" znači da "svaka žena, bez obzira na dob, može cijeli život bez opasnosti uživati u neograničenoj spolnosti". Izvaci su objavljeni u časopisima *Look* i *Vogue*, a naklada od 100 000 primjeraka prodala se za nekoliko mjeseci.<sup>12</sup> Knjiga je postala bestseller, a Wilson je postao slavan liječnik. "Umjesto da ste u svojim najboljim godinama osuđene promatrati smrt vlastite ženskosti, zadržat će je u cijelosti - tjelesno i emocionalno - do kraja života", pisalo je u uvodu.

... menopauza je bolest pomanjkanja hormona, koju je moguće izliječiti i potpuno spriječiti...

*Zauvijek žena*, 1966.

Središnja tvrdnja knjige *Zauvijek žena* - koja se gotovo četrdeset godina kasnije ponavlja u marketinški osmišljenoj poruci Lauren Hutton - ukazuje da je menopauza stanje koje iziskuje medicinsku pomoć. Posrijedi je *deficitarna bolest* koju valja liječiti hormonskim tabletama. "Estrogenska terapija zaustavlja njezino ubrzano tjelesno propadanje u godinama nakon menopauze", zapisao je Wilson. "Njezino tijelo zadržava relativnu mladolikost jednako kao i muško tijelo." Wilsonove tvrdnje o čudesnim svojstvima estrogena poduprli su mnogi autori znanstvenih članaka, lako je bilo očito da tablete

nude kratkoročnu dobrobit u obliku ublažavanja simptoma, o dugoročnim rizicima i dobrobiti nije se znalo ništa.<sup>13</sup>

U ozračju novoga ženskog pokreta šezdesetih godina te njegove emancipacijske retorike Wilson je u svojoj knjizi ustvrdio da je njegovo revolucionarno viđenje menopauze i njezina liječenja doprinos oslobađanju žena - napose seksualnom oslobađanju. Toj, većinom muškoj, medicinskoj profesiji prigovorio je to što menopauzu nije shvatila kao "ozbiljan tjelesni i mentalni sindrom". Uvažavajući katkad teške patnje svojih pacijentica u menopauzi, Wilson je odlučno stao na stranu žena i odvažno se suprotstavio "ravnodušnosti" muških liječnika koji su ženske patnje odbacivali kao puki stav.

Slične optužbe upućene medicinskoj profesiji redovito pristižu iz ženskog pokreta. Zastupničke organizacije poput Državne ženske zdravstvene mreže, baš kao i Wilson, kritiziraju liječnike koji probleme žena u srednjoj životnoj dobi odbacuju kao "običnu" menopauzu. Ponavljajući Wilsonove argumente, ta feministička skupina potiče liječnike da budu osjetljiviji za neugodne promjene koje mnoge žene proživljavaju u menopauzi i pokušaju im pomoći.<sup>14</sup>

Ta ženska skupina istodobno žestoko kritizira slavnu knjigu *Zauvijek žena* i Wilsonovu tvrdnju da je menopauza bolest. "Menopauza je medikalizirana", izjavljuju. "Takav pristup ne koristi ženama."<sup>15</sup> Ta mreža sa sjedištem u Washingtonu, DC, jedna je od malobrojnih istaknutih skupina u Sjedinjenim Američkim Državama koje su ostale potpuno neovisne o financiranju i potpori farmaceutske industrije. Skupina priznaje potrebu za djelotvornim lijekovima za simptome menopauze te za valjanim, točnim informacijama o održavanju zdravlja, ali se oštro protivi viđenju te normalne životne promjene kao deficitarne bolesti. "Menopauza nije bolest, već prirodna tjelesna funkcija pa je nije automatski potrebno liječiti."<sup>16</sup>

Sociologinja Susan Bell je početke medikalizacije menopauze vremenski smjestila mnogo prije objavljivanja knjige *Zauvijek žena* - u tridesete godine dvadesetog stoljeća, kad je mala skupina istaknutih

medicinskih specijalista počela žensku životnu promjenu definirati kao medicinski problem i nazivati je deficitarnom bolešću.<sup>17</sup> Ista je skupina liječnika istraživala novi lijek nazvan DES - jedan od prvih sintetičkih oblika ženskog hormona estrogena.

Prema Bellovoj, shvaćanje menopauze kao medicinskog stanja ženama je donijelo određenu dobrobit: pritužbe na valove vrućine, znojenje i druge simptome postale su opravdane, medicinska znanost ih je objasnila, a u nekim slučajevima ih je i ublažavala terapijama, umjesto da ih odbaci kao ženske izmišljotine. No, Bellova smatra da je negativna strana medikalizacije menopauze daleko nadmašila njezinu dobrobit. Kad je menopauza definirana kao deficitarna bolest, liječenje estrogenom nije bilo samo opravdano već je postalo obvezno - a to uvjerenje i danas opažamo u promidžbi Lauren Hutton, koja žene potiče da se *aktivno zauzmu za* svoje zdravlje. Mnogi su čitatelji već opazili još jednu poveznicu. Kao što se ispostavlja da je suvremena nadomjesna hormonska terapija toksična i škodljiva, tako se i DES, lijek iz tridesetih godina, s vremenom pokazao kao opasan karcinogen povezan s prirođenim manama u ženske djece čije su majke uzimale taj lijek.<sup>18</sup>

I liječnicima i tvrtkama u interesu je da se menopauza shvaća kao stanje koje iziskuje liječenje pa su, kao i kod drugih stanja, predstavnici tih dviju skupina također tijesno surađivali.<sup>19</sup> Savršeni primjer vjerojatno je knjiga *Zauvijek žena* koja je naraštajima žena pomogla prodati zamisao da svoju *deficitarnu* bolest mogu liječiti hormonskim *nadomjestkom*. Mnoge čitateljice bestselera pokojnoga dr. Wilsona nisu znale da je njegovu promotivnu turneju i znanstveni rad na ispitivanju estrogena dijelom financirala farmaceutska tvrtka Ayerst Laboratories, koja je proizvodila hormone te s vremenom postala Wyeth - tvrtka koja je gotovo četiri desetljeća poslije financirala prodaju slave Lauren Hutton.<sup>20</sup>

Iako se savez dijelova medicinske profesije i farmaceutske tvrtke katkad naziva "industrijom menopauze", neki autori uporno tvrde

da proces preobrazbe ženske životne promjene u medicinsko stanje nije dio kakve mračne komercijalne zavjere. Štoviše, između društva i svijeta medicine odvija se složena razmjena predodžbi i zamisli, pokretana duboko ukorijenjenim i rasprostranjenim strahovima vezanim uz starenje, ženskost i seksualnost.<sup>21</sup> Čak i ako zavjera ne postoji, kritičari i dalje traže da se stane na kraj onome što shvaćaju kao preduboko zadiranje medicine u svakodnevni život - čime se ljudima u velikoj mjeri oduzima moć. Istraživačice Susan Ferguson i Carla Parry nedavno su izjavile da je potrebno neodgodivo "demedikalizirati jezik i iskustvo menopauze" te je opisati i shvatiti kao prirodan i zdrav proces.<sup>22</sup>

Skupine poput Državne ženske zdravstvene mreže smatraju da čine upravo to - zagovaraju shvaćanje menopauze kao prirodnog procesa te istodobno razotkrivaju marketinške kampanje koje promiču zamisao deficitarne bolesti ili gubitka.<sup>21</sup> Voditeljica programa i politike te skupine je harvarska diplomantica Amy Allina - oštra kritičarka marketinga menopauze.<sup>24</sup> Prema njezinim riječima, Wyethova kampanja s Lauren Hutton "iskorištava obožavanje slavni osoba u ovoj zemlji". Allina se ponosi iznimnom zbirkom reklama za lijekove, uključujući pojavljivanje Lauren Hutton u *Paradeu*, koje joj vrlo dobro posluže kad god javno govori o tome kako se menopauza prodavala ženama i kako im se još uvijek prodaje. "Reklame koristimo da bismo pokazale kako farmaceutske tvrtke proširuju tržište za nadomjesnu hormonsku terapiju", kaže. "Sve te reklame promiču zamisao da sa ženskim tijelima nešto nije u redu, da starenje nije dobro i da će vas lijekovi popraviti."

"To nije bila promjena, već katastrofa", izjavljuje sredovječna žena na reklami iz jednoga medicinskog časopisa iz sedamdesetih godina. Druga reklama donosi krupni kadar nevesela lica vrlo potištene žene, a ispod slike ističu se riječi otisnute debljim slovima: "Pomanjkanje estrogena". Ta reklama uvjerava liječnike: "Liječiti je Premarinom" i "Držati je na Premarinu", Wyethovom lijeku koji

će postati jedan od najprodavanijih lijekova svih vremena. Dok s Allinom gledate te reklame u njezinu uredu u središtu grada, ne znate biste li se nasmijali ili zaplakali. Dok su farmaceutske reklame poticale liječnike na "držanje na Premarinu", prva su istraživanja već navodila na zaključak da uzimanje tih lijekova povećava rizik od raka endometrija. Javna ogorčenost zbog primjene hormona bila je sve veća te je zapravo potaknula stvaranje mreže u kojoj danas, četvrt stoljeća kasnije, radi Amy Allina. Nakon tih prvih spoznaja o raku, estrogenu je dodan drugi lijek zvan progestogen (ili progestin) i tako je dobiven kombinirani oblik nadomjesne hormonske terapije koji Wyeth prodaje kao popularni Prempro, a uz njega i obećanje da je sigurniji od samog estrogena.

Potkraj osamdesetih te početkom devedesetih godina milijuni žena diljem svijeta počeli su uzimati kombiniranu nadomjesnu hormonsku terapiju - ili HRT - razvijenu na temelju dokaza koji su ukazivali da bi, osim ublažavanja simptoma, takva terapija mogla dugoročno smanjiti rizik od lomova kostiju, srčane bolesti i slabljenja kognitivnih sposobnosti.<sup>25</sup> Nadomjesna hormonska terapija zapravo je trebala biti eliksir života.

Većina tih dokaza od samoga je početka bila znanstveno neuvjerljiva, a mnoga će se obećanja pokazati krajnje lažnima. No, zabludu o nadomjesnoj hormonskoj terapiji kao univerzalnom lijeku utvrđivalo se na industrijski financiranim medicinskim skupovima i znanstvenim konferencijama diljem svijeta, uključujući međunarodni kongres o menopauzi, kojemu je slavna luka u Sydneyju bila domaćin jednoga proljeća sredinom devedesetih godina.<sup>20</sup> Ne samo što je industrija u velikoj mjeri financirala kongres već su i pojedinačne tvrtke, uključujući Wyeth, mogle financirati gotovo polovicu znanstvenih izlaganja, kao što je proizvođač antidepresiva sudjelovao u financiranju psihijatrijskog skupa u New Yorku. Svakog poslijepodneva, tijekom četverodnevne konferencije sva su izlaganja bila financirana iz industrijskih blagajni, uključujući Wyethovo

izlaganje o funkcijama mozga i nadomjesnoj hormonskoj terapiji. Da bi se međunarodnim delegatima olakšalo shvaćanje najnovijih znanstvenih spoznaja o menopauzi, zamamna ponuda društvenih događanja u Sydneyju obuhvatila je posjet Operi, slavnoj znamenitosti Sydneyja, te romantične plovidbe lukom. Po završetku kongresa sudionici su mogli obići prašumu, Veliki koraljni greben i Uluru.

Dok su neki idejni vođe tom prilikom u luci pjevali hvalospjeve nadomjesnoj hormonskoj terapiji za menopauzu te organizirali ili nazočili konferencijama pod pokroviteljstvom proizvođača lijekova, drugi su iznosili mnogo ozbiljnije procjene postojećih dokaza. Iste godine kad je održana ova konferencija, dva su britanska liječnika u jednom medicinskom časopisu objavila pismo kojim su uvjerljivo izrazila sumnju u smanjenje rizika od srčane bolesti nadomjesnom hormonskom terapijom. Kao mnogo sigurnije mogućnosti naveli su intenzivniju tjelesnu aktivnost, zdraviju prehranu i prestanak pušenja. "Menopauza je normalno fiziološko stanje", napisali su, "a ne bolest."<sup>27</sup>

U vrijeme skupa u Sydneyju kombinirana nadomjesna hormonska terapija naširoko se koristila još od osamdesetih godina, ali su dugoročni rizici i dobrobit procijenjeni tek 1998. godine strogim i vrhunskim istraživanjem nazvanim HERS. Do tada su lijekove uzimale žene koje su zapravo nesvjesno sudjelovale u golemom, nekontroliranom pokusu.

HERS istraživanje bilo je osobito važna prekretnica jer je bilo među prvim *randomiziranim kontroliranim ispitivanjima* hormonskih lijekova, a taj se oblik danas u znanosti smatra zlatnim standardom za procjenu djelotvornosti terapije, lako možda zvuči kao nespretn znanstveni izraz, randomizirano kontrolirano ispitivanje relativno je jednostavan, ali vrlo učinkovit način ispitivanja lijekova i drugih terapija.

Sudionici se nasumce podijele u dvije skupine. Jedna skupina prima lijek, a druga skupina, zvana kontrolna skupina, prima placebo

preparat. Po završetku ispitivanja usporedi se zdravstveno stanje skupina.<sup>28</sup> U sklopu HERS ispitivanja gotovo tri tisuće starijih žena s određenim oblikom srčane bolesti nasumce je razvrstano u dvije skupine, od kojih je jedna primala kombiniranu terapiju estrogena i progestina (HRT), dok je druga kontrolna skupina primala placebo preparat. Istraživanje su vodili istraživači s kalifornijskog Sveučilišta u San Franciscu, a financirao ga je Wyeth. Rezultati su bili zapanjujući.

Istraživači su nakon četiri godine ustanovili da stanje žena koje su uzimale lijek nije bilo bolje od stanja žena koje su uzimale placebo preparat. Lijek nije spriječio ni jedan srčani udar - suprotno onome u što se žene uvjeravalo deset ili više godina. Još veću zabrinutost izaziva podatak da je u prvoj godini istraživanja nešto veći broj srčanih udara zabilježen u skupini žena koje su primale nadomjesnu hormonsku terapiju.<sup>30</sup> Istraživanja s ciljem dokazivanja djelotvornosti lijekova u smanjivanju vjerojatnosti srčanog udara do tada su uglavnom bila *opservacijska istraživanja*, umjesto pouzdanijih randomiziranih kontroliranih istraživanja.<sup>31</sup> Ali, unatoč tom zastrašujućem novom dokazu o popularnom lijeku, do kojeg se došlo vrhunskim istraživanjem, HERS studija privukla je nevjerojatno malo pozornosti javnosti - te nimalo zvjezdane promidžbe.<sup>32</sup>

Štoviše, pozornost javnosti nije se usredotočila na nove i važne znanstvene spoznaje o nedjelotvornosti dugoročne nadomjesne hormonske terapije, a Wyeth je iste godine, samo nekoliko mjeseci prije objavljivanja rezultata HERS istraživanja, otpočeo sa svjetskom kampanjom podsjećanja žena i njihovih liječnika na opasnosti "gubitka estrogena" u menopauzi. Raspirivanje strahova od te bolesti poslužit će kao protumjera očekivanom jačanju strahova zbog lijekova.

Wyeth je poslao dopis liječnicima diljem Sjedinjenih Američkih Država, ali taj dopis nije sadržavao upozorenje o sve većoj zabrinutosti zbog nadomjesne hormonske terapije, već savjete o novoj kampanji edukacije pacijenata s primarnim ciljem "edukacije

žena o svim posljedicama gubitka estrogena u menopauzi te o njegovim različitim i katkad ozbiljnim utjecajima na njihovo tijelo".<sup>33</sup> Prema dopisu iz Wyetha, drugi cilj kampanje bilo je poticanje žena na posjet liječniku "kako bi doznale više o menopauzi i... o gubitku estrogena". U privitku dopisa nalazio se izvadak iz edukacijskog materijala namijenjenog pacijenticama, a u njemu crtež gole žene, okružene zastrašujućim nizom prijetnji njezinu zdravlju povezanih s "gubitkom estrogena": Alzheimerova bolest, srčani udar, itd... gotovo isti popis koji se u reklami u *Paradeu*, nalazio uz sliku supermodela Lauren Hutton.

Wyethov dopis liječnicima nije važan samo zato jer otkriva sve veću komercijalnu potrebu za utvrđivanjem javnih strahova od menopauze, već i zato jer rasvjetljuje zajedničke interese liječnika i farmaceutskih tvrtki. Obilno financirana kampanja "podizanja svijesti", koja žene potiče na posjet liječniku zbog prirodnog stanja koje će sve doživjeti, nedvojbeno pogoduje poslovanju liječnika, kao i farmaceutskih tvrtki.

Kao i mnoge suvremene marketinške kampanje, Wyethov novi promidžbeni val bio je globalan pa je s vremenom stigao do obala daleke Australije, otprilike u vrijeme kad je Lauren Hutton krasila naslovnicu časopisa *Parade*. Australski marketing menopauze na početku novoga tisućljeća postat će udžbenički primjer prodavanja bolesti.

Jednoga poslijepodneva sredinom srpnja 2000. godine, u dva sata i dvije minute, u informativnu redakciju utjecajnih državnih novina stigao je faks.<sup>34</sup> Kao i deseci faksova koliko ih svakodnevno stiže u svjetske novinske redakcije, taj je pristigao iz jedne globalne tvrtke za odnose s javnošću nudeći novinarima važnu novu vijest s područja zdravlja. Poslala ga je tvrtka Hill & Knowlton, sa sjedištem na Manhattanu, a sadržavao je obavijest o novoj državnoj kampanji podizanja svijesti o menopauzi, koju je "osmislila skupina stručnjaka" iz Australazijskog društva za menopauzu. Pisalo je da su australski

stručnjaci u sklopu kampanje sastavili besplatnu edukativnu knjižicu za pacijentice te da će u cijeloj državi uskoro biti održan niz seminara za potrošače.

Ta australska kampanja nije bila skromna. Tjedan dana po primitku faksa novine su objavljivale obavijesti i poticale žene na pohađanje seminara na kojima će medicinski stručnjaci u gradovima i mjestima diljem zemlje govoriti o "gubitku estrogena" te savjetovati što valja učiniti.<sup>35</sup> Kao i priopćenje za javnost, novinske reklame nosile su naziv i logotip Australazijskog društva za menopauzu.

No, ni faks ni novinske reklame nisu otkrivale da tu australsku kampanju financira američki Wyeth, u sklopu globalnog marketinškog nastojanja povećanja prodaje nadomjesne hormonske terapije, koju će uskoro pogoditi uragan loših vijesti. Suprotno tvrdnjama iz priopćenja za javnost tvrtke Hill & Knowlton, australski stručnjaci iz Društva za menopauzu nisu sastavili "edukacijski materijal" namijenjen javnoj distribuciji. Materijal i edukacijsku knjižicu za pacijentice sastavili su djelatnici Wyetha i njihova tima za odnose s javnošću, te tvrtke Hill & Knowlton, a australski su ih stručnjaci naknadno pregledali i potpisali - što je nekoliko mjeseci kasnije priznao predsjednik Društva.<sup>36</sup>

Najmanje jedna slika iz navodno neovisne edukacijske knjižice - točnije, crtež gole žene - preuzeta je izravno iz Wyethove reklame koja se u to vrijeme objavljivala u Sjedinjenim Američkim Državama. Uz njega su također bile navedene danas već poznate zdravstvene prijetnje ženama u menopauzi: Alzheimerova bolest, srčani udar i slično. Na naslovnici knjižice nalazili su se naziv i logotip Australazijskog društva za menopauzu, a premda je Wyethovo pokroviteljstvo sitnim slovima otkriveno na posljednjoj stranici, njegova uloga u osmišljavanju i distribuciji knjižice te organizaciji cjelokupne kampanje "podizanja svijesti" nije otkrivena.

Knjižica, podijeljena Australkama pod pokroviteljstvom industrije 2000. godine, isticala je mnoge navodne "opasnosti" menopauze,

ali nije spomenula najnovije dokaze o opasnostima Wyethove nadomjesne hormonske terapije. U odlomku o dobrobiti nadomjesne hormonske terapije pisalo je kako opservacijska istraživanja navode na zaključak da ti lijekovi smanjuju vjerojatnost srčane bolesti. No, nije otkriveno da jedno od prvih vrhunskih randomiziranih kontroliranih istraživanja, istraživanje HERS, nije iznjedrilo dokaze o takvoj dobrobiti. A rezultati HERS istraživanja tada su bili poznati već dvije godine. Također, u knjižici nije spomenuta ni informacija o dokazanom riziku stvaranja krvnih ugrušaka povezanih s tim lijekovima.<sup>37</sup>

Bio je to još jedan primjer lažno neovisne inicijative pod pokroviteljstvom industrije. U ovom su slučaju pristrane i neuravnotežene marketinške materijale potpisali takozvani australski stručnjaci, a potom su predstavljeni kao neovisne informacije za pacijente. Marketing se još jednom sakrio pod maskom edukacije. A, što je još gore, mreža industrijskog pokroviteljstva bila je prikrivena i u nekim kontaktima nositelja kampanje s medijima i javnošću. I, što je vjerojatno najvažnije, unatoč tome što su javnosti izložene očito netočne informacije o jednom od najprodavanijih lijekova svih vremena, doslovce nitko iz medicinskih krugova nije ni prstom maknuo, a nitko od autoriteta na području zdravstva nije nikoga pozvao na odgovornost.

Pogrešnost kampanje bila je još veća zbog toga što su prvi rezultati, mnogo većeg i važnijeg istraživanja, do tada već uputili na opasnost nadomjesne hormonske terapije. Vrijeme je u tom slučaju presudno važno. Sredinom 2000. godine, dok je Wyethov marketinški val preplavljavao svijet, plaćenu zvijezdu Lauren Hutton doveo na naslovnici *Paradea* te Australiju zasipao navodno neovisnim materijalima, počeli su pristizati prvi zastrašujući rezultati opsežnog randomiziranog kontroliranog istraživanja koje je američka savezna vlada započela gotovo deset godina ranije. To je istraživanje nazvano

Ženska zdravstvena inicijativa, a njegovi će rezultati ustaljenu medicinsku teoriju okrenuti naopačke.

Istraživanje HERS, čiji su rezultati objavljeni 1998. godine, provedeno je na ženama koje su već imale određeni oblik srčane bolesti. Ali, Ženska zdravstvena inicijativa predstavljala je prvo opsežno, dugoročno istraživanje utjecaja hormonskih lijekova na zdrave žene. Bilo je mnogo opsežnije jer je obuhvaćalo više od 16 000 žena, pa su se njegovi rezultati odnosili na širok raspon žena. Američki Državni institut za zdravstvo pokrenuo ga je početkom devedesetih godina, uslijed pritiska ženskih udruga poput Državne ženske zdravstvene mreže, koje su zahtijevale takvo strogo istraživanje. Financirali su ga američki porezni obveznici, a tablete je osiguravao Wyeth.

Početkom 2000. godine, prije no što je Wyeth započeo s australskom kampanjom, istraživači koji su radili na opsežnom istraživanju Ženska zdravstvena inicijativa, napisali su izvanredan dopis te ga poslali tisućama sudionica. Obavijestili su ih da se u sudionica istraživanja koje uzimaju kombiniranu inačicu nadomjesne hormonske terapije, bilježi nešto više slučajeva "srčanih i moždanih udara te stvaranja krvnih ugrušaka" nego u žena koje uzimaju placebo pripravke."<sup>1</sup> To je važno otkriće potvrdilo rezultate koje je dvije godine prije iznjedrilo istraživanje HERS te je naizgled bilo u suprotnosti s medicinskim uvjerenjima. Povećanje je bilo vrlo malo pa se očekivalo da će s vremenom nestati. No, ipak je izazvalo zabrinutost jer lijekovi nisu trebali povećati rizike već ih smanjiti. Za sudionice istraživanja to je zacijelo bila zabrinjavajuća vijest, osobito zbog toga što, u skladu s ustrojstvom istraživanja, nisu ni znale uzimaju li prave lijekove ili placebo pripravak.

Povećani rizici povezani s lijekovima s vremenom nisu nestali. Istraživanje je za dvije godine prekinuto prije vremena jer je ustanovljeno da nadomjesna hormonska terapija čini više štete nego koristi. Prvi rezultati Ženske zdravstvene inicijative sredinom 2002.

godine objavljeni su u *Glasniku Američke medicinske udruge* pojavivši se na novinskim naslovnica diljem svijeta.<sup>59</sup> Malu dobit u obliku smanjenog rizika od prijeloma i raka debelog crijeva daleko je nadmašilo povećanje rizika od srčanog i moždanog udara, stvaranja ugrušaka i raka dojke."<sup>1</sup>

Na svakih stotinu žena koje su uzimale kombiniranu nadomjesnu hormonsku terapiju, lijekovi su prouzročili jedan ozbiljan problem - uključujući srčane i moždane udare." Umjesto da spriječe srčanu bolest, lijekovi su je prouzročili. Među starijim sudionicama istraživanja lijekovi su nakon pet godina udvostručili rizik "vjerojatne demencije" s okvirno 1 na 2%.<sup>42</sup> Umjesto da spriječe Alzheimerovu bolest, doimalo se da su lijekovi povećali njezinu učestalost. Izuzev blagog smanjenja slučajeva lomova i raka debelog crijeva, dugoročna zdravstvena dobit tih lijekova jednostavno nije zabilježena. Obećanje nadoknađivanja *gubitka hormona hormonskim nadomjestkom*, sam temelj Wyethovih nagrađenih zvjezdanih kampanja, pokazalo se potpuno lažnim.

Povrh toga, nakon objavljivanja daljnjih rezultata istog istraživanja, s određenom dozom sumnje uzimaju se i tvrdnje da lijekovi ublažavaju mnoge simptome povezane s menopauzom - razlog zbog kojega su mnoge žene započele s terapijom. Ženskom zdravstvenom inicijativom istraživači su istražili u kojoj mjeri nadomjesna hormonska terapija poboljšava kvalitetu života. Razmatrali su njezine učinke na opće zdravlje, vitalnost, mentalno zdravlje i seksualno zadovoljstvo. Nakon tri godine istraživanja nisu opazili "značajniju dobit u smislu kvalitete života". Međutim, u podskupini mladih žena u dobi od 50 do 54 godine, koje su imale umjerene do teške simptome, lijekovi su donekle ublažavali valove vrućine i poteškoće sa spavanjem." Važno je spomenuti da mnogi valjani dokazi potvrđuju djelotvornost tih lijekova u smanjenju učestalosti i intenziteta valova vrućine u mnogih žena.'-'

Ti neočekivani rezultati izazvali su šok i nevjericu te su mnogi liječnici prisilno shvatili da su njihova uvjerenja o dugoročnoj zdravstvenoj dobrobiti nadomjesne hormonske terapije utemeljena na manjkavom znanstvenom pristupu te da su njihovu održavanju pomagale zvjezdane kampanje podizanja svijesti pod pokroviteljstvom proizvođača lijekova. Međutim, neke medicinske skupine pod pokroviteljstvom industrije osobito su sporo prihvaćale tu novu znanstvenu stvarnost. Puno dvije godine nakon objavljivanja rezultata prijelomnog HERS istraživanja 1998. godine, kojim nije ustanovljena kardiološka dobit nadomjesne hormonske terapije, utjecajni Američki koledž porodništva i ginekologije ženama je i dalje preporučivao nadomjesnu hormonsku terapiju s ciljem "smanjivanja opasnosti od kardiovaskularnih bolesti".<sup>15</sup> Slično tome, mnogi su istraživači kritizirali rezultate Ženske zdravstvene inicijative kao manjkave, unatoč njezinoj preciznosti i golemim razmjerima.

Promatrači poput Amy Alline vjeruju da su provedene združene kampanje kojima se nastojao ublažiti utjecaj ta dva važna istraživanja i na javnost i na liječnike koji ispisuju recepte. Allina ističe da medicinske skupine pod pokroviteljstvom industrije nastoje umanjiti važnost rezultata Ženske zdravstvene inicijative, osobito za mlađe žene. Ujedno izražava zabrinutost zbog ponovnog marketinškog potkopavanja valjane znanosti. Nedvojbeno je da se naše znanje o rizicima i dobrobiti nadomjesne hormonske terapije razvija, kao i sva znanstvena shvaćanja, te da je važno rezultate tih najnovijih istraživanja smjestiti u kontekst svih relevantnih podataka. Ali, unatoč tome, malo će nepristranih promatrača osporiti tvrdnju da je od države financirana Ženska zdravstvena inicijativa jedno od najopsežnijih i najboljih istraživanja provedenih na tom području. Unatoč kritikama toga istraživanja te daljnjem zagovaranju lijekova od strane njihovih dugogodišnjih pobornika, stopa propisivanja nadomjesne hormonske terapije dramatično se smanjila nakon 2002. godine.<sup>46</sup>

Kad se javnost počela bolje upoznavati s opasnostima nadomjesne hormonske terapije, a učestalost njezina propisivanja se smanjila - unatoč odlučnoj kampanji obrane lijeka - drugi proizvođači drugačijih lijekova ili alternativnih terapija pokušali su se ugurati na "tržište menopauze" i u tome su također često koristili pomoć zvijezda. Posrednica Amy Doner Schachtel u jednom je slučaju australskom proizvođaču popularnog sojinog dodatka prehrani pomogla u angažiranju Cybill Shepherd s ciljem podizanja svijesti o menopauzi.<sup>47</sup>

"Povezanost slavne osobe i određenog proizvoda posjeduje neobjašnjivu čarobnu moć", nedavno je izjavila jedna viša marketinška rukovoditeljica nudeći savjete svojim kolegama u farmaceutskoj industriji.<sup>48</sup> Tako je savjetovala pojavljivanje slavne osobe u televizijskim ili drugim intervjuima umjesto izravnog reklamiranja. Zašto? Zbog "velike prednosti u odnosu na reklamiranje, jer je medijski prostor u emisiji gotovo besplatan, a i ne morate brinuti o poštenoj ravnoteži".<sup>49</sup> U danas neslavnom promicanju estrogena u članku objavljenom u časopisu *Parade* nisu spomenute nuspojave toga lijeka, vjerojatno zbog toga što poštena ravnoteža nije bila važna.<sup>50</sup> U članku nije spomenuto ni to da tu zvijezdu plaća tvrtka koja proizvodi estrogen.

"Posrijedi je besramno zaobilaženje javne zdravstvene zaštite", kaže Allina. Tvrdi da plaćene slavne osobe, koje u javnosti prodaju određenu bolest ili lijek ne otkrivajući svoje veze s proizvođačem, zapravo "doslovce obmanjuju" ljude. No, slavne osobe na platnom popisu farmaceutskih tvrtki nisu zakonski obvezne otkriti točne informacije o stanju ili terapiji koju promiču. Jednako tako nisu zakonski obvezne razotkriti vezu s proizvođačem lijeka, kao ni mediji u kojima se pojavljuju, unatoč tome što bi javnost mogla pogrešno zaključiti da je zvijezda neovisna.<sup>51</sup> Sve dok se nadzorna tijela iz područja zdravstva ne probude iz drijemeža, zvjezdane marketinške

kampanje i dalje će obmanjivati potrošače diljem svijeta, a složenost znanosti i dalje će biti zasjenjena njihovim zvjezdanim sjajem.

Mnogi promatrači smatraju da je iskorištavanje ženske životne promjene savršena ilustracija dramatične preobrazbe normalnoga ljudskog iskustva u medicinsko stanje koje je moguće liječiti. Zvezdana postava te drame danas obuhvaća najistaknutije slavne osobe tijesno povezane s farmaceutskim tvrtkama. No, kao što ćemo se uvjeriti, ta postava obuhvaća i neke od najpoznatijih svjetskih skupina za zaštitu prava pacijenata.

## Partnerstvo s pacijentima

### Poremećaj deficita pozornosti

Valovita zelena tratina ladanjskog kluba Norbeck svjetluca na dobrodošlim sunčevim zrakama znatno zakašnjela proljeća. Udaljeno dobrih sat vremena vožnje od sirena i stresa središta Washingtona, DC, to pomno održavano igralište za golf nalazi se među bogatim predgrađima Marylanda. Tišina je zapanjujuća, kao i okolna raskoš. Svibanj je, pa tišinu s vremena na vrijeme prekida ptičji pjev, a toga ponedjeljka poslijepodne i tihi zvukovi sredovječnih igrača golfa na početku godišnjega dobrotvornog golf turnira u organizaciji CHADD-a, što je kratica naziva Djeca i odrasli s poremećajem deficita pozornosti i hiperaktivnosti, a posrijedi je energična skupina za zaštitu prava pacijenata koja se danas ponosi brojkama od 15 000 članova i 200 podružnica diljem Sjedinjenih Američkih Država.

Prizor takva spokojstva mogao bi se doimati nespojivim s dobrotvornim događajem vezanim uz poremećaj deficita pozornosti (ADD), ali je okruženje zapravo savršeno. Bijela predgrađa poput onih oko ladanjskog kluba među najzdravijim su i najbogatijim mjestima na svijetu, ali se smatraju i žarištima epidemije poremećaja deficita pozornosti. U nekim školama susjedne države čak 20% bijelih dječaka zbog poremećaja deficita pozornosti danas uzima stimulanse nalik speedu. U drugim dijelovima svijeta, kao što je Perth na zapadnoj obali Australije, brzorastuća stopa korištenja lijekova također izaziva veliku zabrinutost.

Sve veća svjetska zabrinutost zbog prirode i razmjera poremećaja deficita pozornosti nije usporila ubrzani porast korištenja lijekova

protiv ADD-a. Prema stručnjacima koji proučavaju tu pojavu, proizvodnja lijeka Ritalina od 1990. do 2000. godine porasla je za gotovo 800%. Amerikanci čine manje od 5% svjetskog stanovništva, ali su do 2000. godine konzumirali 80% svjetske proizvodnje stimulansa.<sup>2</sup> Iste je godine vodeći svjetski znanstveni časopis otkrio dramatično povećanje propisivanja tih lijekova djeci mladoj od tri godine.<sup>3</sup> Ali, unatoč sve većoj zabrinutosti, dječja konzumacija lijekova ne jenjava jer farmaceutske tvrtke agresivno promiču nove lijekove kao konkurenciju sve popularnijem Ritalinu. Kao i u slučaju mnogih drugih stanja, veliki dio marketinga čini promidžba same bolesti, a ne samo lijekova, a tko može bolje pomoći takvom "podizanju svijesti" nego skupine za zaštitu prava pacijenata pod pokroviteljstvom industrije.

Partnerstvo sa skupinama za zaštitu prava pacijenata postalo je ključan element marketinških strategija za svako važnije medicinsko stanje te u gotovo svakoj većoj farmaceutskoj tvrtki. Na temelju rezultata jednoga britanskog istraživanja procjenjuje se da dvije trećine svjetskih dobrotvornih zdravstvenih organizacija i skupina za zaštitu prava pacijenata u današnje vrijeme prima potporu proizvođača lijekova ili pomagala, iako je u mnogim slučajevima teško doznati koliko točno primaju.<sup>4</sup> U slučaju ADD-a, kao i drugih stanja, industrijski financirane skupine potrošača svojim pokroviteljima uzvraćaju uslugu tako što sudjeluju u stvaranju predodžbe nedovoljno dijagnosticiranog zdravstvenog poremećaja koji je najbolje liječiti lijekovima, ali tom poremećaju ujedno pridružuju ljudska lica.

Za razliku od mnogih drugih skupina diljem svijeta, CHADD pošteno i otvoreno otkriva koliko točno prima od farmaceutskih tvrtki. Godišnje prima gotovo 700 000 dolara, nešto manje od petine ukupnog prihoda od otprilike 3 milijuna dolara.<sup>5</sup> Nesumnjivo je da CHADD i slične skupine mogu imati važnu ulogu u pružanju potpore tisućama svojih članova i njihovim obiteljima. No, i svojim industrijskim pokroviteljima istodobno pružaju vrijednu uslugu. U

ovom slučaju, pomažu promidžbu i utvrđivanje određenoga stava prema tom prijepornom poremećaju.

Dežurna zvijezda na dobrotvornom golf turniru u organizaciji CHADD-a u Marylandu bio je Johnny Holliday, ugledan američki radijski i televizijski sportski novinar, poznat po izvještavanju s Olimpijskih igara. U ladanjski klub došao je odigrati partiju golfa te voditi večernji program. Objasnivši da živi u blizini, Holliday nije tražio naknadu za svoj doprinos tom događaju jer je njegova kći bolovala od ADD-a, koji joj je dijagnosticiran u osmom razredu. "Poznate su mi muke koje je proživjela i koje su proživjeli njezini roditelji", rekao je novinaru *Britanskog medicinskog glasnika*.<sup>6</sup> Lijekove je uzimala povremeno, samo u vrijeme nastave, uglavnom radi lakšeg pisanja testova, izjavio je Holliday. "I doista su joj pomogli", rekao je prije no što je uskočio u vozilo za golf te s očinskim ponosom dodao da je upravo diplomirala s odličnim uspjehom.

Neosporno je da postoje djeca s teškim i iscrpljujućim simptomima hiperaktivnosti, rastresenosti ili impulzivnosti, kojoj medicinska dijagnoza, skrb i lijekovi mogu znatno pomoći. No, nešto veći prijedor izazivaju pitanja kako najbolje opisati ili prevladati teškoće djece koja nisu sposobna mirno sjediti ili na nastavi nisu usredotočena. Zbog nejasnoća i neslaganja oko prirode toga poremećaja najčešće procjene broja djece pogođene ADD-om znatno se razlikuju - od manje od 1% pa sve do jednog djeteta na desetero djece.<sup>7</sup> Kao i u slučaju depresije, znanost ne nudi jasne odgovore na pitanje jesu li te teškoće uglavnom izazvane biološkim i kemijskim poremećajima u mozgu, ili su posljedica složenog međuodnosa tjelesnih, socijalnih, kulturalnih i gospodarskih čimbenika.

U pokušaju pronalaženja odgovora na ta pitanja objavljeni su rezultati mnoštva znanstvenih istraživanja, ali su tumačenja tih rezultata oštro suprotstavljena. Neki znanstvenici tvrde da je postignuta opća suglasnost - da je poremećaj deficita pozornosti rasprostranjen i dokazano biološki poremećaj te da je ta rasprava

završena.<sup>9</sup> Drugi u istim znanstvenim časopisima objavljuju članke u kojima tvrde da je ta rasprava i dalje vrlo živa. Ti istraživači tvrde sasvim suprotno - da nipošto nije izvjesno kako bi valjalo definirati taj poremećaj, da ne postoji pouzdan medicinski test te da nema uvjerljivog znanstvenog dokaza biološke uvjetovanosti ovog poremećaja.<sup>11</sup> Čak i američki Državni institut za zdravstvo, jedna od najvećih ustanova za biomedicinska istraživanja na svijetu, zaključuje da se o uzrocima toga stanja može samo nagađati te da još nema dovoljno dokaza koji bi potvrdili da je ADD moždani poremećaj.<sup>10</sup>

Očito je da shvaćanje ADD-a kao biokemijskog poremećaja znatno pogoduje tvrtkama koje prodaju, navodno djelotvorne, lijekove za to stanje. Nešto manje očito je da farmaceutske tvrtke primjenjuju mnoštvo marketinških taktika kojima utječu na opću javnu raspravu kako bi osigurale prevladavanje određenog stava. Kao što ćemo se uvjeriti, moćan oblik toga utjecaja proizlazi izravno iz partnerstva sa skupinama za zaštitu prava pacijenata kao što je CHADD, koja svoj istaknuti položaj nedvojbeno zahvaljuje dugogodišnjoj financijskoj potpori industrije.

Jasno je da prihvaćanje pokroviteljstva ne znači narušavanje vjerodostojnosti skupine niti njezinu očitu podređenost. Ali, jasno je i da su farmaceutske tvrtke sklone financirati skupine za zaštitu prava pacijenata čiji su javni stavovi u skladu s njihovim marketinškim porukama, kako bi ih se pojačalo i povećalo njihovu uvjerljivost. Unatoč općoj znanstvenoj neizvjesnosti i opravdanom nastavljanju rasprave o ADD-u, i CHADD i njezini farmaceutski partneri promiču takvo stanje kao uobičajen "neurobiološki" poremećaj koji valja ponajprije liječiti lijekovima."

Vraćamo se u ladanjski klub, u kojemu je glavni pokrovitelj dobrotvornog golf turnira u organizaciji CHADD-a bila farmaceutska tvrtka Shire, čije je ime toga sunčanog svibanjskog ponedjeljka istaknuto na nekoliko strateški postavljenih natpisa u klubu, te na golemom natpisu u banketnoj dvorani, gdje će Johnny Holliday

dobrovoljno voditi program. Globalna tvrtka Shire relativno je nova članica farmaceutske industrije, a ponosi se uredima u Londonu i Philadelphiji te godišnjom prodajom amfetamina zvanog Adderall u vrijednosti od pola milijarde dolara.

Prema izlaganju koje je njezin glavni menadžer Matthew Emmens nekoliko mjeseci ranije održao pred potencijalnim ulagačima, uprava tvrtke nadala se da će prodaja u nadolazećim godinama eksponencijalno rasti.<sup>12</sup> Emmens je, na sastanku jedne poslovne banke u New Yorku, pokazao grafikon koji je prikazivao porast prodaje Adderalla s 10 milijuna dolara 1996. godine na gotovo 520 milijuna dolara šest godina kasnije. Samo taj amfetaminski proizvod čini više od 40% ukupnog prihoda tvrtke.

Drugi grafikon s istoga izlaganja bio je piramidalni prikaz tržišta, kako su ga vidjeli čelnici tvrtke Shire. Piramida je bila podijeljena na slojeve koji su predstavljali kategorije ljudi na koje je ta farmaceutska tvrtka željela utjecati. Dva gornja sloja činila je mala elitna skupina medicinskih donositelja odluka - idejnih vođa - s kojima je Shire surađivao putem sponzorirane edukacije i drugih strategija. Najširi sloj na dnu piramide činili su pacijenti na koje je tvrtka Shire namjeravala utjecati izravnim oglašavanjem. Sloj u sredini piramide predstavljao je "Medicinska društva" i "Skupine za zaštitu prava pacijenata".

Shire ne financira samo događanja u organizaciji skupine CHADD, kao što je golf turnir, već i njezinu godišnju konferenciju, a podupire i objavljivanje njihova časopisa *Attention*<sup>TM</sup>, koji se šalje tisućama pacijenata, obitelji i liječnika. Dakle, kakav je stav tvrtke Shire o prirodi i razmjeru ADD-a? Nema rasprave, prijedora ni sumnje: posrijedi je "neurobiološki poremećaj"<sup>14</sup> koji pogađa između "3 i 7% djece školske dobi".<sup>15</sup>

Mnogo prije no što se Shireov lijek Adderall pojavio na tržištu, CHADD je na Floridi utemeljila mala skupina obitelji i psihologa.<sup>16</sup> Dva desetljeća kasnije izrasla je u jednu od najistaknutijih skupina za zaštitu prava pacijenata u Sjedinjenim Američkim Državama,

a možda i u svijetu. Velika godišnja konferencija te organizacije danas započinje posebnim dvodnevnom radionicama koje roditelje podučavaju pružanju potpore, a osposobljenost se potvrđuje certifikatom. Na opsežnoj web-stranici te organizacije piše kako je posrijedi "uspješan projekt nadahnut željom brojnih roditelja za uspjehom njihove djece pogođene poremećajem deficita pozornosti ili hiperaktivnosti".<sup>17</sup> CHADD je nedvojbeno nadahnuo okupljanje mnogih sličnih skupina u Australiji i u svijetu.

Iako u CHADD-u priznaju određenu mjeru znanstvene neizvjesnosti u definiranju uzroka, smatraju da poremećaj "ima vrlo snažan neurološki temelj".<sup>18</sup> Smatraju da je u liječenju važno kombinirati različite pristupe, uključujući terapiju razgovorom, ali terapiju lijekovima smatraju "najboljim temeljem liječenja".<sup>19</sup> CHADD nije samo skupina za zastupanje prava pacijenata već više nalikuje na gorljivu političku ili vjersku organizaciju. U njihovu časopisu *Attention* nedavno je objavljen niz članaka pod naslovom "ADHD: stvaranje društvenog pokreta".<sup>20</sup>

Organizacija CHADD od samoga je početka stvarala taj društveni pokret uz pomoć proizvođača lijekova i njihova novca. Poznato je da je početkom devedesetih primila tri četvrt milijuna dolara od tvrtke Ciba-Geigy, proizvođača Ritalina. U poslovnom svijetu receptnih lijekova, koji ostvaruju zaradu od 500 milijardi dolara, manje od bijednog milijuna može zvučati kao sitnica. No, vrijednost takva ulaganja poznata je svima koji su ikada pokušali voditi skupinu za zaštitu prava pacijenata, a osobito mladu organizaciju koja tek pokušava stati na noge.

Američka Uprava za suzbijanje droga u to je vrijeme pratila brzorastuću uporabu Ritalina i drugih lijekova protiv ADD-a pa se osobito zainteresirala za rad te skupine. Jednom je prilikom upozorila: "Veza tvrtke Ciba-Geigy i organizacije CHADD nameće pitanja o motivima CHADD-a za promicanje uporabe Ritalina."<sup>21</sup> Slično tome,

zabrinutost zbog sve veće potrošnje lijekova izazvala je sumnju u očiti sukob interesa svojstven takvom pokroviteljstvu.

Direktor organizacije dr. Clark Ross odbio je zahtjeve za raspravom o vezi CHADD-a s farmaceutskim pokroviteljima. Međutim, organizacija je očito osjetljiva na sumnje u sukob interesa pa javno otkriva točne iznose farmaceutskog pokroviteljstva. Štoviše, njezini odnosi s industrijom temelje se na nizu "etičkih načela" iznesenih na njihovoj web-stranici.<sup>22</sup> Na toj stranici otkrivamo i da prihodi organizacije potječu iz mnogih izvora, a gotovo polovicu čine članarine i državna potpora.

Kao i financijski odnos farmaceutskih tvrtki i liječnika, veza tvrtki i skupina za zaštitu prava pacijenata može funkcionirati na suptilne i složene načine. Partnerstvo je često savez istomišljenika, a ne nespretno ulagivanje tvrtke bezazlenoj skupini marljivih aktivista. Posrijedi je često *zajednički interes* koji u javnoj raspravi čini snažnu silu. Problem je u tome što javnost najčešće nije svjesna kako takva posebna partnerstva mijenjaju javno shvaćanje bolesti i poremećaja. Vjerojatno jedan od najboljih primjera takve preobrazbe događa se upravo u ovom trenutku, pred našim očima: promicanje novoga stanja, nazvanog adultni ADHD, kao velikog općeg zdravstvenog problema.

Jedna od najvažnijih poruka koju je čelnik Shirea uputio potencijalnim ulagačima na sastanku poslovnih bankara u New Yorku, bila je otvaranje novoga "adultnog tržišta" koje će dugo osiguravati zdrav porast prodaje lijekova.<sup>23</sup> Pokazavši grafikon s naslovom "Adultni ADHD", predstavnik Shirea procijenio je da je u Sjedinjenim Američkim Državama 8 milijuna potencijalnih odraslih pacijenata, a trenutačno se liječi samo mali dio njih. Iako grafikoni to nisu predočili, potencijalni su ulagači itekako svjesni da su djeca u dječjoj dobi samo desetak godina te da bi odrasle osobe lijek mogle uzimati mnogo duže.

U mjesecu u kojemu je Shire održao izlaganje i pretpostavio mogućnost 8 milijuna potencijalnih odraslih korisnika lijeka, u industrijski sponzoriranom časopisu *Attention* organizacije CHADD objavljen je članak "Tate s ADHD-om". Otprilike u vrijeme kad su odrasli igrači golfa udarali loptice na dobrotvornome turniru u organizaciji CHADD-a i pod pokroviteljstvom Shirea, Shire je na velikome kongresu Američke psihijatrijske udruge u New Yorku objavio rezultate istraživanja s posebnim naglaskom na navodno razorne emocionalne teškoće s kojima su suočeni milijuni odraslih osoba s ADD-om.<sup>24</sup> Tvrtka Shire je, dakako, bila među pokroviteljima toga psihijatrijskog kongresa, pa je u izložbenom prostoru imala veliki štand, ukusno ukrašen palmama u loncima i svježim bijelim cvijećem.<sup>25</sup> U vrijeme tih marketinških aktivnosti tvrtka Shire još nije imala ni zakonsko dopuštenje za nuđenje toga lijeka odraslim osobama, iako su ga, prema podacima iz teksta ispisanog sitnim slovima što ga je direktor Shirea podijelio ulagačima, mnogi liječnici već propisivali odraslima neovisno o preporukama - unatoč tome što je odobren samo za djecu, ali unutar zakonskih ograničenja.<sup>26</sup>

Prva farmaceutska tvrtka koja je dobila dopuštenje za izlazak na tržište adultnog ADD-a, nije bila Shire, već Lilly, čiji se lijek protiv ADD-a, Strattera, u prvih šest mjeseci 2003. godine prodao uz više od milijun recepata.<sup>27</sup> Za razliku od Ritalina i Adderalla, Strattera tvrtke Lilly nije amfetamin ili stimulans, što znači da su propisi vezani uz njegovo reklamiranje nešto blaži.<sup>28</sup> Ali, Lilly, jednako kao i Shire, financira CHADD, a njezin marketing, baš kao i Shireov, pomaže prodaju novih shvaćanja poremećaja i lijeka.

"Rastreseni ste? Smeteni? Frustrirani? Suvremeni život ili adultni ADD? Mnoge odrasle osobe žive s adultnim poremećajem deficita pozornosti (adultni ADD), ali toga uopće nisu svjesne. Zašto? Zato jer se simptomi često poistovjete sa stresnim životom."<sup>29</sup>

Reklama tvrtke Lilly u časopisu *US News & World Report*

Kako se industrijski marketing ADD-a okreće prema odraslim osobama, organizacija CHADD također ističe da ADD može biti doživotni poremećaj. Godišnja konferencija CHADD-a 2004. godine bila je usredotočena na uvjeravanje javnosti kako je posrijedi "doživotni" poremećaj.<sup>1</sup> Planirano je čak i izlaganje s temom "Lijekovi za odrasle s ADHD-om".<sup>3\*</sup> Ispostavilo se da su među glavnim farmaceutskim pokroviteljima konferencije bile tvrtke Shire, Lilly i Novartis (tvrtka koja danas proizvodi Ritalin) - koje se agresivno natječu za udio u tom rastućem i danas već razvijenom tržištu. Reklama tvrtke Shire u programu konferencije CHADD-a nije bila osobito suptilna u obraćanju odraslima: "Tata, već sam napisao zadaću!" kaže dražesno dijete s bejzbolskom kapom, staro vjerojatno pet godina, a natpis ispod slike glasi: "Sada cijela obitelj ima vremena naučiti više o ADHD-u!"<sup>32</sup>

Sve te reklame, konferencije, istraživanja i dobrotvorni golf turnir čine ono što neki u industriji nazivaju "komercijaliziranjem" stanja. Vince Parry je reklamni stručnjak s uredom na Manhattanu, a specijalizirao se za pomaganje farmaceutskim tvrtkama u "komercijaliziranju" medicinskih stanja, kao što se komercijalizirala žvakaća guma. Među njegovim klijentima je tvrtka Lilly.

Govoreći o onome što naziva "umijećem komercijalizacije stanja", Parry kaže da farmaceutske tvrtke često okupljaju najvažnije "igračke", idejne vođe, lokalne liječnike i skupine za zaštitu prava pacijenata, kako bi doprinijeli definiranju, usavršavanju i komercijalizaciji novih stanja. "Svojim okupljanjem održavaju suglasnost o stanju, o njegovoj važnosti i o najboljim mogućim pristupima."<sup>11</sup>

Parryjev cilj u marketinškom radu s farmaceutskim tvrtkama jest "naglašavanje važnosti nepoznatoga stanja". Izdvaja primjer ADD-a, stanja koje se smatralo gotovo isključivo ograničenim na djecu. "U posljednje se vrijeme mnogo radilo na spoznaji da to stanje pogađa i odrasle", kaže. "... ljudi na radnom mjestu nailaze na iste probleme na koje su kao djeca nailazili u školi. Stoga se u posljednje vrijeme

mного govori o novom pristupu tom stanju te možda njegovoj podjeli na... dječje i adultno stanje. Posrijedi je podizanje svijesti o nečemu čega nismo ni svjesni sve dok se dublje ne usredotočimo na to."<sup>34</sup>

Uvidi Vincea Parryja u način na koji farmaceutske tvrtke oblikuju javno shvaćanje zdravstvenog stanja, neprocjenjivo su vrijedni jer su te strategije često skrivene od očiju javnosti. Muškarci i žene poput njega, stručnjaci za oglašavanje, marketing i odnose s javnošću iz otmjenih ureda na Manhattanu, u Londonu, Torontu ili Sydneyju zapravo primaju naknadu za temeljno mijenjanje naših shvaćanja vlastitih tijela, zdravlja i stanja od kojih navodno patimo. U tim se uredima oblikuju poruke poticanja na uzimanje lijekova, a potom ih se zamaskira u kampanje "podizanja svijesti" te ih se proširi na sve strane reklamnim kampanjama i sponzoriranom medicinskom edukacijom, čime se privlači znatna pozornost medija. A u mnogim takvim aktivnostima "podizanja svijesti" sudjeluju skupine za zaštitu prava pacijenata financirane od industrije.

Parry nimalo ne sumnja da farmaceutske tvrtke imaju glavnu ulogu u onome što naziva "komercijalizacijom" zdravstvenih stanja. A on bi to trebao znati jer surađuje s njima. Sto više slušate toga stručnjaka upoznatog s industrijskim svijetom, to više uviđate da su aktivnosti, koje tvrtke nazivaju nastojanjima "podizanja svijesti", zapravo usmjerene promjeni shvaćanja koja, kao što Parry objašnjava, služe marketinškim potrebama njihovih najnovijih proizvoda.

Dva su načina kojima nam proizvođači farmaceutskih i medicinskih proizvoda pristupaju u poslu komercijalizacije. Mogli bi izravno reći - postoji određeno stanje kao što je, primjerice, ADHD i mi smo otkrili novi oblik toga stanja pa bismo željeli da nam pomognete u odnosima s javnošću, stručnjacima i pacijentima, kako bismo iznašli ime koje doista odgovara tom stanju, odnosno našim potrebama.

U drugim slučajevima posrijedi je opća rasprava o marketinškim potrebama određenog proizvoda... A mi bismo tada mogli reći:

"Mi mislimo da bi bilo dobro kad bismo, umjesto cijeloga složenog procesa, pojednostavili stvar. Jeste li razmišljali o komercijalizaciji toga stanja tako što ćete mu nadjenuti prepoznatljivo ime?" Dakle, mogu nas angažirati na dva načina."<sup>35</sup>

Samo nekoliko tjedana nakon Parryjeve izjave, jedan od vodećih američkih časopisa *US News & World Report* na naslovnici je objavio dramatičnu priču pod naslovom "Adultni ADD".<sup>30</sup> Uz sliku lijepe bjelkinje plavih očiju, naslovnica je čitateljima ponudila uvid u najnovije znanstvene spoznaje s područja medicine: "Život s adultnim ADD-om. Nova nada za prevladavanje rastresenosti i uznemirenosti." Članak od osam stranica nije mnogo pozornosti posvetio općem znanstvenom prijeporu o prirodi i liječenju ADD-a pa je više nalikovao na oduševljenu industrijsku promidžbu velikog novog tržišta nego na ozbiljno istraživačko novinarstvo, po kojemu je taj časopis zaslužen poznat.

Prema tom članku, prevladava teorija prema kojoj poremećaj uzrokuje "pogrešna biokemijska komunikacija u mozgu". Nadalje piše kako od log poremećaja pati 4% odraslih osoba, a čak ni jedna od četiri žrtve nije svjesna da boluje od njega. Prema mišljenju jednoga spomenutog stručnjaka, terapija lijekovima doima se toliko važnom da je "potrebna neprestano, u gotovo svim oblicima života". Strattera, novi lijek protiv ADD-a tvrtke Lilly, spomenut je na početku članka, uz vijest da je u prvoj godini dosegnuo prodaju u vrijednosti od 370 milijuna dolara. Nekoliko stranica dalje nalazila se reklama za Stratтеру, s natpisom koji je neodoljivo podsjećao na naslovnicu časopisa: "Rastreseni ste? Smeteni? Frustrirani? Suvremeni život ili adultni ADD?"

Poput mnogih novinskih članaka o zdravstvenim stanjima, članak iz časopisa *US News & World Report* obuhvaćao je potresne osobne priče onih koji pate od ADD-a, crtice o neugodnostima iz života "stvarnih" ljudi, koje novinarstvo čine živim i zanimljivim. Kao i u

mnogim drugim novinskim člancima te su osobne priče potvrdile argument da je još jedno ozbiljno stanje nedovoljno dijagnosticirano i liječeno, odnosno odaslana je poruka koju su energično promicale farmaceutske tvrtke te sponzorirane skupine za zaštitu prava pacijenata, uključujući CHADD, iako drugi znanstvenici i istraživači diljem svijeta energično opovrgavaju takvo shvaćanje. Unatoč tome što se najvažniji argumenti članka i organizacije CHADD podudaraju, zanimljivo je da organizacija nije spomenuta, kao ni citirani glasnogovornici.

Jedna od važnih uloga skupina za zaštitu prava pacijenata jest povezivanje pacijenata s medijima, kojima su na taj način na raspolaganju stvarni ljudi, pa novinari uz njihovu pomoć osmišljavaju priče koje će emocionalno utjecati na čitatelje. CHADD otvoreno priznaje da svoju ulogu vidi i u osiguravanju "medicinskih stručnjaka te obitelji pogođenih ADHD-om za potrebe novinskih članaka, televizijskih priloga ili radijskih intervjua". Kratak kontakt s uredom za odnose s medijima te organizacije otkrio je da je CHADD doista ponudio barem jednoga odraslog pacijenta čija je priča uključena u članak objavljen u časopisu *US News & World Report*.<sup>38</sup> Ali, u objavljenoj inačici članka nije spomenuto da je ta odrasla osoba ujedno i odgovorna za javnu politiku CHADD-a.

Financiranje organizacije CHADD iz blagajni farmaceutskih tvrtki te njezini odnosi s medijima u određenom su smislu normalni usporede li se s onime što čini većina drugih skupina. Prema podacima dobivenim britanskim globalnim istraživanjem zdravstvenih dobrotvornih organizacija, oko dvije trećine organizacija prima financijsku potporu industrije. Slično tome, mnoge u suradnji s industrijom koriste medije za promicanje potrebe za većim uvažavanjem njihova stanja te sredstava za liječenje. Ali, kao što marketinški stručnjak Parry jasno daje do znanja, savezi farmaceutskih tvrtki i skupina za zaštitu prava pacijenata imaju još jednu svrhu, barem za tvrtke: promijeniti shvaćanja zdravstvenih stanja s ciljem

povećavanja prodaje lijekova. Prema njegovim riječima, želi se stvoriti neraskidiva veza između stanja i lijeka. I to funkcionira. Pomislite li na ADD, automatski ćete pomisliti na lijek. I upravo zbog toga neovisne skupine potrošača, kao što je amsterdamska Health Action International, smatraju da bi skupine za zaštitu prava pacijenata trebale ograničiti ili čak raskinuti svoje financijske veze s farmaceutskih korporacijama.<sup>39</sup>

Parry nije jedini poznavatelj svijeta industrije koji otvoreno govori o tome koliko industriji koriste takvi odnosi sa skupinama za zaštitu prava pacijenata. Još jedan uvid dolazi iz industrijskog časopisa *Pharmaceutical Executive*, koji je objavio posebno izvješće stručnjakinje za odnose s javnošću Teri Cox naslovljeno "Sklapanje saveza: partnerstvo s interesnim organizacijama".<sup>39</sup> Prema Coxovoj, skupine za zaštitu prava pacijenata tvrtkama pomažu pronalaziti pacijente za njihove članke, pomažu ublažiti argumente kritičara industrije nudeći pozitivne poruke o farmaceutskim tvrtkama i čak utječu na odluke tvoraca politike te zakonodavaca.

Coxova ističe da sve aktivnosti tvrtke, uključujući raskošna lansiranja proizvoda, medicinsku edukaciju i kampanje podizanja svijesti, mogu imati koristi od "ugledne treće strane - pripadnika interesnih organizacija kao članova farmaceutskog marketinškog tima". Na ovom je mjestu potrebno istaknuti da su borci za prava pacijenata opisani kao članovi "marketinškog" tima farmaceutske tvrtke. Prihvaćanje industrijskog pokroviteljstva primatelja gotovo uvijek uvlači u marketinšku mašineriju pokrovitelja, svidjelo se to njemu ili ne.<sup>40</sup>

Coxova u svojem članku opisuje i zanimljivu promjenu u prirodi tih saveza u posljednjih nekoliko godina citirajući višeg stručnjaka za odnose s javnošću iz jedne globalne farmaceutske tvrtke. "Prošla su vremena kad su tvrtke organizacijama jednostavno uručivale čekove na velike iznose, bez naknadnih rasprava", izjavio je taj stručnjak za odnose s javnošću. "Sada težimo suradnji koja neće pomoći samo

skupinama u ostvarenju njihovih ciljeva već će i nama pomoći unaprijediti posao."<sup>41</sup> Iako su čelnici tvrtke Shire, proizvođača lijekova protiv ADD-a, izjavili da CHADD financiraju zbog osjećaja obveze, očito je da su posrijedi i motivi koji su nešto više usredotočeni na vlastite interese.<sup>42</sup>

Neke farmaceutske tvrtke počele su vrlo organizirano bilježiti i analizirati suradnju sa skupinama za zaštitu prava pacijenata. Jedna je čak osmislila veb-alate za praćenje svih događaja, svake mogućnosti pokroviteljstva i svake osobe za kontakt u svim "savezničkim" skupinama za zaštitu prava pacijenata, uključujući bilješke o svakoj "transakciji, interakciji i aktivnosti". Teri Cox zaključuje da je takva sveobuhvatna strategija potrebna za jačanje saveza sa skupinama za zaštitu prava pacijenata u vrijeme kad je "farmaceutskoj industriji potrebno što više prijatelja".<sup>43</sup>

Suradnja sa skupinama pacijenata, u ovom slučaju s roditeljima, s ciljem širenja marketinških poruka nije novost za farmaceutsku industriju, iako su savezi nedvojbeno postali složeniji i bolje financirani. Prije osnutka organizacije CHADD, promidžbena taktika tvrtke Ciba-Geigy, proizvođača Ritalina, obuhvaćala je prezentacije pred udrugama roditelja i učitelja te drugim skupinama, u vrijeme kad se već pojavila zabrinutost zbog sve veće uporabe lijekova.<sup>44</sup> Sredinom sedamdesetih godina, jedan profesor sociologije zabilježio je da su službeni krugovi u nekim državama zabrinuti jer između 5 i 10% osnovnoškolaca uzima propisane amfetamine, uključujući Ritalin, s ciljem "obuzdavanja nemira ili nepažljivosti na nastavi".

Profesor je ustvrdio kako je to još jedan primjer medikalizacije ljudskih problema. "Sve veća sklonost definiranju neugodnih ljudskih osjećaja i problematičnog ponašanja kao 'bolesti' koju valja ispraviti lijekovima može utjecati na (1) prestanak traženja istinskih uzroka problema korisnika lijekova i na (2) individualizaciju te depolitizaciju složenih socijalnih problema."<sup>45</sup> Takva retorika nekima može zvučati pomalo zastarjelo, ali je zabrinutost zbog medikalizacije opravdanija

no ikada, jer su u desetljećima nakon tog opažanja znatno porasli i uporaba receptnih lijekova i utjecaj industrije na medicinu.

Složeni uzroci epidemije ADD-a tema su mnogih knjiga i članaka te javne rasprave. Među sudionicima te rasprave je i dr. Lawrence Diller, pedijatar s praksom u bogatom predgrađu San Francisca, koji je mnogo pisao o toj temi.<sup>46</sup> Diller je hiperaktivnim dječacima godinama propisivao stimulanse, ali je devedesetih godina počeo opažati posve drugačije kandidate za dijagnozu ADHD-a: djecu s blažim problemima i poremećajima, koja su često bila dobri učenici, ali jednostavno nisu ostvarivala svoje potencijale.<sup>47</sup> "Počeo sam se pitati je li dječjačka dob, barem u mojoj sredini, postala bolest", prisjeća se. Uspoređujući stopu uporabe stimulansa u različitim gradovima, Diller pretpostavlja da bi "ADHD epidemija uporabe Ritalina mogla biti u velikoj mjeri usredotočena na bjelački srednji gornji sloj".<sup>48</sup>

Diller, dugogodišnji promatrač djelovanja organizacije CHADD koji se sastajao sa članovima njezina odbora, smatra da pokroviteljstvo farmaceutskih tvrtki, unatoč utjecajnosti, nije prouzročilo temeljne promjene smjera organizacije. Štoviše, vjeruje da je taj novac organizaciji omogućio "postati djelotvornijim oruđem lobiranja za industriju". U osvrtu na argumente koje je organizacija CHADD iznijela tvrdeći da može primati financijsku potporu i ostati neovisna, Diller kaže: "Jednako tako liječnici i medicinski istraživači tvrde da su neovisni, ali istraživanja pokazuju da novac utječe na istraživanja. Bilo bi naivno vjerovati da novac nema utjecaja." Premda kaže da CHADD obuhvaća različita mišljenja o tom poremećaju i da na lokalnoj razini može biti korisna, njezin je službeni stav u cijelosti "previše usredotočen na lijekove i utemeljen na mozgu".<sup>49</sup>

Diller, koji je ujedno i klinički docent na kalifornijskom Sveučilištu u San Franciscu, ne odbacuje ulogu bioloških uzroka teških slučajeva hiperaktivnosti ili impulzivnosti, ali tvrdi da gospodarski, socijalni i kulturalni čimbenici znatno pridonose suvremenoj epidemiji.

Skreće pozornost na sve jači edukacijski pritisak na djecu te, u eri nakon Prozaca, sve raširenije shvaćanje da su mnoge životne teškoće prouzročene kemijskim poremećajima u mozgu. Razredi su istodobno sve veći, što povećava opterećenje učitelja, a liječnici pacijentima posvećuju sve manje vremena, što potiče usredotočenost na brza rješenja."

Posljednji ključni čimbenik je, prema Dillerovu mišljenju, iznimno važan: promjena saveznih zakona o tjelesnim i mentalnim ograničenjima u Sjedinjenim Američkim Državama, prema kojima bi dijete s dijagnozom ADD-a zahtijevalo posebnu edukacijsku uslugu u školi. Organizacija CHADD pridaje veliku pozornost činjenici da dijagnoza ADD-a može dovesti do pružanja posebne pomoći u školama, a u današnje vrijeme, u slučaju odraslih osoba, i na radnim mjestima.<sup>51</sup>

I dok se sve to događalo, psihijatri su polako širili definiciju ADD-a iz svojega *Priručnika o dijagnostici i statistici mentalnih poremećaja* obuhvaćajući njome sve više djece i odraslih osoba te povećavajući tržište za lijekove. Promatrajući popis simptoma navedenih u priručniku, koji se poklapaju s vrlo uobičajenim ponašanjem - uključujući značajke poput "često previše govori", "često se doima da ne sluša", "često je zaboravan" - lako je shvatiti zabrinutost da bi mnoga djeca mogla dobiti medicinsku dijagnozu.<sup>52</sup> Neki su istraživači čak obavili istraživanja u sklopu kojih su usporedili definicije želeći ustanoviti broj djece kojoj će se dijagnosticirati poremećaj. Rezultati toga istraživanja su zapanjujući.

Jednim američkim istraživanjem uspoređena je definicija iz psihijatrijskog priručnika iz 1980. godine s definicijom objavljenom 1987. godine, a prema novijoj je definiciji dijagnozu ADD-a dobilo 50% više djece.<sup>53</sup> Ista djeca, nova definicija, prema kojoj ih je mnogo više svrstano u kategoriju poremećaja. Njemačkim istraživanjem uspoređena je definicija iz 1980. i 1994. godine, a broj djece s dijagnosticiranim poremećajem ADD-a porastao je za više od 60%."

Dakako, u ovoj priči nije moguće zanemariti činjenicu da amfetamini poput Ritalina mogu imati pozitivno djelovanje na pozornost i usredotočenost ne samo djece i odraslih, kojima je dijagnosticiran taj poremećaj, već doslovce svih (čak i konja), tvrdi dr. Judith Rapoport, viša istraživačica ADD-a u NIH-u. Kao i mnogi znanstvenici iz državnih ustanova, Rapoportova je uvjerena da je ADD neurobiološki poremećaj, a trenutačno sudjeluje u dugoročnom istraživanju razvoja mozga u osoba kojima je dijagnosticiran taj poremećaj. Upravo je ona prije više od dvadeset godina obavila prijelomna istraživanja koja su dokazala da amfetamin djeluje i na normalnu djecu i na hiperaktivnu djecu - a to je otkriće izdržalo kušnju vremena pa se i danas citira u znanstvenoj literaturi. "Ti lijekovi jednako djeluju na zdravu djecu i na djecu s ADHD-om. Doima se da amfetamini u svakom slučaju poboljšavaju pozornost, bez obzira na to postoji li problem. Kakav god zadatak bio pred vama, obavit ćete ga bolje. Ragbijaši i trkači konji to već dugo znaju."<sup>55</sup>

To da stimulansi pomažu djeci, mnogi su pobornici teorije prema kojoj je ADD rasprostranjen i težak neurobiološki poremećaj, upotrijebili kao potvrdu valjanosti i ispravnosti takve dijagnoze. Ali, taj argument opovrgavaju dokazi koji govore da stimulansi prilično dobro pomažu svima.<sup>56</sup> Ta samoutvrđujuća - ali katkad lažna - potvrda može biti još jedno objašnjenje za nastavak ubrzanog porasta broja ljudi kojima se postavlja takva dijagnoza i propisuju lijekovi. U prvoj godini dvadeset i prvog stoljeća stimulansi za liječenje ADD-a bili su u kategoriji lijekova čija je prodaja najbrže rasla.<sup>57</sup> Dječja je potrošnja lijekova protiv ADD-a u prve tri godine ovoga stoljeća porasla za 50%.<sup>58</sup> A uz marketing adultnog ADD-a ta će stopa još znatno porasti.

Samo nekoliko mjeseci nakon objavljivanja na naslovnici časopisa *US News & World Report*, Adderall, tvrtke Shire, odobren je za adultni ADD, a tvrtka je oduševljeno objavila da je njezina marketinška kampanja spremna.<sup>54</sup> Kampanja je doista odmah započela, a jedan

se njen dio razvio u zanimljivom smjeru. Dva tjedna nakon odobrenja Američka medicinska udruga zasula je medicinske novinare nizom upozorenja u obliku e-pošte savjetujući im prisutnost na važnim tiskovnim konferencijama. Moćna Američka medicinska udruga objavljuje neke od vodećih svjetskih medicinskih časopisa, a za mnoge je novinare iznimno cijenjen izvor vijesti.

Prva tiskovna konferencija Američke medicinske udruge bila je usredotočena na ADD - s adultnim ADD-om i lijekovima kao glavnom temom. Pokrovitelj te konferencije Američke medicinske udruge bila je tvrtka Shire, koja je Udruzi za taj događaj omogućila "neograničena sredstva za edukaciju". Drugi događaj bila je konferencija znanstvenih novinara Američke medicinske udruge, navodno organizirana radi obavještavanja novinara o današnjim "najurgentnijim medicinskim pitanjima". Na vrhu popisa tema, u obavijesti odaslanom e-poštom, bio je ADD. Glavni govornik o temi ADD-a bio je plaćeni savjetnik Shirea, koji je radio za još pet drugih farmaceutskih tvrtki.<sup>60</sup> Ako se promidžba adultnog ADD-a nastavi tako agresivno kao što je započela i ako doista potakne doživotno uzimanje lijekova, njihova će rastuća prodaja još dugo veseliti dioničare Shirea.

No, nije sasvim jasno kakvu bi dugoročnu dobrobit ti lijekovi mogli donijeti onima koji ih uzimaju. Mnoga klinička istraživanja bila su relativno kratkoročna i loše obavljena, iako se trenutačno provodi nekoliko dobrih dugoročnih istraživanja.<sup>61</sup> Ali, kakvi god bili njihovi rezultati, te unatoč važnosti pružanja skrbi djeci i odraslima s teškim i iscrpljujućim problemima, doima se da je na djelu još jedno temeljno izvrtanje naših zdravstvenih prioriteta. U vrijeme globalne krize AID5-a, ADD nedvojbeno nije ozbiljan problem javnoga zdravstva, kao što tvrde industrijski sponzorirane skupine za zaštitu prava pacijenata poput CHADD-a, te nedvojbeno nije jedno od "najurgentnijih medicinskih pitanja", kako je pisalo u obavijestima o industrijski sponzoriranim konferencijama Američke medicinske udruge. Bez optuživanja i osuđivanja ikoga, može se reći da je epidemija ADD-a

milijunima obitelji od Perthu do Providencea omogućila sigurnu dozu *speeda* djeci, nerijetko radi boljeg uspjeha u školi. Slično tome, razborita procjena neće pretpostaviti da je epidemija prouzročena jednostavnom manjkavošću biokemije, već mnogo složenijom mješavinom mnogih čimbenika - uključujući velikodušno financiranu "komercijalizaciju zdravstvenog stanja", koju osmišljavaju Vince Parry i njegovi kolege s Manhattana.

Možemo li u današnje vrijeme globalizacije zamisliti da ćemo u bogatom, razvijenom dijelu svijeta nastaviti svake godine trošiti milijarde dolara za dijagnosticiranje i liječenje djece čiji simptomi uključuju *često nemirne ruke ili stopala* te za doživotno propisivanje *speeda* odraslima koji *bubnjaju prstima* <sup>62</sup>, dok će svake godine milijuni djece i odraslih s onu stranu naših granica prijevremeno umrijeti od životno opasnih bolesti koje je moguće spriječiti i liječiti? To bi zaista bilo previše besramno.

Pa ipak, ADD nije jedino prijeporno stanje na koje vjerojatno rasipamo milijarde dolara radi medikalizacije i liječenja simptoma normalnoga života. O mnogo konkretnijoj "bolesti" kao što je visok krvni tlak, vode se vrlo žive rasprave o tome je li posrijedi doista stanje ili tek čimbenik rizika buduće bolesti. Postavlja se i pitanje dijagnosticiranja te skupog liječenja prevelikog broja ljudi s obzirom da bi izostavljanje i dijagnoze i lijeka za neke od njih, kao i za državnu blagajnu, bilo mnogo blagotvornije.

## Pretvaranje rizika u medicinska stanja

### Visok krvni tlak

Parkiralište gradske vijećnice u White Rocku, malenom obalnom umirovljeničkom gradiću južno od Vancouvera, prepuno je. White Rock je gradić u koji stariji Kanađani dolaze proživjeti umirovljeničke dane, smješten između prelijepih planina i oceana, blizu je i snijegu i morskim valovima. Dok većina Kanadana na istoku cvokoće zubima tijekom ledenih zima, umirovljeni pripadnici *baby boom* naraštaja u White Rocku hvale se da žive u jednom od malobrojnih mjesta u zemlji u kojima se ujutro mogu skijati na padinama, a poslijepodne pecati losose.

Dok ove blage večeri posljednji umirovljenici sjedaju na svoja mjesta, dvojica veselo čavrljaju postavljajući grafoskop. Viši i mlađi je James McCormack, doktor farmacije. Dr. McCormack se šali na račun svojega partnera, dr. Boba Rangna, doktora medicine specijaliziranog za lijekove. Rangno i McCormack došli su iz Vancouvera, gdje su članovi Terapeutske inicijative na Sveučilištu Britanske Kolumbije, skupine koja educira liječnike, ljekarnike - i katkad javnost - o najboljim načinima korištenja receptnih lijekova.'

Večerašnje predavanje obrađuje zastrašujuću temu srčane bolesti, ali dvoranu punu starijih građana očekuje poslastica. Za razliku od većine onoga što inače slušaju, ovo izlaganje nije osmišljeno s ciljem raspirivanja strahova, već s ciljem boljeg informiranja. Jedna od prvih informacija koju primaju, otkriva da visok krvni tlak, koji mnogi imaju, sam po sebi nije bolest, već čimbenik koji može povećati rizik od

srčanih i moždanih udara. Kao i kolesterol, krvni tlak privlači mnogo pozornosti zato jer je na njega lako utjecati lijekovima.

Iznenadjenje i gnjev u sljedećih će nekoliko sati više puta preplaviti dvoranu jer će mnogi umirovljenici po prvi put shvatiti u kojoj mjeri njihov visok krvni tlak doista povećava vjerojatnost srčane bolesti te u kojoj mjeri lijekovi mogu smanjiti tu vjerojatnost. Mnogi će u noć izaći s osjećajem da visok krvni tlak - ili, medicinskim rječnikom, hipertenzija - nije bauk, kao što su do tada vjerovali. Kao što Bob kaže Jamesu u trenucima zagrijavanja publike: "Svojim pacijentima uvijek govorim da je visok krvni tlak bolji od nikakvoga." Zanimanje za hipertenziju izraženo je među starijima jer je, prema današnjim definicijama, imaju gotovo svi. Prema najnovijim smjernicama američke vlade, više od 40 milijuna Amerikanaca svrstano je u kategoriju "visokog krvnog tlaka", a procjenjuje se da će 90% osoba starijih od 55 godina imati visok krvni tlak, ako ga već nema.<sup>2</sup> Kao i za druga stanja, definicija visokoga krvnog tlaka redovito se mijenja, a odrednica "visokoga" s vremenom se spušta.

Uz niže vrijednosti tlaka koji se smatra "visokim" mnogi inače zdravi ljudi dobivaju dijagnozu "hipertenzije", svrstavaju se u kategoriju "rizika" od srčane bolesti i preporučuju im se lijekovi. Ti stariji Kanađani, pripadnici *baby boom* naraštaja, te drugi stariji ljudi diljem svijeta čine globalno tržište lijekova za regulaciju krvnog tlaka koje će, prema očekivanjima industrije, uskoro ostvarivati prodaju od 40 milijardi dolara.<sup>3</sup> Prvi dio McCormackovog i Rangnovog često ponavljano govora trebao bi objasniti osnovne statističke trikove koji se koriste kako bi se lijekovi prodali zdravim ljudima.

James McCormack svoje izlaganje uvijek započinje na sljedeći način<sup>4</sup>:

"Zamislite da vam je liječnik upravo rekao da imate neki 'čimbenik rizika' kardiovaskularne bolesti, možda visok krvni tlak ili visoku razinu kolesterola u krvi. Mi imamo lijek koji liječi taj čimbenik rizika, ne izaziva nuspojave i pokriven je zdravstvenim osiguranjem. Iznijet

ću vam rezultate tri različita istraživanja i pitati vas biste li, na temelju tih rezultata, bili spremni sljedećih pet godina svakodnevno uzimati lijek. Nema ispravnog odgovora - to je vaša odluka."

James u tom trenutku na grafoskop stavlja sljedeći tekst:

Biste li pet godina svakodnevno uzimali lijek koji bi...?

- A. Smanjio vjerojatnost srčanog udara za 33%?
- B. Smanjio vjerojatnost srčanog udara s 3 na 2%, čineći razliku od jednog postotka?
- C. Spriječio srčani udar u jedne od stotinu osoba, iako se unaprijed ne može znati tko će ta osoba biti?<sup>5</sup>

"Dakle, koliko bi vas uzimalo lijek na temelju rezultata istraživanja A?" pita James. Ruke najčešće podigne između 80 i 90% starijih osoba u publici.

"Na temelju istraživanja B i C?" Oko 20% ljudi u publici podiže ruke. James i Bob zastaju kako bi se publika umirila prije no što iznesu poantu. "Sa žaljenjem vam moram reći da ste preveslani jer smo vam upravo iznijeli rezultate istoga istraživanja formulirane na tri različita načina." Iz publike često dopre kolektivno "Ha?". Neki umirovljenici kolutaju očima u nevjerici. Neki su ljutiti ili zbunjeni. Ali, do toga trenutka izlaganja mnogi su već nestrpljivi. Svi žele čuti više.

Bob preuzima mikrofon od Jamesa.

"U redu, evo u čemu je kvaka, ali, nemojte se ljutiti, i liječnike svaki put preveslamo na taj način. Vidite, ako je vaš početni rizik srčanog udara 3%, mogao bih vam dati tabletu koja će ga smanjiti za 33%, na 2%. Shvaćate? Dva je 33% *manje* od tri. A, to je i razlika od 1%. Kao što čak i matematički prikraćeni ljudi poput Jamesa znaju, ako imate 3% i spustite se na 2%, razlika je 1%. Jednostavno, zar ne?"

U publici se često još ponetko mršti.

James nastavlja. "Postavimo to na drugi način; umjesto o riziku od srčanog udara pokušajmo govoriti o kupnji haljine. Recimo da je

redovna cijena haljine 300 dolara, te da je na rasprodaji snižena za 33%, koliko ćete platiti?"

"Dvije stotine dolara", dovikuje nekoliko ljudi iz publike.

"Točno, a da je cijena haljine bila samo 3 dolara, a potom je snižena za 33%, koliko biste platili? Dva dolara, zar ne?"

Bob i James u tom trenutku promatraju more sijedih glava pred sobom i najčešće opažaju da publika počinje shvaćati. "Jao, shvatili ste brže nego liječnici kojima smo to danas objašnjavali!" dodaje Bob, smijući se.

To je otkriće toliko važno zato što se lijekovi često promiču pomoću toga statističkog trika kojim se prenaglašava dobrobit. Primjerice, reklame namijenjene liječnicima i pacijentima poručuju da određeni lijek smanjuje rizik srčane bolesti za 33% izostavljajući činjenicu da ćete lijek možda morati uzimati pet godina kako biste rizik od 3% smanjili na 2%. Kao što Bob i James objasne u sklopu svakog predavanja, to, *relativno* gledano, doista jest smanjenje od 33%. Ali, u stvarnosti je posrijedi smanjenje od 1%, s 3 na 2%. Nekoliko istraživanja pokazalo je da su ljudi manje skloni uzimati lijek ako im se izlože stvarne brojke. Žalosan je da se u mnogim medijskim izvješćima o lijekovima također češće koriste prenaglašene inačice, a izostavljaju se brojke koje bi pružile bolji uvid u stvarno stanje.<sup>6</sup>

Promidžba tih lijekova na određeni način mora prenaglasiti njihovu dobrobit zato što je često upućena općenito zdravim ljudima koji vjerojatno osjećaju da je s njima sve u redu. Nedavno je povećan broj potencijalnih pacijenata, inače zdravih ljudi. Nove službene smjernice američke vlade uvele su novu kategoriju bolesti nazvanu "predhipertenzija".<sup>7</sup> Prema tim smjernicama, sve osobe s vrijednošću sistoličkog tlaka između 120 i 139 ili s vrijednošću dijastoličkog tlaka između 80 i 89 "valja svrstati u kategoriju predhipertenzije", koja iziskuje promjene načina života - iako neki promatrači kao rezultat opažaju povećanje korištenja lijekova."

Prema najnovijoj inačici tih smjernica, objavljenoj 2003. godine, procjenjuje se da se broj osoba svrstanih u kategoriju medicinskog stanja povećao za 50 milijuna, čime se ujedno potencijalno povećalo tržište lijekova za regulaciju krvnog tlaka.<sup>9</sup> A budući da su poželjne vrijednosti krvnog tlaka danas toliko niske, mnogi će ljudi prema tim novim smjernicama morati uzimati više lijekova da bi krvni tlak sveli na te ciljane vrijednosti.

Međutim, neki specijalisti u tom području nisu osobito oduševljeni agresivnim pritiskom na smanjivanje svih brojki. Curt Furberg, profesor sa Sveučilišta Wake Forest i odlučan pobornik lijekova, sve je više zabrinut zbog snižavanja vrijednosti koje definiraju "visok" krvni tlak i proglašavanja milijuna zdravih ljudi bolesnima. S prizvukom ogorčenosti u glasu kaže da su nove smjernice "otišle predaleko".<sup>10</sup> Govoreći o razini koju smatra odrednicom "bolesti", dr. Furberg tvrdi da nije uputno liječiti osobu čija vrijednost krvnog tlaka iznosi 160, ali je inače mlada, zdrava i u kategoriji niskog rizika. Taj ugledan kardiolog smatra da je vrijednost krvnog tlaka samo jedna mjera, jedan čimbenik rizika, te da je potrebno razmotriti ukupnost rizika za osobu, odnosno "puši li, koliko je tjelesno aktivna, kolika je razina kolesterola u krvi i tako dalje, i tek tada zaključiti je li joj potrebno liječenje". Ali, dodaje da će liječnici "prema novim smjernicama, biti obvezni liječiti osobu s vrijednošću tlaka 160". S nešto širem stajališta, Furberg strahuje da medicina postaje previše segmentirana - i previše usredotočena na brojke koje govore o krvnom tlaku ili o kolesterolu, što odvraća pozornost od cjelovitosti osobe.

Kao i u slučaju smjernica o kolesterolu, smjernice o visokome krvnom tlaku sastavilo je vijeće opterećeno znatnim sukobima interesa. Devet od jedanaest autora najnovijih smjernica primalo je naknade za promicanje, istraživanja ili savjetovanje od mnogih farmaceutskih tvrtki ili je posjedovalo njihove dionice.<sup>1</sup> Jedan od njih priznao je financijske veze s dvadeset i jednom tvrtkom. Nitko ne kaže da su te veze utjecale na autore i uvjetovale sadržaj smjernica.

Problem je u opažanju. Nadalje, cijela je rasprava o visokom krvnom tlaku, prema Furbergovu mišljenju, iskrivljena pod utjecajem onih koje naziva "hipertenzijskom mafijom", odnosno pod utjecajem idejnih vođa koji, prema njegovim riječima, neprestano snižavaju poželjne vrijednosti krvnog tlaka. Kaže kako je opasnost u mogućnosti da se preporuke počnu temeljiti na mišljenjima i vjerovanjima umjesto na znanstvenim spoznajama."

Prijepor oko definicije visokog krvnog tlaka nije novost za toga vitkog, na riječima škrtog Amerikanca švedskog podrijetla. Sredinom devedesetih bio je pozvan sudjelovati u radu Vijeća koje je pisalo šestu inačicu smjernica. Kad je s još nekoliko istraživača Državnom institutu za zdravstvo uputio zahtjev za obvezivanjem članova na otkrivanje veza s farmaceutskim tvrtkama, taj je zahtjev odbijen. On i njegovi kolege odbili su raditi u tom Vijeću, a smjernice su objavljene bez otkrivanja veza.<sup>14</sup>

Zauzimanje tako principijelnog stava vjerojatno je utjecalo na cijeli proces, jer je uz sljedeću inačicu smjernica objavljen i dug popis priznatih veza. Ali za Furberga, koji je od švedskog Sveučilišta, na kojemu je studirao, nedavno primio nagradu za "odvažna nastojanja u promicanju čestitosti i ispravnosti u istraživanjima", to nedavno otkrivanje ne seže dovoljno daleko.<sup>15</sup> Iako su priznate financijske veze toliko brojne da zauzimaju trećinu stranice, nije nagovješten čak ni red veličine iznosa koje ti istraživači primaju. "Ako netko uzima 1500 dolara od nekoliko tvrtki, u tome ne vidim osobit problem", kaže Furberg, koji također povremeno preuzima ulogu plaćenog savjetnika ili promotora za industriju. "Ali, onome tko primi 100 000 dolara godišnje uopće ne vjerujem." "Štoviše, smatra da bi istraživači trebali obvezno razotkriti i svoje financijske veze iz prošlosti, kao i moguće buduće veze o kojima se pregovara.

To nije prvi put da je krvni tlak izazvao prijemor. Najviše publiciteta privukao je slučaj iz 1999. godine, kad su međunarodna organizacija za zaštitu prava potrošača Health Action International

i više od osam stotina zabrinutih liječnika uputili ogorčena pisma generalnoj direktorici Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), Gro Harlem Brundtland.<sup>17</sup> Kritičari su tvrdili da ciljane vrijednosti krvnog tlaka, prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije, nisu utemeljene na tadašnjim najboljim raspoloživim dokazima, da su preniske i da je Svjetska zdravstvena organizacija podbacila u svojoj odgovornosti jer se previše oslonila na istraživanje jedne farmaceutske tvrtke. Prema njihovim prigovorima, Svjetska zdravstvena organizacija podržala je preporuke kojima će se "poticati povećano korištenje lijekova za regulaciju krvnog tlaka, uz visoke troškove, ali malu dobrobit". Brundtlandova je odgovorila da "u našem partnerstvu s privatnom industrijom ne bi trebalo biti sukoba interesa", iako i dalje postoje razlozi za zabrinutost zbog načina na koji Svjetska zdravstvena organizacija donosi smjernice.

Vratimo se u White Rock u Britanskoj Kolumbiji, gdje su Bob Rangno i James McCormack upravo objasnili da bi hipotetski lijek za srce mogao smanjiti rizik od srčanog udara s 3 na 2%. Najčešće ih prekine netko iz publike, možda stariji gospodin koji ustaje\* i pita: "Govorite o vrlo malim brojkama, ali ako imate visok krvni tlak ili kolesterol, rizik srčanog udara je zasigurno veći od 3%, zar ne?"

"To je vrlo dobro pitanje", odgovara Bob. "Štoviše, to je najvažnije pitanje za osobu kojoj je preporučeno uzimati lijek. Ako vam liječnik kaže da biste trebali uzimati lijek kako biste smanjili rizik, ne biste li trebali znati koliki je zapravo vaš 'rizik'?"

"Pa, ustanovimo koliki bi mogao biti", kaže James. Tada započinje interakcija koju je James izveo već mnogo puta.

"Oprostite, gospodine, biste li nam rekli koliko vam je godina?"

"Šezdeset i pet."

"Pušite li?"

"Ne."

"Jeste li imali srčani udar?"

"Nisam."

"Pektoralnu anginu?"

"Ne, čak i ne znam što je to."

"U redu", kaže James publici, "uzmimo prosječnog šezdesetpetogodišnjeg muškarca, poput ovog gospodina. Ne puši, nikada nije imao srčani udar ni pektoralnu anginu, ali su mu rekli da ima "visok" krvni tlak. Recimo, primjerice, oko 160/90. Ako mu liječnik kaže da je suočen s visokim rizikom, kolika je vjerojatnost da će taj čovjek u sljedećih pet godina doživjeti srčani udar?"

Potom ih upita: "Podignite ruku ako smatrate da je ta vjerojatnost manja od 10%." Ni jedna ruka se ne podiže.

"U redu, između 10 i 20%?" Samo nekoliko ruku.

"Između 20 i 30%? 30 i 40%?... " Većina ljudi u publici podiže ruku tek kad James upita za vjerojatnost od 40 do 50%.

"Dakle, rekao bih da većina smatra da je "visoki" rizik negdje između 40 i 50%." Ljudi kimaju.

"Pa, to je normalno - čak i liječnici griješe u tome - ali vaša je procjena gotovo deset puta veća od stvarnog rizika. Jer, znate, rizik da će šezdesetpetogodišnji nepušač s povišenim krvnim tlakom u sljedećih pet godina doživjeti prvi srčani udar iznosi 5 do 6%."

Da bi dodatno pojasnio, James tada pribjegava primjeru "identičnog blizanca" kojim pokazuje kako povišen krvni tlak može utjecati na vjerojatnost srčanog udara.

"Recimo da smo Bob i ja identični blizanci... isti genetski materijal", kaže James.

"Ne daj Bože", uzdiše Bob.

"I Bob ima 'normalan' tlak, a ja imam 'visoki' tlak", nastavlja James.

"Dakle, moj 'visoki' krvni tlak povećava moj rizik od srčanog udara za otprilike 2 do 3% u odnosu na Bobov. Drugim riječima, moj rizik u razdoblju od pet godina iznosi 5 do 6% zato jer mi je tlak visok, a Bobov iznosi 3 do 4% jer mu tlak nije visok."

"Šalite se? Samo toliko?" pila netko.

"Upravo toliko", kaže James. "Dijetom ili lijekovima možemo ga smanjiti i približiti riziku brata blizanca, ali ga nikada nećemo svesti na nulu ili na razinu dragoga brata blizanca. A, dakako, bit će viši ako pušite, bolujete od dijabetesa i tako dalje. No, vaš bi liječnik trebao znati procijeniti vaš rizik s obzirom na vašu situaciju."

Završavajući taj dio predavanja, Bob predlaže: "Dakle, kad ustanovite svoj rizik i kad doznate u kojoj ga mjeri lijek može smanjiti, morale se upitati: želim li svakodnevno uzimati ovaj lijek, plaćati ga, svaki mjesec odlaziti u ljekarnu i možda trpjeti neugodne nuspojave? To se morate pitati."

"Bob i James *show*" nastavlja se u noć - dvojac na šaljiv način iznosi brojke dobivene kliničkim istraživanjima te odgovara na pitanja nazočnih o njihovim stvarnim rizicima te u kojoj mjeri lijekovi koje već uzimaju mogu smanjiti le rizike.

Po završetku predavanja ljudi izlaze iz dvorane, a neki od njih otkrili su da taj "veliki" čimbenik rizika - visok krvni tlak - od kojega su strahovali, zapravo i nije toliko velik. Mnogi od njih otkrili su i da dobrobit dugoročnih lijekova koje uzimaju i nije velika kao što su do tada mislili.

No, dok taj dvojac sa Sveučilišta Britanske Kolumbije sa svojom predstavom obilazi male dvorane po provinciji, isto čini i mnogo jači stroj marketinga visokog krvnog tlaka, od kojega ne žive samo farmaceutske tvrtke, već i mnogi drugi. Primjerice, dijagnoza "hipertenzije" liječniku može stvoriti doživotnog pacijenta. Štoviše, liječnici obavljaju najveći dio posla provjeravanja, propisivanja i ponovnog provjeravanja vaših brojki, pa imaju poveliki ulog u liječenju toga stanja. Postavljanje tlakomjera i mjerenje pacijentova krvnog tlaka savršen je klinički susret za prezaposlene liječnike: izvodi se brzo i lako, to je kratko, dobro plaćeno vrijeme. Liječnici to vole raditi, pacijenti to očekuju pa stoga stopa učestalosti postupka ubrzano raste. U Kanadi, zemlji s oko 30 milijuna stanovnika, 2001. godine zabilježeno je više od 17 milijuna posjet. i liječničkim

ordinacijama radi mjerenja krvnog tlaka - što predstavlja povećanje od 30% za samo četiri godine.<sup>18</sup>

Način mjerenja također je predmet velikog prijevora iako ljudi kojima se mjeri tlak nisu toga potpuno svjesni. Krajnje je ironično da su upravo liječnici često uzrok povišenja pacijentova krvnog tlaka. Ljudi se uznemire u prisutnosti autoriteta (liječnika) i tlak im poraste, a ta je pojava u medicinskoj zajednici toliko poznata da čak ima i ime - "hipertenzija bijelog ogrtača". Neki su istraživači nedavno čak izjavili da liječnici ne bi trebali mjeriti krvni tlak, jer ga malokad točno izmjere, te da bi taj posao bolje obavljali educirani i nadzirani pomoćnici ili automatski uređaji.<sup>19</sup>

Iako mnogi liječnici čvrsto vjeruju u vrijednost redovitog mjerenja i agresivnog liječenja visokog krvnog tlaka, ima i onih "krivovjernih", a među njima je dr. Malcolm Kendrick. Dr. Kendrick je liječnik opće prakse iz Macclesfielda, gradića nedaleko od Manchestera u Engleskoj, te samozvani skeptik koji medicinskim istraživanjima pristupa s usredotočenošću na dokaze i sa sklonošću parodiji. Hrabro izjavljuje da je "gotovo sva literatura o liječenju krvnog tlaka pogrešna".<sup>20</sup>

Kendrick se osobito zaprepastio kad je pročitao važeću službenu američku preporuku za opće mjerenje tlaka djeci, s ciljem otkrivanja hipertenzije, počevši od treće godine.<sup>21</sup> "Kad sam to pročitao, uhvatio sam se za prsa i počeo dahtati, ne uspijevajući artikulirati osjećaje. Možda sam si u tom trenutku trebao izmjeriti tlak; uvjeren sam da bih očitao vrijednost koja bi moj mozak dovela u opasnost da se rasprsnje poput zrele rajčice udarene golemim čekićem."<sup>22</sup>

Kao suvremeni Jonathan Swift na području medicine, dr. Kendrick nudi "skroman prijedlog": "Zašto bismo mjerenje krvnog tlaka odgađali do treće godine te djecu trideset i šest mjeseci izlagali nepotrebnom zdravstvenom riziku?" Što predlaže? "Započnimo već u trenutku presijecanja pupčane vrpce."<sup>1</sup>

Iako je zamisao mjerenja tlaka trogodišnjacima lako ismijavati kao pretjeranu, stariji su ljudi doista suočeni s većim rizikom srčanih i moždanih udara pa je uputno "poduzeti nešto" s ciljem snižavanja krvnog tlaka. Mnogi će se istraživači složiti da je za mnoge inače zdrave ljude, prema dokazima, najbolji prvi korak pokušaj promjene načina života - više tjelesne aktivnosti, prestanak pušenja i promjena prehrane.<sup>2+1</sup> No, ako su lijekovi ipak potrebni, što dokazi kažu o njihovom izboru?

U traženju odgovora na to pitanje, srećom, može pomoći vrlo opsežno i dugoročno znanstveno istraživanje kojim je uspoređeno nekoliko lijekova. Poput opsežne Ženske zdravstvene inicijative koja je ispitala nadomjesnu hormonsku terapiju, i to je istraživanje najvećim dijelom financirala američka vlada, uz djelomičnu potporu farmaceutske industrije. Istraživanje je nazvano ALLHAT, obuhvatilo je više od 40 000 sudionika, a vodio ga je dr. Curt Furberg.<sup>25</sup> Tim važnim istraživanjem uspoređene su četiri vrste lijekova - uključujući najstarije i najjeftinije te najnovije i najskuplje. Lijekovi su uspoređeni u smislu djelotvornosti ublažavanja srčane bolesti, neškodljivosti i isplativosti. Osnovno pitanje istraživanja bilo je: "Jesu li skuplji lijekovi vredniji?"<sup>1</sup>

Konačan je rezultat bila vrlo loša vijest za farmaceutsku industriju, ali dobra za gotovo sve ostale. Najstariji i najjeftiniji lijekovi - slabi cliuretici (ili tiazidi) - u smanjivanju vjerojatnosti srčanog i moždanog udara nisu bili samo jednako djelotvorni već su se pokazali boljima jer su nešto uspješnije sprečavali zatajenje srca.<sup>27</sup> Kad je riječ o cijeni, stariji su lijekovi glatko pobijedili jer nisu patentirani pa su na raspolaganju kao generički lijekovi, a terapija takvim lijekovima krajnje je jeftina, gotovo besplatna. Kanađani su procijenili da bi desetogodišnje svakodnevno uzimanje diuretika moglo stajati samo 40 kanadskih dolara, dok bi terapija novijim, intenzivnije reklamiranim lijekovima, poput Norvasca, mogla stajati do 200 puta više.<sup>20</sup>

Prema rezultatima istraživanja ALLHAT, nekim bi ljudima ipak najviše mogao pomoći neki od novijih lijekova ili kombinacija lijekova, ali su stariji diuretici jednako djelotvorni u snižavanju krvnog tlaka, manje škodljivi i mnogo jeftiniji. Zaključci toga važnog istraživanja objavljeni su u *Glasniku Američke medicinske udruge (JAMA)*: diuretici su bili "bolji" u sprečavanju jednoga ili više oblika srčane bolesti te "jeftiniji".

Provođenje tih zaključaka u praksi moglo bi zdravstvenim sustavima diljem svijeta uštedjeti doslovce milijarde dolara jer su liječnici u vrijeme objavljivanja rezultata istraživanja već razvili naviku propisivanja novijih, intenzivnije reklamiranih lijekova. No, objavljivanje rezultata toga važnog istraživanja gotovo da i nije utjecalo na broj recepata za novije, skuplje tablete. Zašto? Na liječnike koji ispisuju recepte, valjana znanost ne utječe toliko snažno koliko rika promidžbene mašinerije, od predstavnika farmaceutskih kuća do televizijskih reklama za lijekove. Nakon kratkotrajnog publiciteta, u vrijeme objavljivanja rezultata u *Glasniku Američke medicinske udruge* potkraj 2002. godine, prašina se uskoro slegnula i postalo je jasno da će marketing još jednom nadvladati znanost.

Tako barem vjeruje Curi Furberg, jedan od vodećih istraživača u tom istraživanju. Nedugo nakon objavljivanja rezultata istraživanja, tvrtka Pfizer, proizvođač Norvasca, objavila je priopćenje za javnost u kojemu je, prema Furbergovu mišljenju, "zanemarila" neke od najvažnijih zaključaka istraživanja. Tvrtka je, kaže Furberg, izjavila da je njezin lijek jednako dobar kao i stari diuretici, ali budući da je djelotvornošću bio gotovo jednak starijim lijekovima, no skuplji od njih, "ne može se smatrati jednako dobrim".<sup>29</sup>

U 2003. godini, nakon objavljivanja rezultata ALLHAT istraživanja, tvrtka Pfizer ostvarila je prodaju Norvasca u vrijednosti od gotovo 5 milijardi dolara, koja ga je učinila najprodavanijim lijekom za regulaciju krvnog tlaka i četvrtim najunosnijim lijekom na svijetu."<sup>1</sup> Tvrtki Pfizer je, financijski, i te kako u interesu zanemarivati ili

omalovažavati najvažnije zaključke toga istraživanja, a doima se da je to i učinila, sudeći po tadašnjim izvješćima. Dioničari vjerojatno ne bi očekivali ništa drugo.

Prema članku objavljenom u *Britanskom medicinskom glasniku*, kad je osoblje tvrtke Pfizer, zahvaljujući jednoj istraživačkoj agenciji, doznalo da su liječnici slabo upoznati s preliminarnim rezultatima ALLHAT istraživanja, "poduzelo je korake kojima se nastojala održati ta neupućenost". A kad su predstavnici Pfizer-a čuli da će Curi Furberg na znanstvenoj konferenciji u San Franciscu izložiti prve podatke koje je ALLHAT iznjedrio o jednom od lijekova te tvrtke, organizirali su obilazak grada za gostujuće međunarodne kardiologe kako bi ih odvratili od njegovog izlaganja. Osoblje je unutarnjim dopisom tvrtke čestitalo svojim kolegama na tom snalažljivom potezu. "Dobra je vijest što su najvažnije liječnike vrlo domišljato poslali u obilazak grada, da ne bi slušali kako Curt Furberg ponovno blati Pfizer!"<sup>32</sup>

Neosporni znanstveni dokazi, polučeni istraživanjima poput ALLHAT-a, jasno daju do znanja da svijet trati milijarde dolara na najskuplje lijekove za regulaciju krvnog tlaka. Prema drugom istraživanju, objavljenom u *Glasniku Američke medicinske udruge*, gotovo četvrtina toga novca mogla bi se uštedjeti kad bi se liječnici usredotočili na jeftinije terapije.<sup>33</sup> Slično istraživanje norveških istraživača, financirano iz državne blagajne, iznjedrilo je nešto opreznije procjene: Ujedinjeno Kraljevstvo moglo bi uštedjeti više od 100 milijuna dolara, a Sjedinjene Američke Države između 500 milijuna i milijardu dolara godišnje.<sup>34</sup> Prema rezultatima jednoga australskog istraživanja, procijenjeno je da bi porezni obveznici mogli uštedjeti do 100 milijuna australskih dolara godišnje kad bi uzimali starije, ali jednako djelotvorne lijekove.<sup>35</sup> Čak i službene američke smjernice - unatoč opsežnim sukobima interesa među autorima - navode da su mnogim ljudima s "nekompliranim" visokim

krvnim tlakom primjereniji jeftini cliuretici, "sami ili u kombinaciji" s lijekovima iz drugih kategorija.<sup>30</sup>

U razdoblju neposredno nakon objavljivanja rezultata ALLHAT istraživanja, Curt Furberg i mnogi drugi doista su se nadali promjeni. Namjeravali su pokrenuti opsežnu promidžbenu kampanju pod pokroviteljstvom države kako bi se suprotstavili industrijskoj promidžbi te educirali liječnike o vrijednosti starijih, jeftinijih lijekova. Njihove su se nade rasplinule za samo dvije godine, protukampanja se nije ostvarila onako kako je zamišljena, Furberg je ogorčeno napustio projekt, a ti su presudno važni znanstveni podaci počeli skupljati prašinu.

Propaganda se u međuvremenu nastavlja jer je demon visokog krvnog tlaka osuđen čak i s propovjedaonica. U Sjedinjenim Američkim Državama prva nedjelja u svibnju proglašena je "crkvenom nedjeljom visokog krvnog tlaka", a vjerske je organizacije koriste kao priliku za propovijedanje o ozbiljnosti stanja.<sup>37</sup> Neke crkve toga dana podrume svojih svetišta pretvaraju u mini-klinike te svoje pacijente - ups, vjernike - pozivaju da nakon propovijedi siđu u podrum, kako bi, uz čaj nakon bogoslužja, izmjerili krvni tlak i primili savjete o prehrani.

Premda potpora farmaceutske industrije često doprinosi provođenju edukacijskih programa, državne zdravstvene ustanove također žarko žele "ući u igru" visokog krvnog tlaka. Američki Državni institut za zdravstvo sponzorira mnoge programe edukacije javnosti te preporučuje da crkvene aktivnosti podizanja svijesti o visokom krvnom tlaku predvode duhovnici koji gorljivo podupiru tu aktivnost.

Očita opasnost skriva se u mogućnosti da se u vjerskom žaru izgube znanstvene pojedinosti. Pojedinosti poput 500 i više milijuna dolara koliko bi se u Sjedinjenim Američkim Državama godišnje uštedjelo kad bi se liječnici u propisivanju lijekova više ravnali prema znanstvenim dokazima, a manje prema promidžbi. Pojedinosti poput

onih koje Bob Rangno i James McCormack otkrivaju svojoj publici dokazujući da je rizik od srčane bolesti, čak i uz "visoki" tlak, mnogo manji no što pretpostavljaju. Pojedinosti poput stvarne ili *apsolutne* dobrobiti dugoročne terapije lijekovima, koja može biti mnogo skromnija no što govore televizijske reklame ili nemarni novinari. Razlika je u tome što Furberg i istraživači sa Sveučilišta Britanske Kolumbije ne propovijedaju strah i ne promiču lijekove, već javnost nastoje bolje informirati o rizicima te kako im je najbolje pristupiti.

Odmetnik dr. Malcolm Kendrick tvrdi kako je vrijeme da se ortodoksno vjerovanje u snižavanje krvnog tlaka temeljito preispita. Smatra da službene smjernice u kategoriju bolesti svrstavaju velike nove skupine zdravih ljudi na način koji bi trebao biti poziv na buđenje društva. Smjernice o krvnom tlaku za njega su primjer mnogo većeg problema - sve užeg definiranja "normalnoga" - tako da "sve više ljudi prelazi iz kategorije zdravih u kategoriju bolesnih".<sup>31</sup> Kendricku riječi Boba Rangnoa "... visok krvni tlak bolji je od nikakvoga" zvuče mnogo istinitije nego strogo pravovjerje.

No, ta utješna poruka potpuna je suprotnost farmaceutske promidžbi metodom zastrašivanja, koja je katkad toliko drska da promiče bolesti koje možda uopće i ne postoje.

## Reklamiranje bolesti

### Predmenstrualni disforični poremećaj

Anonimna žena pred robnom kućom u predgrađu pokušava izvući kolica iz zapletenoga niza. Frustrirana je i ljuta. Još se više razbjesci kad druga žena priđe redu kolica, smireno odvoji jedna i laganim korakom krene dalje. Gledajući tu televizijsku reklamu, mogli bismo zaključiti da žena proživljava tek malo jaču napetost ili stres. Ali, ljudi u tvrtki Lilly znaju da to nije točno. Toj je ženi vjerojatno potreban jak antidepresiv jer pati od teškog oblika mentalne bolesti nazvane predmenstrualni disforični poremećaj (PMDD) - novoga stanja koje je u Sjedinjenim Američkim Državama potvrđeno tek nekoliko mjeseci prije početka objavljivanja spomenute reklame.

Mislite da je to PMS? Možda je PMDD.

Televizijska reklama tvrtke Lilly

Jean Endicott, profesorica na Sveučilištu Columbia, kaže da je PMDD psihički poremećaj od kojega pati do 7% žena. Profesorica Paula Caplan sa Sveučilišta Brown tvrdi da je to stanje zapravo izmišljeno te da ne postoje uvjerljivi dokazi kojima bi ga se razlučilo od normalnih predmenstrualnih tegoba. Caplanova smatra kako je još gore što se medicinsko određenje koristi kao objašnjenje jake tjeskobe koju neke žene proživljavaju prije menstruacije, pa bi moglo prikriti dublje uzroke njihove patnje.

Američka Savezna uprava za hranu i lijekove potvrdila je stanje predmenstrualnog disforičnog poremećaja te za njegovo liječenje

odobrila Prozac tvrtke Lilly i još nekoliko sličnih antidepresiva, iako takvo stanje u drugim dijelovima svijeta nije priznato kao bolest. U Međunarodnoj klasifikaciji bolesti Svjetske zdravstvene organizacije nije navedeno kao zasebni poremećaj.<sup>1</sup> Unatoč trudu Endicottove, tvrtke Lilly i drugih, PMDD je čak i u Sjedinjenim Američkim Državama tek djelomično spomenut u psihijatrijskom priručniku, *DSM-u*, pa stoga službeno nije uvršten u kategoriju bolesti.<sup>2</sup>

No, ta znanstvena proturječja nisu vidljiva u lavini televizijskog i novinskog oglašavanja PMDD-a u Sjedinjenim Američkim Državama, uglavnom upućenog ženama. Farmaceutska industrija sa zaradom od 500 milijardi dolara otkrila je još jedno novo megatržište - žene u plodnoj dobi - a svijet marketinga zahtijeva jednostavne, jasne poruke. Emocionalni usponi i padovi prije mjesečnice više nisu dio normalnog života - sada su to očiti znakovi da možda bolujete od psihijatrijskog poremećaja. Kao što kaže Caplanova, gledajući te reklame, "žene se počinju osjećati mentalno bolesnima".<sup>3</sup>

Susretljiva i marljiva znanstvenica Jean Endicott radi u malom uredu u podrumu psihijatrijske bolnice u New Yorku. Suprotno Caplanovoj, Endicottova tvrdi da je PMDD istinski poremećaj koji može "znatno onemogućiti normalne aktivnosti" te često nije primjereno dijagnosticiran ili liječen. Stoga pozdravlja nastojanja farmaceutske tvrtke da se to stanje shvati ozbiljnije. Upravo je ona predvodila prijelomni znanstveni skup - koji je sponzorirala tvrtka Lilly i u njegovu su radu sudjelovali predstavnici tvrtke - kojim su stvoreni uvjeti za dva najvažnija događaja u životu toga mladog poremećaja: dobivanje potvrde Savezne uprave za hranu i lijekove i odobrenje za njegovu liječenje antidepresivom tvrtke Lilly. Endicottova čvrsto vjeruje u primjerenost farmaceutskog televizijskog oglašavanja takvih poremećaja. "Mislim da se ljude tako educira."<sup>4</sup>

Farmaceutska industrija u Sjedinjenim Američkim Državama troši više od 3 milijarde dolara godišnje na reklamiranje upućeno izravno potrošaču i za promicanje svojih najunosnijih proizvoda. Proračun

namijenjen promidžbi, koja je nekoć bila usmjerena isključivo na uštipke i besplatne uzorke za liječnike te na educirane idejne vođe, danas je u velikoj mjeri usmjerena i javnosti. Vijesti u najgledanijem terminu prepune su reklama za lijekove.<sup>5</sup>

Međutim, sve je više reklama koje ne prodaju samo lijekove, već i bolesti koje idu uz njih. Reklama PMDD-a s kolicima pred robnom kućom dio je novoga oblika televizijskog reklamiranja kojim se milijune ljudi nastoji upoznati s bolestima za koje još nisu čuli. Tvrdnje o dobrobiti i rizicima lijekova podliježu zakonskoj regulativi - iako vrlo blagoj - ali o bolestima doslovce svatko može reći što god želi.

Sjedinjene Američke Države i Novi Zeland jedine su zemlje razvijenog svijeta koje dopuštaju neograničeno reklamiranje lijekova potrošačima. Međutim, mnoge države - uključujući Australiju, Kanadu i Veliku Britaniju - tvrtkama dopuštaju sponzoriranje kampanja "podizanja svijesti" o bolestima, koje obuhvaćaju oglašavanje i pozornost drugih medija. Budući da troškovi za lijekove koji se izdaju na recept znatno rastu u mnogim državama, a sve je izraženije i shvaćanje da su kampanje "podizanja svijesti" o bolestima zapravo samo prikriveno reklamiranje lijekova, u mnogim se zemljama raspravlja o strožem zakonskom reguliranju svih tih marketinških aktivnosti.

U Velikoj Britaniji tim se pitanjima pristupa toliko ozbiljno da je pokrenuta opsežna parlamentarna istraga, a vlada Novog Zelanda nekoliko je puta pokušala donijeti nešto strože propise o reklamiranju lijekova i bolesti. U Kanadi, Australiji i diljem Europe državne su vlade razapete između sve veće zabrinutosti potrošača zbog takvoga masovnog marketinga i pritiska farmaceutske industrije, a katkad i dijela medijske industrije, i otvaranja medijskog prostora, kao što je otvoren u Sjedinjenim Američkim Državama.

Jedan od najpoznatijih i najupućenijih kritičara industrijskog reklamiranja jest australski liječnik opće prakse dr. Peter Mansfield, jedan od vođa svjetski poznate organizacije Healthy Skepticism sa

sjedištem u Adelaideu. Prema mišljenju nepokolebljivog Mansfielda, potrošački pokušaj pronalaženja valjane zdravstvene informacije nalikuje na traženje igle u plastu sijena. Farmaceutski marketing "samo povećava taj plast", kaže Mansfield smiješeći se svojim tipičnim osmijehom.<sup>6</sup>

Najveći je dio kritike sve donedavno bio usmjeren na obmanjivanje javnosti u vezi rizika i dobiti od novih lijekova, što nije neobično budući da mnoge reklame prenaplaćavaju dobit te umanjuju važnost nuspojava.<sup>7</sup> Štoviše, Savezna uprava za hranu i lijekove, koja regulira reklamiranje lijekova u Sjedinjenim Američkim Državama, farmaceutskim tvrtkama često šalje dopise kojima ih upozorava da su njihove reklame previše obmanjujuće te da su možda prekršile zakon. Ispostavlja se da je reklama tvrtke Lilly, sa ženom pred robnom kućom, bila jedna od onih koje su privukle takav dopis. FDA je navela da reklami "nedostaje poštena ravnoteža" jer su informacije o nuspojavama svedene na najmanju moguću mjeru." Naposlijetku je FDA ljubazno zamolila tvrtku Lilly, kako se to inače čini, da povuče protuzakonitu reklamu, lako industrija učestalo krši zakone pa su deseci milijuna Amerikanaca redovito izloženi obmanjujućim informacijama o rizicima i dobiti često propisanih lijekova, tvrtke se ne kažnjavaju novčanim kaznama, a direktori se ne pozivaju na odgovornost.<sup>11</sup>

No, u analizi marketinga farmaceutske industrije u posljednje se vrijeme pojavila nova tema. Istraživači ustanovljuju da sve više reklama prodaje zamisao o svakodnevnim ljudskim iskustvima kao simptomima medicinskih stanja koja je potrebno liječiti lijekovima. Dvojac s Medicinskog Fakulteta Dartmouth, dr. Steve Woloshin i dr. Lisa Schwartz, sa svojim su kolegama nedavno analizirali sedamdeset reklama farmaceutskih tvrtki, objavljenih u deset popularnih američkih časopisa. Ustanovili su da je gotovo polovica tih reklama poticala potrošače na pripisivanje uobičajenih iskustava medicinskim uzrocima te LI većini slučajeva na savjetovanje s liječnikom.'

Analizirane reklame govore su o uobičajenim pojavama poput kihanja, ispadanja kose ili pretilosti - koje bi većina ljudi nedvojbeno mogla riješiti i bez liječnika - te ih prikazale kao dio određenog medicinskog stanja. Istraživači su zaključili da reklame sve više medikaliziraju uobičajeno životno iskustvo te previše pomiču granice medicinskog utjecaja.

Te trendove pomno prati kanadska istraživačica dr. Barbara Mintzes. Svojim je doktoratom na Sveučilištu Britanske Kolumbije u Vancouveru obuhvatila istraživanje farmaceutskog marketinga. Ustanovila je da mnoge reklame u današnje vrijeme ne promiču samo lijekove, već i zdravstvena stanja te, prema njezinim riječima, doprinose medikalizaciji života.

"U dosad neviđenoj mjeri šalju edukacijsku poruku *tablete za svaku boljku* - te sve više i poruku *boljke za svaku tabletu*." Posrijedi je zaokret s promicanja lijeka odobrenog za liječenje doista bolesnih ljudi prema zamisli da je za prevladavanje normalnih životnih situacija dovoljno jednostavno uzeti određenu tabletu."<sup>12</sup>

Mintzesovu je osobito zgrozila promidžba PMDD-a, agresivnog lijeka reklamiranog u časopisima namijenjenim čitateljima tinejdžerske dobi te u televizijskim reklamama. Smatra da se takvim marketingom mladim ženama nastoji usaditi vjerovanje da su normalne emocionalne fluktuacije prije menstruacije znak poremećaja, lako priznaje da taj problem za neke žene može biti ozbiljan, brine je što takve reklame stvaraju plitku predodžbu o tome što znači biti mlada žena. "Mlade se žene na taj način agresivno potiče da budu ono što nisu."<sup>11-1</sup>

Svaka terapija obuhvaća ravnotežu između dobiti i škodljivih utjecaja. U slučaju osobe koja je vrlo bolesna, izgledi za veliko poboljšanje mogu lako prevagnuti nad rizicima od pojavljivanja nuspojava lijeka. Antidepresivi poput Prozac, koji se propisuju protiv PMDD-a, izazivaju mnoge nuspojave, uključujući ozbiljne seksualne teškoće, a u tinejdžera očito povećanje rizika od suicidalnog ponašanja.<sup>14</sup> Takvi su rizici prihvatljivi za osobu koja je

teško iscrpljena kroničnom kliničkom depresijom, ali zar i za mladu ženu koja se svađa s dečkom ili su je razljutila kolica pred robnom kućom?

"Ako zdravoj osobi dajete lijek, narušavate njezinu ravnotežu", kaže Mintzesova. "Ako ste zdravi, vjerojatnost dobrobiti je mnogo, mnogo manja, a tu je i zabrinjavajuća činjenica da terapijom lijekovima na razini opće populacije nanosimo mnogo više štete nego korist."<sup>15</sup>

Jean Bndicott, profesorica iz New Yorka, glatko odbacuje zabrinjavajuću mogućnost PMDD-a kao primjera medikalizacije uobičajenog života. "Uvredljivo je pretpostaviti da bi žene s blažim simptomima uopće tražile terapiju. Žene ne jure na sve strane i ne govore: 'Dajte nam tablete za svaku tegobu'. ""

Nije lako pronaći neosporne, valjane znanstvene dokaze koji bi pomogli izgladiti taj spor. Dr. Barbara Mintzes vjeruje da agresivna promidžba stanja kao što je PMDD u mnogih zdravih žena stvara uvjerenje da su bolesne i potiče ih na terapiju lijekovima koji im mogu donijeti mnogo više štete nego koristi. Njezino je istraživanje potvrdilo postojeće dokaze prema kojima takve reklame mnoge ljude doista potiču na posjet liječniku. Isto tako neki liječnici propisuju reklamirane lijekove čak i ako sumnjaju u njihovu primjerenost u rješavanju određenog problema.<sup>17</sup> No, provedeno je tek nekoliko, ako i toliko, opsežnih, temeljitih istraživanja kojima se nastojalo ustanoviti dovodi li reklamiranje, upućeno izravno potrošaču, do nepotrebnih medicinskih dijagnoza ili do neprimjerenog, odnosno, škodljivog propisivanja lijekova. No, posve je jasno da reklame poboljšavaju prodaju lijekova.

Industrijski čelnici, kao najčvršći argument za reklamiranje upućeno izravno potrošaču, navode dokaze o nedovoljnom dijagnosticiranju i liječenju osoba s ozbiljnim zdravstvenim problemima, među kojima su visoka razina kolesterola u krvi, visok krvni tlak, depresija i, vjerojatno, PMDD.<sup>1</sup> U posebnom izdanju

*Britanskog medicinskog glasnika* posvećenom temi medikalizacije te naslovljenom "Previše lijekova?" dva viša dužnosnika iz farmaceutske tvrtke Merck napisala su da je u Europi potrebno ublažiti propise o reklamiranju lijekova jer bi to pomoglo rješavanju problema nedovoljnog liječenja. Napisali su da je malo valjanih dokaza, koji govore u prilog shvaćanju Mintzesove i drugih, prema kojima reklamiranje dovodi do neprimjerenog propisivanja lijekova ili štetnih posljedica: "neutemeljeni strahovi" zbog reklamiranja ograničavaju pravo ljudi na "stjecanje svih informacija koje su im potrebne da bi donijeli najbolju odluku o svojoj zdravstvenoj skrbi." Jedna od slabosti toga argumenta jest nepriznavanje prijedora i neizvjesnosti u definiranju uobičajenih stanja koja su navodno nedovoljno dijagnosticirana. Ako su procjene broja ljudi pogođenih takvim stanjima, a ujedno i ljudi kojima je potrebna terapija, pretjerane, što, primjerice, neki promatrači ističu u slučaju visokog kolesterola i depresije, tvrdnje o općem nedovoljnom liječenju valja uzeti s osobito velikom dozom opreza i skepticizma. Tvrdnje o nedovoljnom dijagnosticiranju i liječenju u slučaju PMDD-a nemaju mnogo smisla ako to stanje zapravo ne postoji.

U važnom izvješću o lijekovima, sastavljenom za europsku farmaceutsku industriju kao dio nastojanja da se ublaže propisi o reklamiranju, piše kako postoje uvjerljivi dokazi nedovoljnog liječenja mnogih stanja, uključujući srčanu bolest, Alzheimerovu bolest, depresiju i rak.<sup>19</sup> Međutim, dva su talijanska istraživača analizirala izvješće, otvoreno pobila tvrdnje i izjavila da su znanstveni dokazi u tom industrijskom izvješću selektivno navedeni, odnosno spomenuta su istraživanja koja govore o nedovoljnom liječenju, ali su izostavljena istraživanja koja dokazuju pretjerano liječenje. "Nije navedeno... ni jedno istraživanje o pretjeranom liječenju, a spomenuta su samo istraživanja usredotočena na nedovoljno liječenje."

Nesumnjivo je da mnogi ljudi s istinskom potrebom ne primaju medicinsku pomoć ili lijek, osobito siromašni slojevi bogatih zemalja

te stanovnici zemalja u razvoju. Krajnje je upitno je li ulaganje milijardi dolara u reklamiranje stanja poput PMDD-a na televiziji i u ženskim časopisima najbolji način ispravljanja toga problema. Nedovoljno je liječenje češće posljedica siromaštva ili nedostupnosti nego neupućenosti. Zamjenik urednika *Glasnika Američke medicinske udruge* dr. Drummond Rennie ne slaže se s tvrdnjom da je reklamiranje najbolji način informiranja, educiranja i poticanja veće slobode izbora. "Reklamiranje upućeno izravno potrošačima nije ni u kakvoj vezi s educiranjem javnosti, ali je u tijesnoj vezi s... poticanjem prodaje."<sup>21</sup>

Nedavna povijest prijepornoga novog poremećaja PMDD-a također je u tijesnoj vezi s poticanjem prodaje - u ovom slučaju antidepressiva. Pomnije razmatranje njegove povijesti nudi zanimljive uvide u predstavljanje toga novog stanja javnosti te otkriva različite igrače koji su ga razvijali godinama prije njegova izlaska na svjetsku scenu u televizijskim reklamama raskošne produkcije. Da biste shvatili u kojoj je mjeri taj poremećaj prijeporan, spomenut ćemo da su europske zdravstvene vlasti naposljetku zaustavile promidžbu I'LOAK. I tvrtke Lilly za PMDD zato je "ta bolest nije ustaljena pojava u Europi".<sup>22</sup> Kao i u slučaju teorije prema kojoj je menopauza bolest pomanjkanja estrogena, začetke suvremene teorije PMDD-a znanstvenici nalaze u tridesetim godinama dvadesetog stoljeća, kad se prvi put pojavio izraz "predmenstrualna napetost". Do šezdesetih godina medicinska je zajednica opisivala "predmenstrualni sindrom" (PMS) iznoseći uobičajene simptome poput zadržavanja tekućine, razdražljivosti i ćudljivosti. Pišući o povijesti PMS-a, istraživačice i feministice Joan Chrisler i Paula Caplan pronašle su toliko mnogo različitih definicija da gotovo nije bilo moguće izvesti jednu sveobuhvatnu definiciju. Štoviše, izbrojile su gotovo 150 simptoma navodno povezanih s tim stanjem. "Pojam PMS-a toliko je neodređen i rastezljiv da gotovo svaka žena u njemu može pronaći ono što je sama doživjela", zapisale su.<sup>21</sup>

Razmatrajući mišljenja o PMS-u u popularnoj kulturi i medicinskoj literaturi, Chrislerova i Caplanova ustanovile su da je posrijedi vrlo zapadnjačko shvaćanje budući da je najveći dio istraživanja proveden u Europi, Sjevernoj Americi i Australiji, iako žene u cijelom svijetu osjećaju napetost, razdražljivost ili zadržavanje vode prije menstruacije, mnoge to ne smatraju nenormalnim i ne osjećaju potrebu za stručnom intervencijom. Autorice tvrde da je rasprostranjena uporaba izraza "PMS" dugo prije stvaranja PMDD-a već medikalizirala ženski menstrualni ciklus - sam je ciklus postao medicinski problem koji iziskuje rješavanje.

Iako otvoreno kritiziraju ono što shvaćaju kao očit primjer nepotrebne medikalizacije, priznaju kako mnoge žene mogu misliti da se njihovi problemi neće shvatiti ozbiljno ako im se ne pruži medicinsko objašnjenje. Jednako tako tvrde da medicinsku raspravu o PMS-u mnogi mogu doživjeti kao naklonjenu ženama te kritizirati one koji odbacuju zamisao medicinskog određenja proglašavajući ih neosjetljivima i neobazrivima.

U ozračju neizvjesnosti te rasprave o samoj definiciji i značenju PMS-a, sredinom osamdesetih godina sastala se mala skupina psihijatarata i drugih članova Američke psihijatrijske udruge kako bi pokušali definirati novo stanje. Namjeravali su razdvojiti normalne predmenstrualne tegobe od ozbiljnog oblika poremećaja raspoloženja koji se svaki mjesec pojavljuje i prolazi, ali je u nekih žena dovoljno težak da im onemogućuje normalan život te zahtijeva liječenje. Skupinu je okupio dojmliivi dr. Robert Spitzer, koji je u to vrijeme radio na reviziji psihijatrijske biblije - *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM)*.<sup>24</sup>

Pri svakoj reviziji *DSM-a* dodaju se novi poremećaji, a njihov se broj u posljednjih nekoliko desetljeća znatno povećao. Knjiga je isprva bila tanak svezak, ali se u međuvremenu pretvorila u golemu knjižurinu. Pod utjecajem Roberta Spitzera (koji je kolega Jean Endicott na Državnom institutu za psihijatriju u New Yorku) broj novih

stanja uvedenih u *DSM* silno je porastao. Danas vremesni Spitzer priznaje kako je priručniku toliko revno dodavao nove bolesti da su ga mlađi kolege zadirkivali govoreći kako još nije naišao na poremećaj koji mu se nije svidio.<sup>25</sup> PMDD bio je jedan od najspornijih dodanih poremećaja, a isprva je, kad je Spitzerovo povjerenstvo u ljeto 1985. godine raspravljalo o njemu, bio poznat pod vrlo nespretnim nazivom "disforičnog poremećaja kasne lutealne faze" (LLPDD).

Prisjećajući se tadašnjih gorljivih rasprava, Spitzer kaže kako čak ni članovi njegova povjerenstva nisu bili suglasni hoće li taj navodni novi mentalni poremećaj uvrstiti u *DSM*. Problem je bio i u tome što se o uzrocima i liječenju toga poremećaja znalo vrlo malo - a Spitzer i njegovi kolege su tu primjedbu uvažili. No, paradoksalno je da je upravo nedostatak znanja postao jedan od uvjerljivih razloga za stvaranje toga novog stanja jer su zagovornici tvrdili da će njegovo uvođenje u *DSM* olakšati daljnja istraživanja njegovih uzroka i načina liječenja.<sup>26</sup>

Drugi važan problem, koji su neki članovi Spitzerova povjerenstva isticali od samog početka, bila je opasnost da psihijatri počnu uobičajene životne pojave tumačiti kao mentalne poremećaje, budući da sve žene u određenoj mjeri doživljavaju predmenstrualne simptome. Uvažavajući i tu pritužbu, Spitzer i njegovi pristaše odgovorili su da se slični argumenti mogu iznijeti za mnoge dokazane mentalne poremećaje. Primjerice, rekli su kako je depresija tek ekstreman oblik tuge. Spitzer je isticao potrebu za vrlo opreznim pristupom takvim poremećajima te definiranju granice između normalnoga i bolesnoga. Ali, nije objasnio kako bi te granice trebale odoljeti vrtlogu masovnog marketinga namijenjenog upravo njihovu prikrivanju, iako bi strogi kriteriji za dijagnosticiranje teškog poremećaja na papiru pred skupinom psihijatara mogli izgledati razborito, u stvarnom svijetu farmaceutske promidžbe ponašanje žene s kolicima pred robnom kućom, postaje definicija

novoga poremećaja s kojom se na taj način upoznaju deseci milijuna Amerikanaca.

Unatoč prigovorima dvaju članova, Spitzerovo prvotno povjerenstvo preporučilo je da se u *DSM* uvrsti stanje tada poznato kao LLPDD. Ta je preporuka izazvala brojne kritike ženskih skupina i strukovnih udruga, usredotočene na preuranjenost toga postupka. Kompromisno rješenje predstavljalo je uvrštavanje nove bolesti, ali samo u dodatak Priručniku, kao poremećaja koji iziskuje daljnja istraživanja. Stoga nije bio čak ni službena kategorija kaci je 1987. godine objavljena sljedeća inačica Priručnika.<sup>27</sup>

Šest godina poslije, drugo je povjerenstvo, u sklopu pripreme za sljedeću reviziju *DSM-a*, ponovilo istu raspravu. Unatoč tome što su razmotrili stotine istraživanja, članovi povjerenstva zaključili su da je još uvijek vrlo neizvjesno kako bi trebalo definirati PMDD. Znanstvenici su se i dalje sporili o tome postoji li kao zaseban mentalni poremećaj pa je bilo potrebno obaviti daljnja istraživanja kako bi se to pitanje razriješilo. Naziv "disforični poremećaj kasne lutealne faze" u to je vrijeme zamijenjen nazivom "predmenstrualni disforični poremećaj", ali će u dodatku *DSM-u* ostati naveden kao poremećaj koji iziskuje daljnja istraživanja.

No, u to se vrijeme dogodilo još nešto vrlo važno. Unatoč neprestanim sumnjama i neslaganjima u povjerenstvu, izdavači Priručnika povukli su neuobičajen potez te klasificirali PMDD kao legitiman depresivni poremećaj i naveli ga u glavnom sadržaju *DSM-a*, iako je istodobno ostao naveden u dodatku, kao uvjetno, neslužbeno stanje koje iziskuje daljnja istraživanja. Premda se doimao pomalo proturječnim, taj je potez imao komercijalnu važnost jer je PMDD-u pridružio važan registarski broj, koji je liječnicima omogućio propisivati lijekove za njegovo liječenje, a zdravstveni su ih osiguravatelji mogli obuhvatiti svojim programom financiranja.<sup>28</sup>

Nesuglasice znanstvenika koji su raspravljali o tom novom stanju, u tom su se razdoblju pretvorile u velik sukob mišljenja. Profesorica

psihijatrije Sally Severino - članica povjerenstva koje je pokušavalo definirati PMDD - kaže da se nije složila sa svojim kolegama Spitzerom i Endicottovom. "Znanstveni podaci nisu potvrđivali PMDD kao valjanu dijagnozu", izjavila je. "Odluka o uvrštavanju toga stanja među depresivne poremećaje više je utemeljena na politici nego na znanosti."<sup>2<u></sup> Prema njezinu mišljenju, predočavanje toga stanja kao legitimne mentalne bolesti otvorilo je mogućnost istraživanja zahvaljujući obilnom financiranju iz blagajni farmaceutskih tvrtki. "Ako se mene pita, ta odluka nije bila utemeljena na podacima koje smo razmatrali." Dakle, je li PMDD stanje koje doista postoji? "To je dobro pitanje", rekla je i nasmijala se.

Potom se dogodilo nešto što je doprinijelo da neistraženo, neslužbeno i za neke nepostojeće stanje s posljednjih stranica psihijatrijskog priručnika stigne u luksuzne časopise i na televizijske ekrane, zahvaljujući tvrtki Lilly, najpoznatijoj po popularnom anticdepresivu Prozacu (kemijski naziv mu je fluoksetin), kojem je potkraj devedesetih godina trebao isteći patent, a zbog pojave jeftinijih generičkih inačica tvrtka Lilly bila je suočena s mogućnošću gubitka stotina milijuna dolara. Dobivanje odobrenja za lijek protiv nove bolesti moglo je oživjeti prodaju te popularne kemijske tvari.

Tvrtka Lilly je potkraj 1998. godine sudjelovala u financiranju maloga skupa istraživača, pod dojmljivim nazivom "Okrugli stol", koji su se okupili kako bi raspravljali o PMDD-u. Rasprava samo šesnaest najistaknutijih stručnjaka održana je u Washingtonu, DC, a nazočila joj je skupina zaposlenika Savezne uprave za hranu i lijekove te najmanje četiri predstavnika tvrtke Lilly. Predsjedala mu je Jean Endicott sa Sveučilišta Columbia, koja se do tada već više od deset godina zalagala za potvrđivanje toga poremećaja. No, sada je na svojoj strani imala golemu farmaceutsku tvrtku.

Zapisnik s "Okruglog stola" za dvanaest je mjeseci objavljen u jednom medicinskom časopisu s objašnjenjem da su znanstvenici postigli suglasnost i složili se da je PMDD "zasebna klinička pojava".<sup>30</sup>

Iako je članak objavljen u časopisu vrlo slabog utjecaja, njegovo je objavljivanje učinilo vjerodostojnim tvrdnje da je posrijedi stvaran poremećaj te je utjecalo na Saveznu upravu za hranu i lijekove, koja je za samo nekoliko mjeseci odobrila lijek tvrtke Lilly za liječenje PMDD-a. Unatoč zahtjevima, ni predstavnici tvrtke Lilly ni dužnosnici Savezne uprave za hranu i lijekove nisu željeli javno govoriti o Okruglom stolu. Nisu objasnili kako skup pod pokroviteljstvom farmaceutske tvrtke može imati toliko važnu ulogu u regulacijskom prihvaćanju novoga poremećaja i istodobnom odobravanju lijeka toga pokrovitelja, lako je svrha Okruglog stola očito bila postizanje regulacijskog odobrenja za novu namjenu Prozaca, njime su ujedno željelo stati na kraj neizvjesnosti vezanoj uz postojanje PMDD-a. Ispostavilo se da je skup samo naglasio daljnju neizvjesnost i prijepor.

Skup je održan pod utjecajem samo jedne tvrtke - Lilly. Financirala ga je samo jedna tvrtka i nazočili su joj predstavnici samo jedne tvrtke. Odbijajući opetovane zahtjeve za intervjuima, tvrtka Lilly nije željela odgovoriti na jedno od najvažnijih pitanja: kakvu je ulogu odigrala u pretvaranju zapisnika Okruglog stola u članak za medicinski časopis koji je omogućio stvaranje znanstvenog temelja za odobravanje njihova antidepressiva u liječenju toga prijepornog poremećaja? Industrijski sponzorirano pisanje članaka za znanstvene časopise raširena je pojava u medicinskim krugovima, a osobito u svijetu psihijatrije.<sup>31</sup> Na pitanje o industrijskom financiranju presudno važnih znanstvenih aktivnosti - u sklopu kojih se raspravlja o samom postojanju novih poremećaja - Endicottova je jednostavno odgovorila: "Takav je život."<sup>32</sup>

Kritičari poput Paule Caplan tvrde da se od početka devedesetih nisu pojavili važniji znanstveni dokazi koji bi potvrdili da je posrijedi zasebno stanje pa PMDD ni u vrijeme Okruglog stola, održanog 1998. godine, nije opravdavao status zasebnog mentalnog poremećaja. S tim se slaže i psihijatrica Sally Severino. Jean Endicott se ne slaže te

tvrdi da postoje važni novi dokazi, iako ih nema mnogo. Pa ipak, unatoč malom broju novih dokaza na koje Endicottova upućuje, čak je i iz objavljenog članka jasno da još postoji golema neizvjesnost u određivanju navodnog poremećaja - čak i među malom skupinom odabranih stručnjaka koji su nazočili skupu.<sup>33</sup>

Zaključak Jean Endicott na završetku Okruglog stola obuhvatio je izjavu koja je otkrivala preostale sumnje. "Većina nazočnih uvjereni je (možda na različite načine) da je PMDD zaseban poremećaj." Ali, unatoč sumnjama i nesuglasju, taj je skup pod pokroviteljstvom tvrtke Lilly iznjedrio dva važna zaključka, iznimno povoljna za pokrovitelja: navodno je postignuta suglasnost o postojanju poremećaja, a većina nazočnih zaključila je kako postoje dovoljni dokazi za odobravanje njegova liječenja antidepressivima poput Prozaca.

Do Božića 1999. godine savjetnici Savezne uprave za hranu i lijekove tajnim su glasovanjem odobrili fluoksetin tvrtke Lilly za liječenje PMDD-a. Savezna uprava za hranu i lijekove uskoro je tvrtki Lilly izdala službeno dopuštenje za prodaju lijeka protiv PMDD-a, a tvrtka Lilly je započela s projektom. Međutim, u neočekivanom obratu situacije, lijek nije lansiran pod nazivom Prozac. Tvrtka Lilly obavila je složeno istraživanje tržišta, koje čine liječnici i potencijalni pacijenti, te Prozac odlučila prebojiti privlačnim ljubičastim i ružičastim nijansama i preimenovati ga u Sarafem.

Za stručnjake s područja farmaceutskog marketinga kao što je Vince Parry, priča o PMDD-u i Sarafemu sjajan je primjer kako tvrtka "podržava stvaranje bolesti i njezino prilagođavanje proizvodu".<sup>34</sup> Parry je radio za tvrtku Lilly na toj kampanji, koju opisuje kao poticaj "razvijanja svijesti i o bolesti i o lijeku". Kaže kako je tvrtka cijelu stvar pokrenula sponzoriranjem "pripreme inicijative" za podizanje svijesti o PMDD-u. "Promijenivši ime Prozaca u Sarafem - te obojivši pilulu ljubičastom bojom i promičući je predodžbama suncokreta i pametnih žena, tvrtka Lilly stvorila je proizvod savršeno usklađen s prirodom stanja kojemu je namijenjen".<sup>35</sup>

Parry objašnjava kako je tvrtka Lilly, u slučaju Sarafema i PMDD-a, istraživala tržište nastojeći iznaći najbolji način komercijalizacije lijeka i stanja, odnosno iznaći jezik koji je ženama najprihvatljiviji. Kaže kako PMDD "ima osobnost u kojoj žene pronalaze sebe... čak ni žene u reklamama za taj proizvod nisu bile od onih sablasnih koje ostavljaju dojam depresije. Reklame su prikazivale samopouzdanu i samouvjerenu ženu koje se ne ustručavaju tražiti pomoć, koje su svjesne da se takvog stanja ne moraju stidjeti ... Sve je to osmišljeno u suradnji s pacijentima kako bi rezultat bio savršen."<sup>36</sup>

No, unatoč trudu Parryja i tvrtke Lilly, *osobnost* Sarafema i PMDD-a pomalo je pogrešno shvaćena, dijelom zbog snažnih negativnih reakcija na reklamu s kolicima ispred robne kuće, koja je prikazana diljem Amerike. Reagirala je čak i industriji naklonjena Savezna uprava za hranu i lijekove tvrdeći da je ta televizijska reklama trivijalizirala ozbiljnost toga navodnog novog mentalnog poremećaja povezujući ga s uobičajenim predmenstrualnim problemima. U dopisu upućenom tvrtki Lilly Savezna uprava za hranu i lijekove osobito je kritizirala prateću spretno sročenu poruku: "Mislite da je to PMS? Možda je PMDD."<sup>37</sup>

U dopisu je pisalo da reklama nije jasno istaknula razliku između PMS-a i PMDD-a pa je stoga pretjerano "proširila" definiciju PMDD-a. Iako je Savezna uprava za hranu i lijekove nedvojbeno prihvatila postojanje PMDD-a, kritiziranjem reklame potvrdila je zabrinutost onih koji su ukazivali na pretvaranje normalnog života u medicinsko stanje. Istraživačica lijekova Barbara Mintzes kaže: "Te reklame doista prodaju čarobno rješenje koje će vas poštediti onoga što je normalan dio života."<sup>38</sup> Psihologinja Paula Caplan kaže: "Ukratko, uobičajeno iskustvo pretvaraju u mentalni poremećaj."<sup>39</sup>

Stajalište iz kojega proizlazi zabrinutost Paule Caplan zbog trivijalizacije ozbiljnih problema razlikuje se od stajališta Savezne uprave za hranu i lijekove. Ona smatra da bi se psihijatrijska dijagnoza PMDD-a mogla upotrijebiti za prikriivanje stvarnih uzroka patnje i

tjeskobe nekih žena u vrijeme menstruacije. Takvi uzroci mogu biti prošla iskustva nasilja u odnosima, stresne životne okolnosti, siromaštvo ili zlostavljanje - problemi koje očito nije moguće riješiti tabletom.<sup>40</sup>

Unatoč zabrinutosti, marketing novoga stanja i antidepresiva za njegovo liječenje u Sjedinjenim Američkim Državama nastavlja se ubrzanim tempom. No, u Europi je promidžba Sarafema/Prozaca (fluoksetina) za PMDD naglo zaustavljena. Sredinom 2003. godine, nakon rasprava o standardizaciji deklariranja proizvoda u Europi, središnje tijelo za kontrolu lijekova objavilo je frapantnu izjavu kojom je postavilo ozbiljna pitanja o postojanju toga poremećaja. Ujedno je žestoko kritiziralo kvalitetu kliničkih istraživanja koja je tvrtka provela te njima navodno dokazala dobrobit lijeka.

Vijeće europske Agencije za ocjenu medicinskih proizvoda napomenulo je da "PMDD nije ustaljena pojava u Europi. Nije navedena u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i ostaje samo istraživačka dijagnoza u *DSM-u IV*". Ali, njihov sljedeći zaključak bio je najjači razlog obustavljanja promidžbe Prozaca za PMDD, a odražavao je i poznate argumente kritičarki iz feminističkih redova. "Izražena je velika zabrinutost zbog mogućnosti pogrešnog dijagnosticiranja PMDD-a ženama s blažim predmenstrualnim simptomima, što bi dovelo do rasprostranjene neprimjerene kratkoročne i dugoročne uporabe fluoksetina."<sup>41</sup>

Članovi nadzornog tijela potom su strogo kritizirali dva najvažnija istraživanja koja je tvrtka Lilly provela kako bi ustanovila djelotvornost Prozaca/fluoksetina u slučaju PMDD-a, ističući velike nedostatke. Istraživanja su bila prekratka, pacijentice nisu predstavljale primjeren uzorak skupine kojoj je lijek namijenjen i, što je najgore od svega, nije bilo sasvim jasno što se istraživanjima zapravo mjerilo pa je vrijednost rezultata ionako upitna. Prigovori Vijeća bili su u oštrom kontrastu sa zaključcima Okruglog stola američkih stručnjaka pod pokroviteljstvom tvrtke Lilly: europsko nadzorno tijelo nije ni

najmanje vjerovalo u postojanje dokaza koji bi opravdali uporabu Prozaca tvrtke Lilly za liječenje PMDD-a.

Paula Caplan pozdravila je taj potez. "Mislim da je to sjajna odluka", rekla je. "Takvo propitivanje znanosti ili nedostatka znanosti u istraživanju lijekova vrlo je rijetko i za svaku pohvalu." Jean Endicott nije bila oduševljena i izjavila je kako odluka šteti ženama. Tvrtka Lilly bila je prisiljena dopisima obavijestiti europske liječnike da je nadzorno tijelo odlučilo zabraniti propisivanje Prozaca za liječenje PMDD-a, a njezin je glasnogovornik odluku opisao kao "žalosnu".<sup>42</sup>

Iako je Savezna uprava za hranu i lijekove kritizirala prvu reklamu tvrtke Lilly, kao američko nadzorno tijelo **odobrila** je nekoliko drugih sličnih antidepresiva za liječenje PMDD-a, uključujući Pfizerov Zoloft i GSK-ov Paxil. A ta su odobrenja, kao i mnoga druga odobrenja lijekova u današnje vrijeme, praćena opsežnim, industrijski financiranim "podizanjem svijesti" o poremećajima kojima su lijekovi namijenjeni. Pfizerov marketing PMDD-a čak koristi izraze i zamisli koje je upotrijebila tvrtka Lilly.

Propadaju li vam dani zbog onoga što smatrate PMS-om? Tada je možda posrijedi PMDD.

Reklama za Zoloft

Nadzorna tijela vjerojatno nisu razmotrila novije reklame tako temeljito kako su 2000. godine razmotrila prvu reklamu tvrtke Lilly. Nedugo nakon što je te godine došla na vlast, Bushova je administracija za službenog savjetnika Savezne uprave za hranu i lijekove imenovala odvjetnika koji je u prošlosti bio pravni savjetnik tvrtki suprotstavljenih Saveznoj upravi za hranu i lijekove. Novi je savjetnik uveo nova pravila pa su tako sva upozorenja farmaceutskim tvrtkama najprije morala biti odobrena u njegovu uredu, u kojemu je neizbježno nastalo "usko grlo". Ujednačena struja upozorenja tvrtkama svela se na kapanje, pa su upozorenja katkad poslana

toliko kasno da su u urede tvrtki stizala dugo nakon završetka protuzakonitih kampanja.<sup>43</sup>

Reklame za Paxil tvrtke GSK još očitije nastoje zamagliti granice između uobičajenog života i mentalne bolesti.

Oduvijek sam mislila da je to samo PMS. Sada znam da nije. Mrzovoljni ste? Preosjetljivi? Razdražljivi? Možda je posrijedi PMDD."

Budući da su takve reklamne kampanje očito upućene relativno normalnim i zdravim ženama s uobičajenim problemima, problem nuspojava postaje još važniji. Spomenuta tri lijeka izazivaju ozbiljne seksualne teškoće kao učestalu nuspojavu. A, kao što je javnost doznala godinama nakon njegova odobrenja, nuspojave Paxila mogu biti osobito zabrinjavajuće, uključujući probleme odvikavanja, koji su u nekim slučajevima vrlo teški.<sup>45</sup>

Ali, problematično odvikavanje samo je jedan od mnogih nedostataka popularnog Paxila - poznatog i pod nazivima Seroxat i Aropax. Kao jedan od najprodavanijih antidepresiva na svijetu, taj je lijek bio među najunosnijim proizvodima goleme angloameričke farmaceutske tvrtke GSK. Veliki dio iznimnog uspjeha Paxila proizlazi iz njegova odobrenja za liječenje više stanja za razliku od bilo kojeg drugog konkurentskog antidepresiva.

Međutim, najsporniji od tih stanja naposljetku nije bio PMDD, već drugi manje poznat psihijatrijski poremećaj koji je taj farmaceutski div doveo u žarište pozornosti tvrdeći da pogađa jednoga od osam ljudi. Tvrtka GSK se za pomoć u lansiranju novog poremećaja obratila jednoj od najvećih svjetskih tvrtki za odnose s javnošću. Ta će tvrtka pokrenuti nagrađenu promidžbenu kampanju i iznjedrili povijesni primjer prodaje bolesti.

## Oblikovanje javnog mnijenja

### Socijalna anksioznost

Deborah Olguin je za poremećaj socijalne anksioznosti prvi put čula gledajući televizijsku reklamu. U to je vrijeme bila nezaposlena, a razgovori za posao predstavljali su joj povelik problem. Doimalo se da svaki razgovor prolazi gore od prethodnoga pa je Deborah bila sve napetija i uzrujanija. A tada je vidjela reklamu za nov poremećaj nazvan "socijalna anksioznost" i za lijek Paxil. "Pomislila sam da bi mi mogao pomoći u razgovorima", kaže, osvrćući se na to vrijeme nekoliko godina kasnije. "Moglo bi se reći da sam si sama postavila dijagnozu."

Deborah, stanovnica maloga naselja stambenih prikolica na jugu Kalifornije, posjetila je svojega lokalnog liječnika. "Rekla sam mu što mi se događa, spomenula televizijsku reklamu u upitala ga bi li mi napisao recept. Napisao mi ga je i počela sam uzimati Paxil."<sup>2</sup> Dva mjeseca kasnije tjeskoba je popustila, a Deborah je dobila posao u prodaji nekretnina, koji je obavljala sljedeće četiri godine. "Mislim da mi je lijek pomogao opušteno raditi s ljudima." Uspješno postavivši dijagnozu socijalne anksioznosti, Deborah se našla na prvoj crti medicinske znanosti - njezino je stanje tek bilo promaknuto iz sjene neistraženoga u žarište javne pozornosti, a jak antidepresiv Paxil upravo je postao prvi lijek odobren za njegovo liječenje.

Tvrtka GSK, proizvođač Paxila, u nešto više od godinu dana izdvojila je slabo poznat psihički poremećaj, koji se nekoć smatrao rijetkim, i pretvorila ga u veliku epidemiju poremećaja socijalne anksioznosti - za koji je u jednom trenutku tvrdila da pogađa

jednoga od osam Amerikanaca.' Ta će preobrazba s vremenom povećati prodaju Paxila na 3 milijarde dolara godišnje te ga učiniti najprodavanijim antidepresivom na svijetu. Reklame koje je Deborah vidjela na televiziji, činile su tek vrh ledene sante, najvidljiviji dio višeslojne kampanje s ciljem korjenitog preoblikovanja općeg poimanja stidljivosti i nelagode u socijalnim situacijama. Da bi to uspješno izveo, farmaceutski se div obratio tvrtki VVPP, jednoj od najvećih svjetskih korporacija za odnose s javnošću, te njezinoj podružnici Cohn & Wolfe.

"Nismo samo posegnuli u najnovije trendove već smo ih odredili", hvalili su se članovi tima tvrtke Cohn & Wolfe." Ta tvrtka sa sjedištem na njujorškoj Aveniji Madison jedna je od istaknutijih tvrtki za odnose s javnošću specijaliziranih za nekonvencionalne načine reklamiranja farmaceutskih proizvoda. Tvrtka je utemeljena sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća, a svjetsku je slavu stekla promidžbenim radom za Coca-Colu i njezino pokroviteljstvo Olimpijskih igara. Na popisu njezinih klijenata danas se nalaze poznati proizvođači brze hrane, nafte i lijekova - Taco Bell, Chevron Texaco i GSK.

Budući da ima odjel posvećen isključivo zdravstvenoj skrbi i farmaceutskim proizvodima, tvrtka Cohn & Wolfe razvila je vrlo osobite vještine. Uz marketing lijekova, farmaceutskim tvrtkama pomaže i u složenom procesu dobivanja odobrenja Savezne uprave za hranu i lijekove. "No, priprema tržišta prije traženja odobrenja često odražava istinsku moć naših promidžbenih nastojanja", piše na njihovoj web-stranici." Tu je moć tvrtka GSK primijenila kako bi svijetu prodala slabo poznat poremećaj.

Unatoč snažnom utjecaju diljem svijeta, tvrtke za odnose s javnošću u velikoj su mjeri nevidljive onima čija stajališta mijenjaju. Cohn & Wolfe je ionako samo ime, budući da je podružnica goleme WPP grupe, globalnog konglomerata koji prodaje marketing, odnose s javnošću, komercijalizaciju i druge usluge mnogim najvećim

svjetskim korporacijama (uključujući duhansku tvrtku Philip Morris) ostvarujući godišnje prihode veće od 6 milijardi dolara.<sup>6</sup>

Prema viđenju industrije odnosa s javnošću, tvrtka GSK je angažirala tvrtku Cohn & Wolfe upravo zbog *predstavljanja* poremećaja socijalne anksioznosti kao ozbiljnog stanja.<sup>7</sup> To je učinjeno *prije* no što je Paxil odobren za liječenje toga stanja, kako bi tvrtka Cohn & Wolfe stigla "pripremiti tržište". Kampanja je imala dva jasna cilja. Prvi cilj bilo je usmjeravanje intenzivnog medijskog publiciteta poremećaju socijalne anksioznosti, uz neizostavno povezivanje stanja i lijeka. Drugi i mnogo važniji cilj bio je prodajom Paxila nadmašiti prodaju Zolofta - popularnog antidepresiva koji je u to vrijeme bio prvi iza svjetskog bestseler Prozac.<sup>1</sup> Drugim riječima, javnost je bilo potrebno educirati o novom slanju putem kampanje s osnovnim ciljem maksimalnog povećanja prodaje lijeka.

Držeći korak sa suvremenim promidžbenim tehnikama, tvrtka za odnose s javnošću pomogla je organizirati naoko neovisnu inicijativu s ciljem podizanja svijesti o tom zanemarenom poremećaju. Kampanja podizanja svijesti temeljila se na sloganu "Zamislite da ste alergični na ljude". Diljem Amerike pojavili su se plakati sa slikom tužnog čovjeka i popisom uobičajenih simptoma. "Crvenite se, znojile, drhtite - i čak teško dišete. Tako se osjeća osoba pogođena poremećajem socijalne anksioznosti." Plakate je navodno potpisalo nekoliko medicinskih udruga i skupina za zaštitu prava pacijenata okupljenih u Koaliciju protiv poremećaja socijalne anksioznosti, a sve tri članice Koalicije znatno su se oslanjale na pokroviteljstvo farmaceutskih tvrtki. Pozive medija upućene Koaliciji primala je tvrtka Cohn & Wolfe.<sup>10</sup>

Kao što smo se uvjerali u slučaju promidžbe ADD-a i drugih stanja, skupine za zaštitu prava pacijenata dio pokroviteljskih sredstava zarađuju osiguravajući pacijente za razgovor s novinarima osjetljivima na rokove. I upravo se to dogodilo u ovom slučaju: tvrtka za odnose s javnošću organizirala je telekonferencije s oboljelima. Nastojanje koje tvrtka Cohn & Wolfe opisuje kao "agresivno obraćanje medijima",

obuhvaćalo je i distribuciju video priopćenja za javnost, materijale za novinare i okupljanje mreže glasnogovornika. Obračanje medijima očito je učinilo čuda: reportaže su se pojavile posvuda, od uglednog *New York Timesa* do intelektualno nezahtjevne emisije *Howard Stern Show*, od luksuznog časopisa *Vogue* do vrlo gledane emisije *Good Morning America*.<sup>11</sup>

Nijedna kampanja podizanja svijesti nije potpuna bez medicinskih stručnjaka, a tu je sastavnicu u ovom slučaju osigurao psihijatar dr. Murray Stein s kalifornijskog Sveučilišta. Stein je, među ostalima, u tvrtkinom prvotnom priopćenju za javnost o poremećaju socijalne anksioznosti - stanja u kojemu je osoba svladana strahom od društvenih situacija u kojima bi je drugi mogli ispitivati i procjenjivati, laskavo pohvalio Paxil. U priopćenju za javnost objašnjeno je da to stanje "nije samo stidljivost", već mnogo teži poremećaj koji ometa normalan život. "Poremećaj socijalne anksioznosti na određeni se način može shvatiti kao krajnja stidljivost", kaže Stein, koji je sudjelovao u tvrtkinim istraživanjima djelotvornosti lijeka za taj poremećaj te je nakon toga ostao u vezi s njegovim proizvođačem.<sup>13</sup> Prema zadnjim podacima, Stein je posljednjih godina, uz posao na sveučilištu, i plaćeni savjetnik za ni manje ni više nego sedamnaest farmaceutskih tvrtki, uključujući GSK.<sup>14</sup>

Medijske reportaže o poremećaju socijalne anksioznosti isprva su tek kapale, ali je uskoro potekla prava struja. Tržište je bilo temeljito i obilno natopljeno - u sklopu programa pripreme tvrtke Cohn & Wolfe. Savezna uprava za hranu i lijekove je početkom 1999. godine tvrtki GSK dala "zeleno svjetlo" odobrivši Paxil za liječenje toga novog poremećaja. Nakon toga marketinška se kampanja zahuktala. Bujica oglašavanja upućenog izravno potrošačima, poput onoga kojim se promicao PMDD, upoznala je cijeli naraštaj s poremećajem za koji do tada nisu čuli. Deseci milijuna Amerikanaca, a među njima i Deborah Olguin, nezaposlena stanarka naselja stambenih prikolica u

Kaliforniji, gledali su uznemirujuće reklame koje su prikazivale ljude svladane jakim strahom od socijalnih situacija.

Tvrtka Cohn & Wolfe sljedeće je godine primila priznanje za inovativan rad na kampanji za poremećaj socijalne anksioznosti te osvojila nagradu Američkog udruženja stručnjaka za odnose s javnošću. Prema službenoj pohvali, ta je tvrtka uspješno angažirala stručnjake s područja psihijatrije, predstavnike treće strane i pacijente te novinare, potrošače i liječnike "educirala" o novome poremećaju - postignuvši "1,1 milijardu medijskih napisa" u samo jednoj godini. Nagradu je osobito zaslužila zbog toga što je "povišena svijest javnosti o Paxilu i poremećaju socijalne anksioznosti" potaknula prodaju u tolikoj mjeri da je Paxil nadmašio Zoloft te se privremeno izjednačio s Prozacom - što je u toj industriji veliko postignuće.<sup>15</sup>

Ali, jesu li ljudi poput Deborah Olguin i milijuna drugih gledatelja doista bili *educirani*? Nju nedvojbeno nisu upozorili da će Paxil uzimati i pet godina poslije zbog mučnih simptoma odvikavanja koje je trpjela kad god je pokušala prestati uzimati lijek. Nisu joj rekli da će poremećaj socijalne anksioznosti učiniti Paxil jednim od najunosnijih proizvoda tvrtke GSK, te da će ona zbog preskupe mjesečne doze lijekova morati redovito satima putovati u Meksiko kako bi ondje nabavila jeftinije tablete. Nisu je obavijestili ni o dokazima prema kojima je Paxil povezan s povećanim rizikom od suicidalnog razmišljanja i ponašanja u djece i adolescenata - dokazima zbog kojih su, kad su napokon dospjeli u javnost, britanske zdravstvene vlasti zabranile njegovo propisivanje mladima. Groteskna je izmišljotina prikazati promidžbenu kampanju tvrtke GSK, u izvedbi tvrtke Cohn & Wolfe, kao *edukaciju*. Činjenica da je izazvala mnogo laskave medijske pozornosti može opravdati nagradu i oduševljenje na Aveniji Madison, ali je ujedno i pravodobna optužba beskičmenjaštva velikoga dijela medicinskog izvješćivanja.<sup>10</sup>

Nesumnjivo je da anlidepresivi, uključujući Paxil, za neke ljude mogu biti blagotvorni i čak im spasiti život. Ali, za ljude poput

Deborah Olguin farmaceutski medeni mjesec ubrzo završava. "Ne želim da itko ikada proživi ono što sam ja proživjela s tim lijekom", izjavila je je. Paradoksalno je da su njezini problemi započeli kad je lijek prestala uzimati jer nije uspjela otići k liječniku po recept. Nekoliko dana kasnije počela je osjećati tjeskobu i napetost te doživljavati čudne osjete koje je opisala kao elektrošokove u mozgu. Kad je napokon dobila recept, simptomi su nestali. Budući da se isto ponovilo kad sljedeći put nekoliko dana nije bila u mogućnosti nabaviti lijek, pomislila je da je upravo lijek uzrok problema. Liječnici su joj jednostavno savjetovali ponovno uzimanje lijeka, ali je ona odlučila prestati. "U jednom trenutku, deset dana nakon prestanka uzimanja lijeka, više nisam bila sposobna funkcionirati. Uopće nisam funkcionirala. To je bilo strašno, jednostavno strašno."<sup>17</sup>

Dugoročne kampanje potrošačkih aktivista, koje je tvrtka GSK u početku opovrgavala, a zdravstvene vlasti ignorirale, naposljetku su prisilile na priznavanje problema odvikavanja od Paxila. Jedan od najistaknutijih boraca bio je britanski aktivist Charles Medawar, čija je web-stranica Social Audit odigrala važnu ulogu u podizanju svijesti javnosti.<sup>18</sup> Iako se još uvijek raspravlja o tome koliko ljudi doživljava poteškoće u odvikavanju (moguće je da pogađaju jednoga od četiri korisnika), u nekih, poput Deborah, simptomi mogu biti toliko teški da onemogućuju prestanak uzimanja lijeka.<sup>19</sup> Budući da Paxil uzimaju milijuni ljudi diljem svijeta, čak i ako samo malen postotak doživljava ozbiljne teškoće, to je prilično velik broj ljudi.

Nagrađena kampanja tvrtke Cohn & Wolfe nije izostavila samo opsežne i precizne podatke o nuspojavama lijeka. U promidžbenom materijalu tvrtke za odnose s javnošću izostavljene su i važne informacije o samom *stanju*, odnosno iznesen je samo dio priče. Općeprihvaćeni naziv zapravo nije poremećaj socijalne anksioznosti već socijalna fobija. Socijalna se fobija odavno smatra rijetkim psihijatrijskim stanjem koje kod vrlo malog broja ljudi izaziva izbjegavanje socijalnih situacija. U suvremeno doba prvi su je opisali

francuski istraživači potkraj devetnaestog stoljeća.<sup>20</sup> U mnogim današnjim udžbenicima psihijatrije nećete pronaći "poremećaj socijalne anksioznosti".

U međunarodnom priručniku mentalnih bolesti također nije naveden "poremećaj socijalne anksioznosti".<sup>21</sup> U bibliji američke psihijatrije spominje se samo u zagradama, nakon službenog naziva - socijalna fobija (poremećaj socijalne anksioznosti). Službeni popis simptoma toga stanja u američkom psihijatrijskom priručniku još uvijek se nalazi pod naslovom "socijalna fobija"<sup>22</sup>, a u pratećem vodiču uopće se ne spominje pod nazivom "poremećaj socijalne anksioznosti".

Nije lako ustanoviti kako je tvrtka GSK izabrala naziv "poremećaj socijalne anksioznosti" kojim je polučila onih 1,1 milijardu "napisa" u medijima jer ni tvrtka Cohn & Wolfe, ni tvrtka GSK, ne žele odgovoriti na to pitanje. Međutim, doima se izvjesnim da su marketinški elementi imali udjela u postupku odabira naziva. Prema mišljenju psihijataru specijaliziranih za to područje, dva različita naziva toga stanja govore o dva posve različita viđenja temeljnog problema te najboljeg načina njegova rješavanja.

Jednostavnim riječima, smatra se da je poremećaj *anksioznosti* podložniji farmakološkoj terapiji. Poremećaju nazvanom *fobija* primjerenije su pak terapije razgovorom. "Odabravši izraz 'poremećaj socijalne anksioznosti', industrija je mogla stvoriti dojam da taj poremećaj iziskuje terapiju lijekovima", objašnjava britanski psihijatar dr. David Baldwin, koji je radio na industrijski financiranim istraživanjima antidepresiva, ali je, kao i mnogi njegovi kolege, i dalje mnogo skloniji izrazu "socijalna fobija".<sup>23</sup>

Druga važna razlika jest u tome što se u kategoriju bolesnih može uvrstiti mnogo više ljudi ako definiciju fobije zamijenite definicijom anksioznog poremećaja. Definicija socijalne fobije, koja još uvijek ima težinu izvan Sjeverne Amerike, naglašava da pacijent mora *izbjegavati* situacije koje u njemu izazivaju strah da bi mu se to stanje moglo

dijagnosticirati i da bi ga se moglo svrstati u kategoriju bolesnih.<sup>24</sup> Prema definiciji poremećaja socijalne anksioznosti, koja se promiče u Sjedinjenim Američkim Državama, osoba ne mora nužno izbjegavati socijalne situacije da bi dobila takvu dijagnozu, već je dovoljno da se plaši te da strah u njoj izaziva tjeskobu i uznemirenost.<sup>25</sup> Drugim riječima, prag dijagnoze niži je u slučaju anksioznog poremećaja, a broj potencijalnih pacijenata mnogo je veći.

Marketinški guru Vince Parry nije radio na kampanji tvrtke GSK, ali je ipak smatra dobrim primjerom komercijalizacije stanja. "Rekao bih da je područje anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja bilo najspremnije za komercijalizaciju određenog stanja", kaže Parry objašnjavajući da kod tih poremećaja ne postoje pretrage krvi kojima bi se osoba mogla podvrgnuti - pa se dijagnoza donosi prema popisu simptoma.<sup>26</sup> U prošlosti smo imali "napetost, tremu i nesposobnost opuštanja u velikim skupinama ljudi. To se nazivalo stidljivošću ili ekstremnom stidljivošću." Ali, danas imamo mentalno stanje nazvano "poremećaj socijalne tjeskobe." Riječ je zapravo o "općem osjećaju nelagode među drugim ljudima koji bi mogao ograničiti sposobnost sudjelovanja". Važno je istaknuti da Parryjev neodređen opis simptoma loga novog stanja (koje pogađa pripadnike svih slojeva društva) potvrđuje argumente kritičara prema kojima se zamagljuje granice između normalnog života i izlječive bolesti.<sup>27</sup> Parry, koji zarađuje pomažući farmaceutskim tvrtkama u dizajniranju i promicanju novih ili dotjerivanju starih poremećaja, takvo zamaglivanje granica ne smatra nezdravim. Štoviše, veselim tonom dodaje da ljudi zbog toga imaju bolje mišljenje o sebi. "Ako se ljudi mogu poistovjetiti s pojedincima pogođenima takvim stanjem i u njima vidjeti sebe, više si neće suditi strogo kao ranije. Znaju da mogu zatražiti i dobiti pomoć, koja će im omogućiti da krenu u ostvarenje svojih poslovnih snova ili odnosa, bez osjećaja da nešto nije u redu s njima."<sup>28</sup> Doima se da svi moramo shvatiti da smo bolesni prije no što ozdravimo.

Nisu svi pokušaji komercijalizacije stanja uspješni kao kampanja tvrtke Cohn & Wolfe. Kad je druga farmaceutska tvrtka nekoliko godina ranije pokušala promaknuti socijalnu fobiju, doživjela je potpuni neuspjeh. Dio aktivnosti odvijao se u Australiji, gdje je manje iskusna tvrtka za odnose s javnošću dobila zadatak pripreme tržišta za socijalnu fobiju, a poslodavac je bio švicarski div Roche, tvrtka koja je u to vrijeme žarko željela reklamirati svoj antidepresiv Aurorix. U jednom od tipičnih priopćenja za javnost pisalo je da milijun Australaca pati od slabo poznatog, ali duševno razornog psihičkog poremećaja - socijalne fobije.<sup>29</sup> Ali, ta je ključna "činjenica" bila krajnje klimav temelj za kampanju jer u populaciji od otprilike 18 milijuna ljudi nije moguće da ih milijun pati od toga poremećaja. Tadašnje službene vladine procjene govore su o trećini od toga broja, što je najvjerojatnije također bilo pretjerano.<sup>30</sup> Ispostavilo se da tvrtka Roche nije uspjela pronaći čak ni mali broj pacijenata sa socijalnom fobijom koji bi sudjelovali u kliničkim ispitivanjima njezina lijeka, pa je neumjesna promidžbena kampanja obustavljena bez prevelike buke.

Fred Nađarian, glavni direktor Rochea u Australiji te čovjek koji govori otvoreno i bez uvijanja, kasnije će izjaviti da su ga "zavarale" procjene njegova marketinškog osoblja o rasprostranjenosti toga stanja. "Mislio sam da bi to tržište moglo biti veliko", kaže Nađarian, "ali, kad smo pokušali okupiti pacijente za potrebe ispitivanja, to nam jednostavno nije polazilo za rukom." Upozoravajući da iza svakog statističkog pokazatelja stoje određeni interesi - strukovne udruge, istraživača osobno ili farmaceutske tvrtke, Nađarian je istaknuo da nam je općenito potrebno malo više zdravog skepticizma. "Procjene učestalosti mnogih bolesti napuhane su preko svake mjere", rekao je. "Ljudi iz marketinga uvijek ih preuveličaju."

Bez obzira na to naziva li se stanje socijalnom fobijom ili poremećajem socijalne anksioznosti, procjene broja ljudi doista pogođenih njime kreću se u rasponu od manje od 1% do 16%.<sup>32</sup> Kao

i u slučaju mnogih drugih stanja, što je pretpostavljena prevalencija veća, to je farmaceutskim tvrtkama lakše govoriti o masovnom nedovoljnom dijagnosticiranju te o milijunima koji u tišini pate bez potrebne terapije. Ta se tvrdnja također koristi kao glavno opravdanje za opsežne promidžbene kampanje poput one koju je vodila tvrtka Cohn & Wolfe.

U Europi su procjene oboljelih često niže nego u Sjedinjenim Američkim Državama, pa je tako i u ovom slučaju. No, u Sjedinjenim Američkim Državama na raspolaganju je raznoliko mnoštvo procjena - a te su se procjene u novije vrijeme naglo promijenile. Stariji su američki psihijatri prije samo dva desetljeća citirali dokaze prema kojima bi socijalna fobija u bilo kojem šestomjesečnom razdoblju mogla pogoditi okvirno 2% stanovništva.<sup>1</sup> Do 1998. godine otprilike 13%, ili jedan od osam, Amerikanaca bilo je pogođeno poremećajem socijalne anksioznosti, prema procjeni iz promidžbenog materijala jedne farmaceutske tvrtke. Dakle, što se dogodilo?

Prvo, popis simptoma koji određuju socijalnu fobiju (poremećaj socijalne anksioznosti) proširivao se sa svakom revizijom psihijatrijskog priručnika, *DSM-a*, a time se ujedno povećavao broj osoba uvrštenih U kategoriju bolesnih. Drugo, nove, proširene definicije upotrijebljene su u istraživanjima koja su iznjedrila dramatično više procjene broja ljudi pogođenih ozbiljnim mentalnim poremećajima, uključujući socijalnu fobiju/poremećaj socijalne anksioznosti. Treće, farmaceutska tvrtka koja pokušava promaknuti svoj proizvod, izdvojila je najviše procjene i upotrijebila ih u svojoj opsežnoj promidžbenoj kampanji.

Kao i kod drugih stanja, poput ADD-a, revizije *DSM-a* u novije su vrijeme proširile definiciju te povećale broj socijalnih situacija od kojih osoba može strahovati da bi joj se dijagnosticirao poremećaj, a ujedno su i uklonile strogi kriterij potrebe za *izbjegavanjem* tih situacija. Harvardski profesor Ron Kessler proveo je veliko istraživanje utemeljeno na tim proširenim definicijama te procijenio da 13,3% ljudi u određenom razdoblju života pati od tog poremećaja - a ta je

procjena temelj tvrdnje proizvođača Paxila prema kojoj poremećaj socijalne anksioznosti pogađa jednoga od osam ljudi.<sup>14</sup>

"Poremećaj socijalne anksioznosti mnogo je učestaliji no što mislite... Jedan od osam Amerikanaca pati od poremećaja socijalne anksioznosti. Dobra vijest je da je taj poremećaj izlječiv."

Brošura za pacijente<sup>15</sup>

Kad su istraživači predvođeni dr. Williamom Narrowom razmotrili te napuhane procjene i sveli ih na manju mjeru, najveće smanjenje zapazili su u slučaju socijalne fobije (u njihovu istraživanju nije korišten izraz "poremećaj socijalne anksioznosti"). Prema Narrowovim korigiranim procjenama, taj je broj u bilo kojoj godini manji od 4% - a možda još i mnogo manji.<sup>16</sup> Na osnovu znanstvene literature vidljivo je da neki vodeći psihijatri smatraju da od socijalne fobije zapravo pati manje od 1% stanovništva.<sup>37</sup>

Na pitanje o prodaji poremećaja socijalne anksioznosti, Narrow je odgovorio da su, prema njegovu mišljenju, neke televizijske reklame za Paxil točno opisale jak strah ljudi paraliziranih u socijalnim situacijama, ali je izrazio zabrinutost zbog agresivne marketinške kampanje koja bi mogla običnu stidljivost pretvoriti u mentalnu bolest. Rekao je kako iznošenje omjera poput "jedan od osam" ima nepovoljan učinak jer "nerealne brojke zapravo trivijaliziraju poremećaj".<sup>17</sup> Od tada tvrtka u promidžbi koristi niže procjene, pa neke reklame govore da poremećaj pogađa više od 10 milijuna ljudi, umjesto 30 ili više milijuna, koliko bi podrazumijevao omjer "jedan od osam".

Kampanja kojom je tvrtka GSK promicala poremećaj socijalne anksioznosti, doima se kao jedan od onih slučajeva u kojima se ljudima pogođenim blagom bolešću, ili posve zdravim ljudima, govori da možda boluju od ozbiljnog psihičkog poremećaja. Kao u slučaju pokušaja predočavanja menopauze kao stanja pomanjkanja hormona

koje iziskuje liječenje, trgovačka se strategija i u ovom slučaju zasnivala na proračunatoj suradnji sa slavnim osobama, odnosno s američkim ragbijaškim fenomenom, Rickyjem Williamsom. Unatoč uspjesima na igralištu, Williams je navodno vrlo stidljiv. Kao i Deborah Olguin iz naselja stambenih prikolica u Kaliforniji, svoje mentalne bolesti postao je svjestan tek kad je vidio televizijsku reklamu.<sup>39</sup>

U ljeto 2002. godine uz veliki je publicitet otkriveno da Williams, igrač Miami Dolphinsa, boluje od poremećaja socijalne anksioznosti. Članci o tome objavljeni su u *New York Timesu* i u *Los Angeles Timesu*, a prilog o tome objavljen je u emisiji *Oprah show*, jednom od najtraženijih medijskih prostora. Ta je sportska zvijezda na državnoj televizijskoj mreži NBC izjavila: "Oduvijek sam bio stidljiv." Neki su mediji otkrili, a drugi su propustili spomenuti da je tvrtka GSK u to vrijeme plaćala Williamsa za pomoć u podizanju svijesti javnosti o poremećaju socijalne anksioznosti.<sup>40</sup> Također je i uzimao Paxil. Njegovi medijski nastupi nisu bili plod inteligentnog novinarstva, već jednostavno posljednji val tada već trogodišnje promidžbene kampanje s ciljem promjene shvaćanja toga stanja. Paxil je iste godine također postao velika zvijezda, nakratko nadmašio Prozac i Zoloft te postao najprodavaniji antidepresiv na svijetu."

Na pitanje jesu li Williamsove izjave o vlastitoj stidljivosti bile dio proračunatog pokušaja medikalizacije stidljivosti, glasnogovornik tvrtke GSK je rekao: "To je važna primjedba, ali mislim da nije bilo tako." Dodao je da se stidljivost znatno razlikuje od poremećaja socijalne anksioznosti, koji je opisao kao nedovoljno dijagnosticirano i nedovoljno liječeno stanje. "Vrlo smo zadovoljni suradnjom s Rickyjem. Njegova je poruka važna, a njegova priča nadahnjuje ljude sa simptomima poremećaja socijalne anksioznosti da zatraže terapiju."<sup>42</sup> Budući da simptomi obuhvaćaju znojenje, rumenilo lica ili ubrzano kucanje srca, nedvojbeno je da će mnogo ljudi "zatražiti terapiju" - što je u ovom slučaju ugladni eufemizam za kupnju Paxila.

Nipošto ne želimo omalovažiti istinsku patnju onih koji ekstremno strahuju od javnog nastupa i drugih socijalnih situacija. Štoviše, cilj nam je razotkriti kako promidžba lijekova, prurušena u edukaciju ili podizanje svijesti, nastoji temeljito izmijeniti naše viđenje izlječivih bolesti te istodobno usmjeriti ljude prema najnovijem lijeku.

Dan nakon Williamsovog televizijskog intervjua na NBC-u, ista je mreža emitirala prilog najavljen kao niz savjeta za stidljive ljude. Stručnjak je velikom gledateljstvu rekao da "terapija lijekovima može pomoći u slučaju poremećaja socijalne anksioznosti ili čak straha od javnih nastupa", lako je glasnogovornik tvrtke GSK rekao da ragbijaška zvijezda "nije angažirana za prodaju njihova proizvoda", porast prodaje Paxila vjerojatno nije bio posve neočekivana posljedica Williamsovih medijskih nastupa i daljnjeg medijskog zanimanja koje je izazvao.<sup>43</sup> lako nije bio angažiran s ciljem prodaje toga proizvoda, zanimljivo je da je samo godinu dana kasnije, u tvrtkinom priopćenju za javnost o novoj formulaciji Paxila, rječito pohvalio lijek. "Budući da sam patio od poremećaja socijalne anksioznosti, veoma sam sretan jer su danas na raspolaganju nove mogućnosti liječenja, primjerice liječenje Paxilom CR, kako bi se pomoglo ljudima s tim stanjem."<sup>44</sup>

Dok je zvijezda Ricky Williams sretan zbog svojega Paxila, a vjerojatno i zbog suradnje s tvrtkom GSK, tisuće drugih ljudi, poput Deborah Olguin, pokreću sudske postupke protiv tvrtke tvrdeći da ih se nije upozorilo na mogućnost ovisnosti o lijeku i na poteškoće pri odvikavanju. Visoka, preplanula i uporna Karen Barth Menzies iz losangeleske odvjetničke tvrtke Baum Hedlund glavna je odvjetnica za koordinaciju tih sudskih postupaka. "Do sada nam se zbog istog razloga obratilo 10 000 osoba", rekla je. "Počeo sam uzimati lijek, nisam imao pojma da izaziva ovisnost i sada sam ovisan o njemu."<sup>45</sup> lako tvrtka GSK priznaje da neki ljudi nailaze na teškoće ako naglo prestanu uzimati lijek, opovrgava da Paxil izaziva ovisnost. Tu optužbu odlučno odbacuje. Ali problem odvikavanja nije jedini koji opterećuje Paxil i tvrtku GSK.

Jedan od najvažnijih stručnih savjetnika te losangeleske odvjetničke tvrtke je ugledni psihijatar profesor David Healy sa Sveučilišta Wales, lako antidepressive, uključujući Paxil, smatra korisnima, Healy tvrdi da se preveliki dio uobičajenog života pretvara u medicinsku bolest-te da je promidžba poremećaja socijalne anksioznosti klasičan primjer toga problema. "Mijenjamo sam doživljaj ljudskog života", rekao je.<sup>46</sup> "Ako imate vrlo ozbiljan problem, a ja vam propišem lijek poput Paxila, možda ću vam spasiti život, brak ili karijeru. Ali, ako nemate takav problem, već vrlo blag problem, izložit ću vas većem riziku ako vas pretvorim u psihijatrijskog pacijenta i propišem vam lijek, nego da sam izostavio liječenje."<sup>47</sup>

Healyja je u proteklom desetljeću sve više ljutio raskorak između promidžbe antidepressiva i znanstvene stvarnosti - osobito u slučaju suicidalnog ponašanja. Radeći na pravnim predmetima, Healy je dobio poseban pristup arhivi tvrtke GSK, u kojoj je, kako tvrdi, pronašao dokaze za probleme odvikavanja od Paxila. Nadalje kaže da su ispitivanja Paxila u liječenju dječje depresije otkrila da je taj lijek izazvao blago povećanje rizika od suicidalnog razmišljanja i ponašanja. Healyjeva su otkrića izazvala globalnu zabrinutost te pojačala nastojanja potrošačkih i medijskih aktivista, koja su naposljetku prisilila zdravstvene vlasti u Velikoj Britaniji, Sjedinjenim Američkim Državama i drugdje na pokretanje istrage o sigurnosti cijeloga niza novih antidepressiva.

Nakon detaljnog ispitivanja Paxila na djeci i adolescentima s depresijom, koja je provela tvrtka GSK, nadzorna tijela u Ujedinjenom Kraljevstvu i Sjedinjenim Američkim Državama napokon su otkrila da je potencijalno važno ponašanje u tim istraživanjima pogrešno definirano kao "emocionalna labilnost". Prisiljena ponovno razmotriti rezultate vlastitih istraživanja, tvrtka GSK izvijestila je da je u djece koja su uzimala Paxil doista zabilježena veća incidencija suicidalnog razmišljanja i pokušaja, nego u skupini djece koja su uzimala placebo

pripravak.<sup>48</sup> Kad su vlasti proširile istragu te razmotrile još nekoliko sličnih antidepressiva, opazile su slične opasnosti.

Uz razmatranje nuspojava, odlučilo se istražiti i navodnu dobrobit antidepressiva. Kad su pregledali sva industrijski financirana istraživanja provedena na djeci s depresijom, zaprepastio ih je podatak prema kojem je djelotvornost antidepressiva neznatno veća od djelotvornosti placebo pripravaka.<sup>49</sup> No, propisivanje antidepressiva mladima nezaustavljivo je raslo.<sup>50</sup> Samo u Sjedinjenim Američkim Državama, osobama mladim od osamnaest godina, godišnje se ispisivalo 5 milijuna recepata za Zoloft i Paxil.<sup>51</sup> Uz rasplamsavanje skandala i tvrdnji o temeljnoj manjkavosti zakonskih propisa o lijekovima, vlasti su napokon reagirale. Izuzevši Prozac, britanske su se vlasti 2003. godine izjasnile protiv propisivanja tih lijekova djeci. U žaru predsjedničke kampanje 2004. godine u Sjedinjenim Američkim Državama FDA je napokon donijela propis o obveznom upozorenju u "crnom okviru" na deklaracijama svih antidepressiva, uključujući Prozac. Taj će potez vjerojatno smanjiti stopu propisivanja antidepressiva u Sjedinjenim Američkim Državama i u svijetu.

Elliot Spitzer, glavni odvjetnik države New York, sredinom 2004. godine sam je pokrenuo sudski postupak protiv tvrtke GSK, javno je optužujući za prevaru. Izjavio je da je tvrtka zataškala podatke o nuspojavama Paxila i o nedostatku dokaza o njegovoj dobrobiti za djecu u depresiji, pa je stoga obmanula i liječnike i javnost.<sup>52</sup> Tvrtka GSK taj je slučaj riješila nagodbom u roku od tri mjeseca, lako je optužbe odbacila kao neosnovane, pristala je platiti 2,5 milijuna dolara kako bi izbjegla troškove dugotrajnog sudskog postupka s državom New York.<sup>53</sup> Prema sudskim spisima, tvrtka je izjavila da Paxil nije bio službeno odobren za propisivanje djeci (liječnici su ga propisivali neovisno o indikacijama), pa im je stoga bilo zakonom zabranjeno objaviti sve rezultate kliničkih ispitivanja.<sup>54</sup> Pa ipak, prema novinskim izvješćima, u internom dopisu koji je tvrtka GSK 2003. godine poslala svojim predstavnicima, izričito im se nalaže

da s liječnicima, koji propisuju lijekove, ne raspravljaju o mogućoj povezanosti sa suicidalnim ponašanjem.<sup>55</sup>

Otprilike u vrijeme kad je njujorški glavni odvjetnik iznio optužbe tvrtka GSK najavila je sastavljanje novoga registra svojih istraživanja, kako bi javnosti omogućila bolji uvid u rezultate istraživanja, bez obzira na to jesu li povoljni ili nisu. Registar tvrtke GSK dio je svjetskog nastojanja sastavljanja globalnog registra svih istraživanja - inicijativa koju reformatori zagovaraju već desetljećima i koja bi u industrijski financiranu medicinsku znanost mogla uvesti dobrano zakašnjelu transparentnost.<sup>56</sup> Iako se neki promatrači nadaju da ti pomaci nagoviještaju novo doba otvorenosti i pouzdanosti farmaceutske industrije, takve su pretpostavke preuranjene.

Sastavljanje javnog registra istraživanja otežat će prikrivanje rezultata istraživanja nepovoljnih za tvrtke ili istraživače, ali neće utjecati na promidžbene kampanje s ciljem promjene našega viđenja medicinskih stanja. Tvrtka Cohn & Wolfe, podružnica goleme WPP grupe, spretno je provela kampanju tvrtke GSK s ciljem promicanja poremećaja socijalne anksioznosti, polučila milijardu medijskih napisa, znatno povećala prodaju Paxila i za svoj trud dobila nagradu svoje struke. Ako se zakonski uvjeti ne promijene, marketinški će svijet biti ohrabren tim uspješnim primjerom, tvrtka Cohn & Wolfe će ga ponoviti, a vrlo vjerojatno i njezini konkurenti, koji će sudjelovati u stvaranju stanja kakva Vince Parry još nije ni zamislio, jedan od konkurenata, tvrtka Manning Selvage and Lee (MS&L) sa sjedištem na Manhattanu, u oglasu nedavno upućenom direktorima farmaceutskih tvrtki kaže:

"U tvrtki MS&L imamo nov i viši cilj. Ne mijenjamo samo shvaćanja, jer shvaćanja mogu biti prolazna. Mi doista, u svakom smislu, mijenjamo svjetonazor."<sup>57</sup>

Kao što smo se uvjerali u slučaju depresije, dio kampanje "podizanja svijesti" o poremećaju socijalne anksioznosti bio je usmjeren ograničenom prikazivanju toga stanja kao posljedice "kemijske neravnoteže" u mozgu, koju je moguće ispraviti kemijskim rješenjima poput Paxila.<sup>58</sup> Tvrdnja tvrtke prema kojoj jedna od osam osoba ima psihički poremećaj koji "može biti povezan s kemijskom neravnotežom", jednako je apsurdna koliko i pogrešna. Razboritija javna rasprava o uzrocima socijalne nelagode, kojom bi se, umjesto poticanja prodaje, doista nastojalo educirati ljude, primijenila bi posve drugačiji pristup.

U novijem priručniku o socijalnoj anksioznosti piše da plodonosnija analiza njezinih uzroka "neće započeti s razlozima stidljivosti ili anksioznosti pojedinaca, već s razmatranjem kulturalnih utjecaja na obrasce društvene interakcije".<sup>59</sup> Urednici knjige, kojom su obuhvaćeni radovi raznih istraživača sa svih strana svijeta, tvrde kako je prvi korak prema razumijevanju pitanje: "Kakvo je to društvo koje u svojim članovima stvara rasprostranjenu socijalnu nelagodu?" Prema mišljenju urednika, to pitanje potiče razmatranje i istraživanje kulturalnih pojava kao što su nadmetanje, definicija uspjeha i promjenjivi obrasci naših odnosa - a ne istraživanje kemijske neravnoteže u mozgu.

Tvrdnja da je "uzrok" toga stanja u pojedincu samom i da je proizašao iz bioloških ili psiholoških razloga, sve nas nedvojbeno odvraća od šireg razumijevanja složenog izvora socijalne anksioznosti - bez obzira na to hoćemo li je definirati kao mentalni poremećaj, lako to stanje nije jedini takav slučaj, ono služi kao uvjerljiv primjer mnogo šireg problema. Poruke farmaceutske promidžbe nastoje održati usredotočenost javnosti na uskom rasponu kemijskih *rješenja* zdravstvenih problema. No, podržavaju i usredotočenost na uzak raspon *uzroka*.

Sve je više znanstvenih dokaza koji potvrđuju da na zdravlje pojedinaca i stanovništva utječe mnogo više čimbenika, a ne samo

razina serotonina i količina konzumiranih lijekova.<sup>00</sup> Čimbenici kao što su obrazovanje, okružje, gospodarstvo i neravnopravnost imaju jak utjecaj na zdravlje. Zbog usmjeravanja pozornosti javnosti i donositelja odluka u vladi prema toliko usko definiranim kemijskim uzrocima i farmaceutskim rješenjima mogli bismo, kao zajednica, previdjeti mnogo sigurnije, jeftinije i djelotvornije načine olakšavanja tereta istinske bolesti te liječenja i usrećivanja većega broja ljudi. Jedan od najboljih primjera takvoga ograničavanja javne rasprave vjerojatno je trenutačna opsjednutost mjerenjem gustoće kostiju s ciljem sprečavanja prijeloma.

8. poglavlje

## Ispitivanje tržišta

### Osteoporoza

Bilo je vedro zimsko jutro u Edmontonu, glavnom gradu kanadske provincije Alberte. Tlo je bilo prekriveno novim slojem snijega koji je napadao preko noći. Još nije bilo tragova ptičjih nožica na vrhovima zapuha pa se svijet doimao vrlo glatkim, lijepim i jednostavnim. Barem je tako mislila Wendy Armstrong, nekadašnja medicinska sestra koja je postala borac za prava pacijenata, dok je, gledajući kroz kuhinjski prozor, podizala telefonsku slušalicu.

Na telefonskoj sekretarici Udruge potrošača Alberte tijekom noći ostavljena je samo jedna poruka. Žena iz Edmontona zabrinutim je glasom upitala: "Što se, dovraga, događa?" Govorila je o nečemu što je čula na radiju. Zvučalo je kao reklama, ali nije bila sigurna. Popularni spiker sportskog programa lokalne radiopostaje zastrašivao je svoje slušatelje kao da najavljuje hokejašku utakmicu. "Čujte, jeste li zabrinuti zbog strašne bolesti nazvane 'osteoporoza', koja hara zemljom? Ako jeste, danas pođite u Saint Mike's i izmjerite gustoću svojih kostiju. Alberta Health će čak platiti pretragu."<sup>1</sup>

To zastrašivanje od strane lokalnog sportskog novinara bilo je tek početak globalne desetogodišnje kampanje kojom se žene nastojalo potaknuti na mjerenje gustoće kostiju. Kampanju su revno podupirale farmaceutske tvrtke, koje zarađuju prodajući lijekove za osteoporozu, i specijalisti radiolozi, koji zarađuju obavljajući pretrage. Primjenjujući mnoge sofisticirane promidžbene tehnike, taj je neslužbeni savez pokušao cijeli naraštaj zdravih žena uvjeriti da u svakom trenutku

mogu doživjeti prijelom i da su im životi u opasnosti jer na njih neprestano vreba "tihan kradljivac" - osteoporozna.

Promidžbene kampanje u pravilu propuštaju napomenuti činjenicu da je vrijednost mjerenja gustoće kostiju vrlo prijeporna, da je dobrobit od lijekova često vrlo skromna, a nuspojave ozbiljne, te da još nije izvjesno je li to uopće bolest. Smanjenje gustoće kostiju s godinama se događa mnogim ljudima - posrijedi je prirodan, normalan proces, osim u vrlo rijetkim slučajevima. Osobito niska gustoća kostiju doista povećava vjerojatnost prijeloma, ali je samo jedan u nizu čimbenika - poput skliskih prostirki u vašem domu ili možda potrebe za boljim naočalama. Kad je skupina neovisnih kanadskih istraživača i liječnika na Sveučilištu Britanske Kolumbije prije nekoliko godina razmotrila sve znanstvene podatke o osteoporozu, zaključila je da je rasprostranjena promidžba mjerenja gustoće kostiju žena klasičan primjer "marketinga straha".<sup>2</sup>

Prijelomi kuka uslijed pada velik su problem javnoga zdravstva koji godišnje pogađa milijune starijih ljudi diljem svijeta.<sup>1</sup> Prijelom kuka može biti vrlo težak za pojedinca i skup za zdravstveni sustavi. Najčešće se događa tek u starosti i često se povezuje sa završnim poglavljem života. Mnogo je načina prevencije prijeloma kuka i drugih kostiju, poput promjene načina života, prehrane i rasporeda namještaja u domu, ali je u novije vrijeme došlo do sužavanja žarišta na mjerenje gustoće kostiju, koje se podudara s pojavom novih popularnih lijekova za usporavanje gubitka koštane mase. Poput leda prekrivenog snježnim zapuhom, padovi su, kao jedan od glavnih uzroka prijeloma kuka, ostali skriveni pod silnim entuzijazmom onih koji promiču pretragu i uzimanje lijekova. Amerikanci su 2003. godine potrošili 1,7 milijardi dolara na samo jedan lijek za usporavanje gubitka koštane mase - Fosamax - iako je vrlo vjerojatno da je država potrošila tek mali dio toga iznosa na kampanje podizanja svijesti kojima bi se spriječili padovi starijih ljudi.<sup>4</sup>

Budući da se osteoporozna ne očituje simptomima, farmaceutske su se tvrtke morale doista potruditi kako bi uvjerile žene u ozbiljno shvaćanje stanja. U tom je nastojanju bilo presudno izazvati strah koji će ljude potaknuti da se podvrgnu pretragama i potom započnu s terapijom. Važnu ulogu u industrijskim kampanjama odigrali su marketinški stručnjaci poput Kym White. Samopouzdana Kym White, stručnjakinja za odnose s javnošću zaposlena u newyorskom uredu tvrtke Ogilvy Public Relations, gotovo dvadeset godina pomaže najvećim svjetskim zdravstvenim, farmaceutskim i biotehničkim tvrtkama u promidžbi, uključujući uspješno provođenje kampanja "podizanja svijesti o bolestima".

Kym White prisjeća se prvoga istraživanja tržišta vezanog za osteoporozu, koje je otkrilo velik problem za farmaceutsku industriju: prosječan čovjek nije bio osobito zabrinut zbog osteoporozne. Štoviše, početkom devedesetih malo je ljudi uopće čulo za osteoporozu, a oni koji su čuli za nju, mahom su je odbacivali kao nešto što pogađa pogrbljene starice. Marketinški je svijet zaključio da je osteoporozu potrebno vratiti u život. Whiteova objašnjava: "Sve su tvrtke, zainteresirane za osteoporozu, trebale uvjeriti žene koje se približavaju pedesetoj, da je osteoporozna problem o kojemu valja razmišljati u tim godinama, jer u pedesetim i šezdesetim godinama moraju poduzeti nešto kako ne bi završile poput one starice koju su vidjele na ulici."<sup>5</sup>

Jedna od tvrtki zainteresiranih za osteoporozu bila je tvrtka Merck, koja je 1995. godine na tržište uvela lijek zvan Fosamax, prvu "zvijezdu" novoga naraštaja lijekova protiv osteoporozne. I prije no što je lijek stigao na američko tržište, tvrtka Merck financirala je distribuciju aparata za mjerenje gustoće kostiju kako bi žene dobile dijagnozu za koju će im biti propisan lijek tvrtke Merck - a ta je briljantna strategija tvrtke donijela pohvale za poslovnu pronicljivost." Jedan je analitičar primijetio: "Što više liječnika ima mogućnost

pouzdanog dijagnosticiranja osteoporoze, vjerojatno će biti ispisano više recepata za Fosamax.”<sup>7</sup>

Stjecajem okolnosti, samo otprilike godinu dana prije uvođenja Fosamaxa na tržište, skupina istraživača koja djeluje pri Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, donijela je novu definiciju osteoporoze.<sup>8</sup> Ta je skupina odlučila "normalnom" proglasiti gustoću kostiju mlade žene (tridesetogodišnjakinje) - čime je gustoća kostiju mnogo starije žene postala "abnormalna". Autori su u neuobičajenom trenutku iskrenosti priznali da je odluka o tome gdje će povući granicu osteoporoze "pomalo proizvoljna". Potom su napisali definiciju prema kojoj je 30% žena nakon menopauze automatski svrstano u kategoriju bolesti. Prema tim pravilima, rendgenskim će se snimanjem ustanovljavati gustoća kostiju. Manji gubitak koštane srži u odnosu na mladu ženu smatrat će se "predosteoporozom" ili osteopenijom. Kad žena izgubi još malo koštanog tkiva, dijagnosticirat će joj se "bolest" nazvana osteoporoza.

Iako je ta definicija danas općeprihvaćena u medicinskim krugovima, izazvala je oštre kritike ljudi poput skupine neovisnih istraživača s kanadskog Sveučilišta Britanske Kolumbije, koji je smatraju još jednim primjerom pretvaranja uobičajenog životnog stanja u medicinsko stanje. Kritici pridonosi i činjenica da su dvije druge farmaceutske tvrtke financirale vijećanje istraživačkih skupina Svjetske zdravstvene organizacije te sponzorirale najvažniji sastanak na kojemu je definicija napokon formulirana.<sup>9</sup> Uz dopuštenje Svjetske zdravstvene organizacije tom se definicijom utemeljio međunarodni standard koji je potom iznjedrio glavne mjere dijagnosticiranja i liječenja osteoporoze u cijelom svijetu, od Alberte do Novog Južnog Walesa.

Na temelju definicije Svjetske zdravstvene organizacije, razne skupine poput američke Državne zaklade za osteoporozu tvrde da je "ta teška bolest velika prijetnja za javno zdravstvo, odnosno za 44 milijuna Amerikanaca", ili za više od polovice stanovništva starijeg od pedeset godina. Brojka od 44 milijuna obuhvaća 10

milijuna onih kojima se može dijagnosticirati "bolest osteoporoza" te 34 milijuna ljudi za koje se procjenjuje da imaju nisku gustoću kostiju ili osteopeniju te se nalaze u skupini "rizika" od osteoporoze.<sup>10</sup> Kao i mnoge druge prividno neovisne skupine, i ta je Zaklada za osteoporozu primila potporu farmaceutskih tvrtki.

Za neovisne zdravstvene istraživače, poput australskog profesora Davida Henryja, takav je industrijski sponzoriran pristup razumijevanju problema gubitka koštane mase i prijeloma posve pogrešan. Kao voditelj multidisciplinarnog tima istraživača i liječnika s područja javnog zdravstva na Sveučilištu Newcastle u Australiji, Henry je zgrožen pokušajem pretvaranja mnoštva zdravih žena u pacijentice. Korištenje brojki kao što je "44 milijuna" izaziva strah umjesto razumijevanja i pozitivnog djelovanja. Kad se osteoporoza definira kao "bolest" koju je potrebno liječiti umjesto da se prijelomi primarno shvate kao problem javnog zdravstva čijem rješavanju mogu pridonijeti promjene načina života i prehrane, prema Henryjevu neuvijeno izraženom mišljenju, riječ je o "prodavanju bolesti".

Iako spomenute brojke, napuhane preko svake mjere, mogu izazvati oštru kritiku, farmaceutske industriji nedvojbeno pomažu jer ukazuju da je "bolest" nedovoljno dijagnosticirana i nedovoljno liječena. I upravo je to učinila tvrtka Merck. U dopisima dioničarima naglasila je nedovoljno liječenje tvrdeći da "manje od 25% žena s osteoporozom, na sedam najvažnijih tržišta, ima dijagnozu i prima terapiju".<sup>12</sup>

Vraćamo se u Edmonton, gdje je Wendy Armstrong svjedočila kako je cijela mašinerija osteoporoze uzimala maha u vrijeme onih zastrašujućih radijskih poruka. U Alberti, provinciji s gotovo 3 milijuna stanovnika, 1994. godine obavljeno je tek nešto više od 2500 pretraga gustoće kostiju. Kad je Merckov Fosamax dvije godine kasnije stigao na kanadsko tržište, ta se brojka povećala više nego peterostruko, premašivši 13 000." Porast broja pretraga gustoće kostiju znatno je doprinio povećanju prodaje lijekova protiv osteoporoze<sup>11</sup> stvorivši

globalno tržište za farmaceutske industriju koje trenutačno godišnje donosi 5 milijardi američkih dolara, ali postoje predviđanja da će za nekoliko godina premašiti 10 milijardi.<sup>5</sup>

Iako su pretrage nedvojbeno pridonijele prodaji lijekova, neki su znanstvenici počeli sumnjati u strategiju usredotočenosti na pretrage i lijekove za pojedince i zajednice kao najboljeg načina sprečavanja prijeloma. Izvješće Ureda za kontrolu zdravstvene tehnologije Britanske Kolumbije sa sjedištem u Vancouveru, iz 1997. godine, otkrilo je rezultate razmatranja svih dokaza o mjeranju gustoće kostiju kako bi se otkrilo na što ukazuju znanstveni podaci. Autori, već spomenuti neovisni istraživači sa Sveučilišta Britanske Kolumbije, zaključili su: "Rezultati istraživanja ne podupiru opće ili selektivno mjerenje gustoće kostiju zdravih žena neposredno prije ili u menopauzi kao način predviđanja prijeloma."

Taj je zaključak potpuna suprotnost marketinškim porukama koje potiču na sveopće mjerenje gustoće kostiju, a čvrsto ga potvrđuju drugi znanstveni dokazi i slični zaključci istraživača diljem svijeta. Opsežno nizozemsko istraživanje, čiji su rezultati iste godine objavljeni u *Britanskom medicinskom glasniku*, otkrilo je da gubitak koštane mase čini otprilike samo jednu šestinu sveukupnog rizika od prijeloma kuka, te da važan utjecaj ima nekoliko drugih čimbenika kao što su mišićna snaga i vjerojatnost pada.<sup>7</sup> Drugim riječima, gustoća kostiju relativno je neznatna sastavnica vjerojatnosti prijeloma. Nizozemski istraživači zaključili su da usporavanje gubitka koštane mase pomoću lijekova može smanjiti rizik od prijeloma kuka, ali je posrijedi samo jedan čimbenik koji daje "ograničeni doprinos".

Godine 1999., također u *Britanskom medicinskom glasniku*, profesor Terence Wilkin sa Sveučilišta Plymouth odlučno je ustvrdio da, na temelju iščitavanja znanstvenih dokaza, naširoko primjenjivane pretrage nisu dobri pokazatelji budućih prijeloma.<sup>1</sup> Wilkin je u svojem članku izrazio mišljenje da umjesto da se osteoporozu pristupa na temelju brojki potrebno je više se usredotočiti na druge strategije kao

što je sprečavanje padova starijih ljudi. Najviše zabrinjavaju dokazi koji ukazuju da bi neke druge promjene na kostima, vezane uz njihovu građu više nego uz gustoću, mogle imati mnogo veći utjecaj na vjerojatnost prijeloma. Zaključio je da od općeg mjerenja gustoće kostiju nema nikakve koristi te da lijekovi imaju određenu ulogu u sprečavanju prijeloma, ali njihova dobrobit može biti jednako velika ako ih žene počnu uzimati mnogo kasnije no što ih mnoge danas uzimaju - drugim riječima, kad budu bliže dobi kad se vjerojatnost prijeloma povećava.

Profesor Richard Eastell, sa Sveučilišta Sheffield u kratkoj je kritici Wilkinova članka izjavio da je "razborito" mjeriti gustoću kostiju radi procjenjivanja rizika od prijeloma te donošenja odluke o tome je li potrebno preporučiti terapiju lijekovima. No, njegova potpora općem mjeranju bila je, najblaže rečeno, mlaka, odnosno priznao je da uska usredotočenost na gustoću kostiju "zanemaruje važnost drugih čimbenika koji određuju snagu kostiju te čimbenika koji povećavaju rizik od padova" - uključujući tjelesnu težinu i pušenje, iako Eastellove veze s farmaceutskom industrijom nisu otkrivene u *Britanskom medicinskom glasniku*, u to su vrijeme otkrivene na drugom mjestu: bio je savjetnik četiriju farmaceutskih tvrtki.<sup>19</sup>

Pa ipak, unatoč neizvjesnosti i raspravi o tome koliko je mjerenje gustoće kostiju pouzdan pokazatelj hoće li osoba doživjeti prijelom, učestalost mjerenja i dalje je nezaustavljivo rasla. U Vancouveru u Britanskoj Kolumbiji, u Zdravstvenom centru za žene i djecu, dr. Brian Lentle, jedan od prvih kanadskih pobornika mjerenja, vodi bolnički program mjerenja gustoće kostiju. Kao radiolog imao je vrlo dobar uvid u golem rast industrije pretraga u kanadskoj provinciji u kojoj su izražene neke od najstrožih znanstvenih osuda njihove primjene.

Lentle odlučno osporava zaključke prijelomnog izvješća istraživača sa Sveučilišta Britanske Kolumbije iz 1997. godine i tvrdi da je mjerenje gustoće kostiju važna usluga koja ljudima mora

biti na raspolaganju jer omogućuje dijagnosticiranje osteoporoze. Ali, dodaje da je entuzijazam promidžbe pretrage tijekom godina otišao predaleko te da "mnoge obavljene pretrage ne bi trebale biti obavljene".<sup>20</sup>

Dr. Ken Bassett, liječnik, istraživač, antropolog i jedan od autora izvješća iz 1997. godine, prisjeća se silnih rasprava koje je njegovo objavljivanje izazvalo u Kanadi, lako su njega i njegove kolege napadali u medicinskim i popularnim tiskovinama, uglavnom oni koji su imali interes u promicanju mjerenja gustoće kostiju i terapiji lijekovima protiv osteoporoze, znanstveni podaci u temelju njihova izvješća nikada nisu osporeni, lako mnoge industrijski sponzorirane vweb-stranice potiču žene na mjerenje gustoće kostiju, kad god znanstvenici razmotre dokaze o pozadini pretraga, uglavnom dolaze do istog zaključka: pretraga nije pouzdan pokazatelj vjerojatnosti prijeloma.<sup>21</sup>

Čak sedam godina kasnije autori novih kanadskih smjernica o osteoporozi zaključili su da "ne postoje *izravni* [u izvorniku] dokazi da pretrage utječu na smanjenje broja prijeloma", već samo *posredni* dokazi prema kojima se mjerenjem mogu identificirati žene s lim stanjem te se liječenjem može smanjiti rizik od prijeloma.<sup>22</sup> Autori najnovijih smjernica su na temelju iščitavanja dokaza preporučili da se s rutinskim pretragama ne započinje prije šezdeset i pete godine.<sup>23</sup>

Neke službe javnog zdravstva u kanadskim provincijama pokušale su zaustaviti bujicu aparata za mjerenje gustoće kostiju. Slično tome, neke su u početku oklijevale pokrivati troškove rendgenskog snimanja iz državne blagajne upravo zbog nedostatka dokaza o dobrobiti pretrage, kao što je istaknuto u izvješću Ureda za kontrolu zdravstvene tehnologije Britanske Kolumbije iz 1997. godine i u drugim izvješćima.<sup>24</sup> No, to ipak nije zaustavilo ubrzano širenje postupka mjerenja gustoće kostiju: pobornici nisu obraćali pozornost na neizvjesnost i prijepor koje pobuđuju dokazi te su, u suradnji sa skupinama za zaštitu prava pacijenata, farmaceutskim

tvrtkama te privatnim radiološkim laboratorijima i klinikama za žene u menopauzi, nastavili sijati strah na sve strane.

Neke od strategija spomenute kampanje temeljile su se na suradnji sa stručnjacima za promjenu javnog mnijenja, kao što je stručnjakinja za odnose s javnošću Kym White. Whiteova objašnjava važnost posla obavljenog na razini najšireg sloja, koji se često obavljao uz pomoć agencija za odnose s javnošću. Te aktivnosti na "razini najšireg sloja" obuhvaćaju osiguravanje govorničke aparature ženskim zdravstvenim skupinama, promicanje potpisivanja knjiga u prodavaonicama kao što je Barnes & Noble te edukacijske skupove podizanja svijesti o vrijednostima mjerenja gustoće kostiju, lako industrijsko sponzorstvo često ima ulogu u takvim aktivnostima, Whiteova ističe da tvrtke također imaju "zajednički interes" s drugim sudionicima, vezan uz glavne poruke koje je potrebno prenijeti. No, neovisne skupine za zaštitu prava pacijenata kao što je Udruga potrošača Alberte te neovisni istraživači poput onih sa Sveučilišta Britanske Kolumbije, ne dijele taj "interes" i ne slažu se s Whiteovom o sadržaju "glavnih poruka".

Važno je spomenuti da su tvrtke za odnose s javnošću pomogle i u organiziranju "građanskih" skupina koje će utjecati na vlade i zalagati se da ženama bude na raspolaganju povoljno mjerenje gustoće kostiju. Angažiranje navodno neovisnih "građanskih" skupina razrađena je promidžbena tehnika kojom se industrijske poruke stavljaju u druga usta. "Zakonska sastavnica" tih kampanja ciljala je na donositelje odluka u vladi te na ustanove koje određuju uvjete zdravstvenog osiguranja i koje je bilo potrebno nagovoriti na financiranje mjerenja gustoće kostiju. Argument je, prema Kym White, bio jednostavan: "Ako se pretraga ne pokrije zdravstvenim osiguranjem, mnoge joj se žene neće podvrgnuti unatoč osviještenosti."<sup>25</sup>

Jedno od sredstava kojim se mjerenju gustoće kostiju nastojalo dati veću važnost u određivanju regulativa diljem svijeta, bio je "Osteobus", koji su financirale farmaceutske tvrtke i lokalne udruge za osteoporoze. Ti su autobusi za mjerenje gustoće kostiju u proteklih

desetak godina proputovali Europu, Sjevernu Ameriku i Bliski istok, šireći "sveobuhvatne informacije o osteoporozi" i "potičući ljude na preuzimanje odgovornosti za vlastito zdravlje".<sup>26</sup> Autobusi su bili opremljeni vicleotehnologijom, ukrašeni plakatima, i njima su putovali medicinski stručnjaci zaduženi za odgovaranje na "pitanja! a posjećivali su zajednice koje možda nisu ni čule za osteoporozu te njezinim pripadnicima nudili sponzorovu inačicu bolesti. Autobus se u nekim slučajevima nametnuo donositeljima političkih odluka tako što se zaustavljao doslovce na njihovim parkiralištima.

Osteobus je stao pred izraelskim Knessetom, sjedištem izraelskog parlamenta, parkirao se preko puta sjedišta Svjetske zdravstvene organizacije u Ženevi, posjetio sjedište Europskog parlamenta u Bruxellesu i educirao članove Zakonodavne skupštine Ontarija, najveće kanadske provincije. Pridobivanje političara na stranu mjerenja gustoće kostiju nije samo jedinstven način prodaje dobrobiti tehnologije, već je pretrazi dao veću važnost u očima najvažnijih donositelja odluka na području zdravstva. U Poljskoj je Osteobus dobio važnu nagradu Međunarodne udruge za odnose s javnošću.<sup>27</sup>

Whiteova tvrdi da su se sve te promidžbene aktivnosti doista isplatile: "Mislim da smo osteoporozi uspjeli dati veću važnost, u svakom slučaju u državnome financiranju." Štoviše, dali su joj toliko veliku važnost da je broj pretraga gustoće kostiju u provinciji Alberti 1996. iznosio 13 000, a 2000. godine premašio 90 000.<sup>2a</sup> Iako to dramatično povećanje može biti uzrok zabrinutosti boraca za prava pacijenata kao što je Wendy Armstrong iz Udruge potrošača Alberte (dobro je upoznata sa znanstvenom neizvjesnošću vezanom uz vrijednost pretrage), čini se da tu mašineriju nije moguće zaustaviti.

Ako se smatrate zdravim, očito niste obavili dovoljno pretraga.

Dr. Bob Rangno

Čini se da se promidžbena kampanja u nastavku usredotočila na mlađe žene. Na naslovnici nedavnog izdanja časopisa *Health* pojavio se naslov: "Krhke kosti u tridesetoj: može se dogoditi i vama." U članku je opisana skupina žena koje su otkrile da je "tihi kradljivac" već poharao njihova tijela pa su zahvalne jer su upoznate s rizikom od prijeloma. Tipično za takve medijske napise, članak je bio popraćen kratkim upitnikom. Koji su potvrdno odgovorili na najmanje dva pitanja, bili su upućeni posavjetovati se s liječnikom. U istom izdanju, na tri stranice časopisa, objavljena je reklama za Merckov Fosamax, dostupan u novoj formuli koja se uzima jednom tjedno, a marketing lijeka temeljio se na marketingu pretrage: "Upitajte liječnika je li mjerenje gustoće kostiju potrebno i **vama.**"<sup>29</sup>

Takve reklame potiču nas da se upitamo koliko su lijekovi zapravo djelotvorni? Koliko prevencije sadrže takve tablete namijenjene ženama kojima je rečeno da gustoća njihovih kostiju nije idealna? Ispostavlja se da su i stvaran rizik od teškog prijeloma kuka i dobrobit lijekova mnogo manji no što biste zaključili slušajući sve te zastrašujuće statistike. Kao i u drugim stanjima poput visokog kolesterola, lijekovi za smanjenje rizika mogu najviše pomoći onima u skupini vrlo visokog rizika. Dugoročno uzimanje jakog lijeka relativno zdravim ljudima suočenim s niskim rizikom može donijeti više štete nego korist.

Jedno od najvažnijih ispitivanja Fosamaxa, koje je u vrijeme izlaska lijeka na tržište izazvalo mnogo pozornosti, bilo je Merckovo istraživanje nazvano Interventno istraživanje fraktura." Lijek se u razdoblju od četiri godine uspoređivao s placebo pripremkom. Prema mnogim reklamama, čitanim novinskim reportažama i gledanim televizijskim emisijama, to je istraživanje otkrilo da je lijek smanjio vjerojatnost prijeloma kuka za 50% - iznimno dojmjljiva brojka za žene, njihove liječnike i Merckove potencijalne ulagače. Ali, detaljnije razmatranje toga istraživanja otkriva posve drugačiju sliku. Prije svega, objavljenom studijom obuhvaćene su samo žene iz skupine "visokog rizika" prijeloma - drugim riječima, obuhvaćene

su starije žene koje su za sobom imale barem jedan prijelom. Ta je skupina mnogo manja od desetaka milijuna zdravih žena kojima je namijenjena promidžba mjerjenja gustoće kostiju.

Među ženama iz skupine koja je uzimala placebo pripravak, dvije od stotinu, odnosno 2%, slomilo je kuk tijekom istraživanja. Među ženama koje su uzimale lijek, prijelom kuka zabilježen je u 1%. *Relativno* gledano, lijek je smanjio rizik prijeloma kuka za 50% - s dva na jedan. No, *u stvarnosti* je posrijedi smanjenje od 1%. Medijsko izvještavanje najčešće izostavlja te manje dojmive, stvarne brojke. Razmatranje petogodišnjeg medijskog izvještavanja o Fosamaxu otkrilo je da je više od 80% novinskih i televizijskih izvješća o statističkim podacima o lijekovima iznijelo samo dojmive relativne brojke - "lijek je smanjio rizik za 50%", ne otkrivajući ni najmanju naznaku o tome koliko je dobrobit mala u apsolutnom kontekstu.<sup>31</sup> Iako je Fosamax u tom istraživanju ispitan samo na ženama iz skupine "visokog rizika", rezultati mnogo opsežnijeg državnog istraživanja pokazuju da je dobrobit dugoročne terapije, u smislu smanjenja rizika od prijeloma kuka, neznatna za većinu zdravih žena.

Prije Fosamaxa, ženama se kao panacea za sprečavanje osteoporoze i prijeloma prodavala nadomjesna hormonska terapija. Godine 2002., kad je opsežna Ženska zdravstvena inicijativa, financirana iz državne blagajne, iznijedila rezultate vezane uz nadomjesnu hormonsku terapiju, stvarna je dobrobit dugoročne nadomjesne hormonske terapije napokon pružena na uvid cijelom svijetu. Među ženama koje su uzimale placebo pripravak, prijelom kuka je tijekom sedmogodišnjeg istraživanja zabilježen okvirno kod dvanaest od tisuću žena. Nadomjesna hormonska terapija smanjila je taj rizik s dvanaest na tisuću na otprilike osam na tisuću, što, relativno gledano, čini dojmivo smanjenje od 33%, ali je u stvarnosti posrijedi smanjenje od samo 0,4%.<sup>32</sup>

Uz tako skromnu dobrobit, troškovi i rizici od konzumiranja lijekova postaju mnogo važniji. Znamo da je nadomjesnu hormonsku

terapiju pratio rizik od povećanja učestalosti srčanih i moždanih udara, stvaranja krvnih ugrušaka i raka dojke. Nuspojave Fosamaxa nisu toliko ozbiljne, ali ipak mogu biti vrlo problematične. Zbog potencijalnog svojstva nagrizanja, povezan je s teškim oštećenjima jednaka i želuca. Među drugim poznatim nuspojavama su proljev, flatulencija, osip, glavobolja i bol u mišićima.<sup>33</sup> Godine 1996., punih godinu dana od pojavljivanja Fosamaxa na tržištu, američkoj je vladi prijavljeno više od 6000 nepovoljnih reakcija na lijek. Toliko nepovoljnih reakcija te godine nije izazvao nijedan drugi lijek.<sup>34</sup> Merck je tada dnevnu tabletu Fosamaxa preformulirao u tabletu koja se uzima jednom tjedno - navodno zbog "praktičnosti".<sup>35</sup>

Srećom, nekoliko je načina sprečavanja prijeloma u starijih ljudi sigurnije od dugoročnog uzimanja potencijalno problematičnih tableta. Doima se da su najuspješniji programi kojima se pokušava spriječiti traumatičan događaj koji u pravilu prethodi prijelomu kuka: pad. Padovi se nastoje spriječiti programima prevencije padova, odvikavanjem starijih osoba od uzimanja više lijekova, prilagođavanjem staza i putova te poboljšavanjem dioplijskih pomagala.<sup>36</sup>

Zbog zabrinjavajuće masovne promidžbe pretrage i lijekova moguće je da dijagnosticiranje osteoporoze zapravo izazove odustajanje od preventivnih mjera koje mogu smanjiti rizik od prijeloma. Primjerice, ljudi kojima je rečeno da su im kosti bolesne i krhke, mogli bi prestati vježbati zbog straha od prijeloma, iako je dokazano da tjelesna aktivnost pomaže razvoju mišića i ravnoteže te čini najvažniju mjeru prevencije padova i prijeloma kuka. Stoga bi poticaj na mjerenje, dijagnosticiranje i liječenje čimbenika "rizika" nekim ženama mogao donijeti više problema no što bi ih riješio. Mnoga od tih važnih pitanja ostat će bez odgovora sve dok se ne obave opsežna, dugoročna istraživanja mjerjenja gustoće kostiju i osteoporoze.

No, doima se da se nefarmaceutski pristupi ne mogu mjeriti s entuzijazmom koji i dalje prati mjerenje gustoće kostiju i terapiju

lijekovima. Čak i Brian Lentle, danas predsjednik Društva radiologa Sjeverne Amerike i predstavnik stručnjaka koji su se znatno okoristili velikim interesom za pretragu, vjeruje da neki liječnici previše predano provode pretrage koje bi, prema njegovu mišljenju, valjalo provoditi samo na ženama iz skupine visokog rizika.

Neovisni znanstvenik koji i dalje propituje vrijednost pretraga i mjerenja, kao pristupa stanju poput osteoporoze, jest dr. Ken Bassett. Kao liječnik, objašnjava koliko je u medicinskoj praksi zamorno, kad ste upoznati sa znanstvenim dokazima o gustoći kostiju i prijelomima, mnogo vremena trošiti na razuvjeravanje pacijenata koji zahtijevaju tu, prema njegovu mišljenju, krajnje beskorisnu pretragu. Na Bassettovu se licu pojavljuju duboke bore mrštenja dok govori da kao liječnik mnogo energije troši na "pokušaje odupiranja pritisku rutinskih pretraga kolesterola u krvi mladih, zdravih muškaraca i žena, te mjerenja gustoće kostiju. Znam da će to u najvećem broju slučajeva dovesti do pogrešnog kategoriziranja osobe."<sup>7</sup> Mislim da je problem, koji kao društvo ne uspijevamo riješiti, upravo u tome što zdrave ljude podvrgavamo pretragama, svrstavamo ih u rizičnu skupinu, mijenjamo njihovo ponašanje te ograničena društvena sredstva koristimo za lijekove, automatski pretpostavljajući da čine više koristi nego štete".<sup>10</sup>

Članica skupine za zaštitu prava pacijenata Wendy Armstrong slaže se s Bassettom da se previše zdravih ljudi proglašava pacijentima, ali argument prema kojem su potrošači krivi za povećanu primjenu lijekova i pretraga sumnjive vrijednosti, odbacuje kao "suvremeni urbani mit". Njezin gnjev jača dok govori da je jedino u što može biti sigurna, nakon petnaest godina istraživanja i pisanja izvješća o utjecaju medicinskih tehnologija na potrošače, to da "većina (nipošto svi) zahtjeva za novim medicinskim tehnologijama proizlazi iz nastojanja oportunističkih ulagača koji traže nove proizvode i profit, a ne iz potrebe pacijenata za novim dijagnozama i terapijama".<sup>9</sup>

Odakle god proizlazila ta potreba, u pripremi je još mnogo proizvoda za sprečavanje osteoporoze te još mnogo pretraga kojima će se ljudima prodavati zamisao da su dovoljno bolesni za korištenje tih proizvoda. U pripremi su čak četiri nova lijeka protiv osteoporoze, a izlazak svakoga od njih na tržište vjerojatno će biti praćen novim promidžbenim nastojanjem da se što više ljudi potakne na podvrgavanje pretrazi.<sup>40</sup> A s pojavom genetičke tehnologije i mogućnosti pretraga novorođenčadi na sve buduće bolesti, pred nama je posve nov svijet pretraga.<sup>41</sup>

Britanska skupina za zaštitu prava pacijenata, GeneWatch, već je izrazila zabrinutost zbog pripremanja biotehnoološke i farmaceutske industrije za promidžbu rasprostranjenog genetičkog testiranja na uobičajene bolesti "jer im to omogućuje proširiti tržište za genetičko testiranje i za preventivne terapije". Ta je skupina zabrinuta zbog mogućnosti da masovno genetičko testiranje otvori posve novu razinu neprimjerene medikalizacije, kakvu smo opazili u slučaju osteoporoze. "Budući da je prognostička vrijednost većine genetičkih testova vrlo niska, mnoga bi djeca mogla uzimati nepotrebne lijekove", piše u izvješću.

Vraćamo se Wendy Armstrong u kanadskoj Alberti, čija je zabrinutost zbog mjerenja gustoće kostiju samo porasla u proteklih desetak godina, koliko je prošlo otkako je onoga snježnog jutra primila zabrinuti poziv. Danas tvrdi da rasipanje novca na nepotrebne pretrage i terapije zapravo može ugroziti budućnost zdravstvenih sustava financiranih iz društvenog fonda.

Čekanja ne bi bilo kad bi javni sustav i liječnici više vremena i novca trošili na ono što je potrebno učiniti te kad bi dragocjeno vrijeme stručnjaka prestali tritati na obavljanje pretraga i postupaka na pogrešnim osobama, u pogrešno vrijeme, na pogrešnom mjestu i iz pogrešnih razloga.<sup>42</sup>

Dio problema, s kojim su suočeni oni koji žele otpočeti nešto razboritiju raspravu o lijekovima protiv osteoporoze, ili bilo kojega drugog stanja, proizlazi iz toga što su neke važne javne zdravstvene službe pod utjecajem farmaceutskih tvrtki. Vjerojatno najbolji, ali i najžalosniji, primjer jest američka Savezna uprava za hranu i lijekove koja se nekoć smatrala neustrašivim "psom čuvarom", ali neki danas smatraju da u donošenju odluka nalikuje na krotko štene.

## Obuzdavanje pasa čuvara

### Sindrom iritabilnog crijeva

Sparno ljetno vrijeme tek je stiglo u Washington, DC, kad je Paul Stolley preuzeo dužnost višeg savjetnika u američkoj Saveznoj upravi za hranu i lijekove (FDA), smještenoj nedaleko od prijestolnice. U velebnom sivom kompleksu od betona i stakla zadaća Savezne uprave za hranu i lijekove jest provjeravanje sigurnosti i djelotvornosti lijekova za gotovo 300 milijuna Amerikanaca. Njezino osoblje odlučuje koji će lijekovi biti odobreni, a koji ne, za prodaju na golemom američkom tržištu, a utječe i na odluke nadzornih tijela o lijekovima te zdravstvenih nadzornih tijela diljem svijeta. Zbog toga njezine odluke, donesene iza zatvorenih vrata, snažno utječu na poslovanje nekih od najuspješnijih korporacija na svijetu.

Dr. Stolley se tom nadzornom tijelu pridružio s besprijeornim životopisom. Kao ugledan profesor medicine na nekoliko vodećih sveučilišta te član Državne akademije znanosti, rado je prihvatio novi izazov. Kao stručnjak s dugogodišnjim iskustvom na području sigurnosti lijekova odmah je prihvatio zadatak: analiza novoga lijeka koji se upravo bio pojavio na tržištu. Posrijedi je bio Lotronex, nedavno odobren za žene sa sindromom iritabilnog crijeva (IBS), slabije poznatog stanja koje karakteriziraju bol u želucu i teškoće sa zatvorom te proljevom.<sup>1</sup>

Nekoliko mjeseci ranije u Londonu, u časopisu *The Lancet*, objavljeni su pozitivni rezultati ispitivanja Lotronexa, što je utjecalo na odobrenje američke Savezne uprave za hranu i lijekove. Skupina znanstvenika u tom je članku napisala da je Lotronex neškodljiv i

djelotvoran lijek za sindrom iritabilnog crijeva, a svoje su opažanje opisali kao "važno".<sup>2</sup> Objavljivanje pozitivnih rezultata u časopisu *The Lancet* u svijetu medicinske znanosti vrijedi zlata, što je bila dobra vijest za proizvođača lijeka, tvrtku GSK.<sup>3</sup> Čelnici tvrtke vjerovali su da imaju još jedan sjajan proizvod koji će im donijeti milijarde dolara jer je sindrom iritabilnog crijeva, iako nedovoljno istražen, navodno pogađao jednoga od pet ljudi u zapadnom svijetu - gotovo 45 milijuna ljudi samo u Sjedinjenim Američkim Državama.<sup>1</sup>

Paul Stolley je već prije kraja svoje prve godine provedene u FDA nadređenima savjetovao povlačenje novog lijeka s tržišta zbog ozbiljnih sumnji u njegovu neškodljivost. Izvješća o teškim nuspojavama počela su pristizati i prije njegova dolaska. Kad se promidžba lijeka zahuktala pa su ga liječnici sve više propisivali, zabrinjavajuća izvješća pristizala su u sve većem broju, iz dana u dan. Kategorizirana kao "izvješća o nepovoljnim pojavama", u Saveznu upravu za hranu i lijekove pristižu iz farmaceutskih tvrtki ili iz liječničkih ordinacija, te opisuju komplikacije koje doživljavaju korisnici. U slučaju Lotronexa dvije su se nuspojave istaknule kao najozbiljnije: jak zatvor i "ishemični kolitis". Obje su bile potencijalno smrtonosne."

U korisnika kod kojih se po uzimanju lijeka pojavio jak zatvor, došlo je do jake fekalne impakcije u crijevima koja je dovela do perforacije stijenke crijeva i potencijalno smrtonosnih infekcija u tijelu.<sup>1</sup> Druga nuspojava, ishemični kolitis, nalikuje na srčani udar koji se događa u crijevima, u koja krv jednostavno prestaje pritjecati. Katkad se taj problem riješi sam od sebe, katkad tkivo crijeva odumre, a u rijetkim slučajevima dolazi i do smrti.

Čitajući izvješća koja su pristizala u Saveznu upravu za hranu i lijekove te pomno provjeravajući sve znanstvene podatke dobivene prvotnim ispitivanjem lijeka, Stolley je došao do uznemirujućeg zaključka: dobrobit lijeka u prosjeku nije postojala ili je, u najboljem slučaju, bila skromna, dok su nuspojave u rijetkim slučajevima bile

potencijalno smrtonosne. Do početka jeseni 2000. godine, samo šest mjeseci nakon puštanja lijeka u prodaju, u Saveznu upravu za hranu i lijekove stigla su prva izvješća o smrtima prouzročeni Lotronexom. Stolleyjeva je nelagoda naglo jačala i bilo je sve jasnije da je taj lijek za neke ljude mnogo gori od same bolesti.

Kao dugogodišnji liječnik koji je primao pacijente i radio na znanstvenim istraživanjima, Stolley je znao da sindrom iritabilnog crijeva u malom broju slučajeva može biti vrlo težak i iscrpljujući, ali njegovi su simptomi za većinu ljudi blagi i privremeni.<sup>7</sup> Kao i drugi stručnjaci u Saveznoj upravi za hranu i lijekove, zaključio je da su po život opasne nuspojave u nekih korisnika lijeka mnogo gore od simptoma koje bi lijek trebao liječiti. Ali, budući da je FDA službeno odobrila prodaju lijeka, tvrtke su ga mogle agresivno reklamirati i nuditi milijunima zapravo zdravih ljudi.

Kao što će Stolley uskoro s užasom doznati, Lotronex je bio tek posljednji u nizu intenzivno reklamiranih "popularnih" lijekova koje je FDA odobrila, ali je naknadno ustanovljeno da izazivaju ozbiljne probleme, a u rijetkim slučajevima čak uzrokuju smrt. Doznat će i da je nekoliko godina prije njegova dolaska promijenjen izvor financiranja toga nadzornog tijela. Više od 50% rada na provjeri sigurnosti i neškodljivosti lijekova plaćale su tvrtke čiji su se proizvodi ispitivali. Situacija je slična u mnogim europskim državama. Tvrtke u Australiji u cijelosti plaćaju troškove državnih nadzornih tijela, iako preko *user-pays* sustava." Unatoč predanosti i savjesnosti članova osoblja poput Stolleyja, kritičari sa svih strana postavljaju pitanja o tom temeljnom sukobu interesa u samom središtu regulacije zdravstvene skrbi. U Kanadi je bivša službenica nadzornog tijela sažela sve izraženiji stav o nadzornim tijelima, "psima čuvarima", rekavši svojem bivšem poslodavcu: "Ovaj pas ne želi loviti."<sup>0</sup>

Povezanost američke Savezne uprave za hranu i lijekove s farmaceutskom industrijom naći će se u žarištu javne rasprave četiri godine kasnije, tijekom kongresnih saslušanja. Dr. David Graham,

dugogodišnji stručnjak za sigurnost u Saveznoj upravi za hranu i lijekove, odlučio je iznijeti istinu pa je zapanjenom svijetu rekao: "Savezna uprava za hranu i lijekove, kako je trenutno ustrojena, nije sposobna zaštititi Ameriku..."<sup>10</sup> Stav toga nadzornog tijela tijekom skandala s Lotronexom pridonijet će sve većoj zabrinutosti u njegovim redovima i izvan njih, te naposljetku prerasti u veliku krizu vjerodostojnosti jednoga od najistaknutijih zdravstvenih nadzornih tijela na svijetu.

I ostali istraživači Lotronexa, izvan Savezne uprave za hranu i lijekove, 2000. godine dolazili su do sličnih zaključaka kao i Paul Stolley. Liječnici iz nepokolebljivo neovisne američke udruge za zaštitu prava potrošača Public Citizen iskoristili su zakon o javnom informiranju da bi dobili pristup internim spisima Savezne uprave za hranu i lijekove o prvotnim znanstvenim istraživanjima. Ispostavilo se da su ti podaci u suprotnosti s pohvalnim prikazom objavljenim u *Lancetu*, pa je tim udruge Public Citizen zaključio da je u članku preuveličana dobrobit lijeka.<sup>11</sup> Istaknuli su i da se pet od šest autora toga utjecajnog rada nalazilo na platnom popisu farmaceutskih tvrtki, što je bilo otkriveno u članku. Pregledavši interne spise Savezne uprave za hranu i lijekove, skupina je zaključila da je lijek u ublažavanju simptoma tek neznatno djelotvorniji od placebo pripravka. No, kod nekih je izazvao strašne nuspojave. Stoga je ova skupina, kao i Stolley, zahtijevala da ga Savezna uprava za hranu i lijekove odmah povuče iz prodaje.

Zahtjev za povlačenjem iz prodaje Uprava je odbacila kao previše drastičan te se umjesto toga odlučila za kozmetičke promjene promidžbe lijeka i objavila edukacijski "vodič za uporabu lijeka", brošuru kojom se korisnike željelo obavijestiti o rizicima, ali je njezin utjecaj na tržište bio slab. Međutim, kako je zabrinutost zbog Lotronexa rasla, a broj prijavljenih smrti se povećavao, pritisak na odlučnije djelovanje bio je sve jači. Čelnici tvrtke GSK su se 13. studenog 2000. godine sastali s osobljem Savezne uprave za hranu i lijekove kako bi

raspravljali o tom lijeku. Važno je istaknuti da znanstvenici, koji su pratili izvješća o nuspojavama Lotronexa, na tom sastanku nisu mogli iznijeti svoje podatke, navodno zbog vremenskog ograničenja.

Tri dana kasnije Stolley i trojica njegovih kolega zaključili su kako je vrijeme da zauzmu ozbiljan stav. Sastavili su uvjerljiv interni dopis u kojemu su napisali da liječnici, koji liječe sindrom iritabilnog crijeva, još nisu vidjeli takav rastući broj smrti, hospitalizacija i komplikacija.- Pisalo je i da poduzete mjere obavješćavanja ljudi te rješenja koja je tvrtka predložila, nisu dovoljni da zaustave porast broja žrtava. Znanstvenici su istaknuli kako ne postoji način da se ustanovi kome prijeti rizik od smrtonosnih komplikacija uslijed uzimanja lijeka. Bilo je očito da rizik prijeti svima koji ga uzimaju te da ga je stoga potrebno odmah povući s tržišta.

Na sastanku održanom dva tjedna kasnije čelnici tvrtke GSK agresivno su osudili dopis, a viši dužnosnici Savezne uprave za hranu i lijekove šutke su sjedili i slušali, ne ustajući u obranu rada svojega osoblja. Stolley je do tada već zaključio da nadzorno tijelo oklijeva poduzeti nešto protiv Lotronexa zato jer neki viši dužnosnici Uprave nisu željeli uvrijediti farmaceutsku industriju, koja je, naposljetku, financirala 50% troškova njezina rada na analizi lijekova. Stolley smatra da je taj sastanak bio jasna poruka mladim znanstvenicima iz Uprave te simptom mnogo opsežnijeg poremećaja. Smatra da je na tom sastanku poslana poruka: "Mi se ne suprotstavljamo farmaceutskim tvrtkama; slušamo njihova izvrnuta i manjkava izlaganja i ne poduzimamo ništa."<sup>11</sup> Među višim dužnosnicima na tom sastanku bila je i dr. Janet Woodcock, koja je izravno odbacila Stolleyjevo viđenje. "Uprava je željela utvrditi daljnji put, a ne raspravljati o pojedinostima", izjavila je."

Suočena sa sve većim brojem dokaza o opasnim nuspojavama, negativnim napisima u tisku i očitom nesposobnošću nadzornog tijela u "utvrđivanju daljnjeg puta", tvrtka je nakon toga mučnog sastanka u studenom odlučila dobrovoljno povući lijek s američkog tržišta. Ali,

Lotronex će osam mjeseci kasnije, poput Lazara uskrslog iz mrtvih, ponovno dobiti dopuštenje za prodaju, unatoč skromnoj dobrobiti i potencijalno smrtonosnim nuspojavama.

U siječnju, samo dva mjeseca nakon prvoga povlačenja s tržišta, Stolley je smatrao da su ga isključili iz rasprave o budućnosti lijeka, sve dok ga VWoodcockova nije pozvala k sebi. Isprva je pomislio da su se čelnici Uprave predomislili. No, VWoodcockova mu je umjesto toga održala "predavanje": Lotronex je dobar lijek i Uprava bi se trebala potruditi da ga vrati na tržište. Štoviše, tu su višu dužnosnicu ukorili jer je kolege "zastrašivala" mogućim rizicima od uzimanja lijeka. Osoblju Uprave poslana je jasna poruka: pomognite u vraćanju lijeka na tržište. Jednome od najviših stručnjaka za sigurnost lijekova - također zabrinutom zbog očitih opasnosti, nadređeni su otvoreno zabranili rad na Lotronexu.<sup>11</sup>

U međuvremenu su skupine za zaštitu prava pacijenata, od kojih je najmanje jedna djelovala pod pokroviteljstvom tvrtke GSK, Upravi slale zahtjeve za ponovnim odobrenjem lijeka. Dužnosnici tvrtke istodobno su ostali u tijesnoj vezi s osobljem nadzornog tijela, uključujući VWoodcockovu, izazivajući kritike o nezdravoj prirodi njihova odnosa - koje su i tvrtka i nadzorno tijelo odlučno odbacili. "Savezna uprava za hranu i lijekove mora surađivati s tvrtkom kako bi se omogućila dostupnost lijeka", rekla je VWoodcockova.<sup>16</sup>

Kad se kampanja za povratak lijeka na tržište zahuktala, žarište pozornosti svih ključnih igrača usredotočeno je na predstojeći sastanak savjetodavnog odbora Savezne uprave za hranu i lijekove. Savjetodavni odbori presudno su važni u procesu regulacije lijekova. Čine ih vanjski istraživači koji se najčešće sastaju zbog razmatranja vrijednosti puštanja određenog lijeka na tržište te zbog potrebe za upozorenjima ili ograničenjima u propisivanju lijeka. U sklopu javnih saslušanja savjetnici slušaju različite izlagače, raspravljaju o dokazima i naposljetku donose preporuke koje upućuju Upravi. Uprava najčešće prihvaća njihove savjete. Interne elektroničke poruke

Uprave, koje su nakon nekog vremena izašle u javnost, navode na zaključak da su čelnici tvrtke GSK tijesno surađivali s osobljem Uprave kako bi prethodno osigurali preporuke savjetodavnog odbora koji će odgovarati tvrtki i višem osoblju Uprave.<sup>17</sup>

Savjetodavni odbor se u proljeće 2002. godine napokon sastao kako bi vijećao o budućnosti Lotronexa. Iako je lijek bio na tržištu otprilike godinu dana, a od njegova je povlačenja s tržišta prošlo osamnaest mjeseci, zaprimljeno je više od dvije stotine izvješća o teškim komplikacijama te sedam izvješća o smrti, koje su znanstvenici iz Uprave smatrali povezanim s lijekom. Budući da se Saveznoj upravi za hranu i lijekove prijavljuje samo mali dio ozbiljnih komplikacija, moguće je da je u skupini između 2000 i 20 000 žena bilo onih ozbiljno bolesnih, a mnoge su možda čak i umrle zbog komplikacija prouzročenih lijekom u čiju su dobrobit znanstvenici ozbiljno sumnjali.<sup>15</sup>

Ali, nakon javnog saslušanja uglavnom pacijenata koji su hvalili lijek te nakon procjene rizika i dobrobiti, savjetodavni je odbor izglasao ponovno odobrenje Lotronexa, uz uvjet strogih ograničenja u njegovu propisivanju. Najvažniji uvjet za preporuku odobrenja bilo je edukacija i ovlašćivanje liječnika za propisivanje lijeka. Članovi odbora otvoreno su odbili blaži prijedlog tvrtke prema kojem bi se liječnicima dopustilo da jednostavno sami jamče za svoje sposobnosti, umjesto da ih se prisiljava na edukaciju i dobivanje ovlaštenja.

Šest tjedana kasnije Savezna uprava za hranu i lijekove objavila je ponovno odobrenje Lotronexa, ali je, začudo, odbacila preporuku savjetodavnog odbora o strožim ograničenjima te se odlučila za blaži prijedlog tvrtke. To je izazvalo bijes nekoliko članova savjetodavnog odbora. Jedan od njih rekao je da prijedlog tvrtke, koji je Uprava prihvatila, komercijalno povoljan, ali nije povoljan za javno zdravlje. "Omjer rizika i dobrobiti nije povoljan, osim ako se uporaba lijeka ne ograniči na one kojima je doista potreban i kojima bi mogao pomoći, a takvih je vrlo, vrlo malo."<sup>19</sup>

Drugi je član odbora također imao primjedbe, ali je pohvalio osoblje Uprave za uspješnu regulaciju lijeka tvrdeći da su preporuke odbora vjerojatno bile previše idealističke.<sup>20</sup> Kad su Janet Woodcock upitali zašto je Uprava načinila neuobičajen korak i odbacila preporuke savjetodavnog odbora, odgovorila je: "Pitanje rizika morali smo riješiti ne opterećujući nikoga bez potrebe." Lijek se bez previše buke vratio na američko tržište prije Božića 2002. godine.

Istinski razlozi zbog kojih je Saveznoj upravi za hranu i lijekove bilo toliko važno vratiti lijek na tržište nisu jasni, a iznesena su vrlo različita objašnjenja, ovisno o stajalištu onih koji ih iznose. Janet Woodcock tvrdi da je kampanja **lobiranja** pacijenata, započeta netom nakon povlačenja lijeka s tržišta, jasno dokazala vrijednost lijeka te da je njegovo ponovno odobrenje bilo pobjeda boraca za prava pacijenata. Drugi viši dužnosnici medicinskog establišmenta diljem svijeta shvatit će postupak Savezne uprave za hranu i lijekove u slučaju Lotronexa kao primjer novoga obrasca utjecaja industrije koji ozbiljno potkopava neovisnost javnih nadzornih tijela.<sup>21</sup>

Ponovno odobrenje Lotronexa za kritičare je bilo znak sve veće krize vjerodostojnosti Savezne uprave za hranu i lijekove uslijed ovisnosti o financiranju iz blagajni industrije. Farmaceutske su tvrtke u Sjedinjenim Američkim Državama od 1992. godine obvezne plaćati naknade za procjenu svojih lijekova. Zauzvrat brže dobivaju ocjenu i veću mogućnost komunikacije s nadzornim tijelom - koja je u ovom slučaju dokazana interakcijom tvrtke GSK i Savezne uprave za hranu i lijekove. Budući da javni fond nije uspijevao držati korak s proširenim odgovornostima Uprave, desetljeće kasnije imamo situaciju u kojoj farmaceutske tvrtke osiguravaju više od polovice sredstava za ocjenu lijekova u Saveznoj upravi za hranu i lijekove.<sup>22</sup>

Nije lako ustanoviti kako bi valjalo postupiti u slučaju lijeka kao što je Lotronex. Iako rezultati istraživanja otkrivaju dobrobit koja je u najboljem slučaju skromna, svjedočanstva pacijenata u nekim slučajevima potvrđuju mogućnost ublažavanja teških simptoma

jakog sindroma iritabilnog crijeva. Zdravstvene vlasti suočene su s problemom osiguravanja lijeka onima kod kojih će dobrobit nadmašiti rizike - bez dovođenja velikoga broja u osnovi zdravih ljudi u opasnost od ozbiljnih problema. To je bio temelj strategije koju su savjetnici predložili Saveznoj upravi za hranu i lijekove, ali su je viši dužnosnici Uprave odbacili te odabrali blaži prijedlog tvrtke.

Pa ipak, očita plahost Savezne uprave za hranu i lijekove ne proizlazi samo iz njezine bliskosti s industrijom. Nadzorna tijela, koja odobravaju lijekove u Sjedinjenim Američkim Državama i drugdje u svijetu, nisu u stanju ili ne žele imati jači utjecaj na propisivanje lijekova u liječničkim ordinacijama zbog goleme političke moći medicinske struke te njezina neprestano potvrđivanog prava na kliničku slobodu. Budući da se mnoge države bore sa znatnim porastom uzimanja lijekova i troškova farmaceutskih terapija, možda je vrijeme za iznalaženje novih regulacijskih mehanizama kojima će se utjecati na propisivanje lijekova u liječničkim ordinacijama. Zabranjivanje lijekova koji bi mogli pomoći malobrojnim doista bolesnim osobama, nedvojbeno se ne doima privlačnim. Ali, odobravanje lijekova koji će vjerojatno nauditi mnogim zdravim ljudima, također nije nimalo poželjno. Krajnje je upitno jesu li postojeća nadzorna tijela poput Savezne uprave za hranu i lijekove, s njezinom bliskosti s farmaceutskim tvrtkama, primjerena za ostvarivanje te nove uloge. Slučaj Lotronex nedvojbeno nije jedini primjer takve bliske veze.

Nakon poduze istrage *Los Angeles limesa*, novinar David Willman je 2000. godine napisao prijelomni članak u kojemu je opisao šokantni utjecaj industrije na Saveznu upravu za hranu i lijekove. Opisao je kako Uprava prebrzo i previše predano odobrava nove, jake lijekove. U članku se usredotočio na sedam lijekova, uključujući Lotronex, koje je naposljetku bilo potrebno povući s tržišta jer je ustanovljeno da su opasni. Članak je objavljen pod naslovom "Kako je nova politika iznjedrila sedam smrtonosnih lijekova", lako je Savezna uprava za hranu i lijekove odlučno opovrgnula nezdrave utjecaje

pojedinih lijekova, taj je članak nagrađen Pulitzerovom nagradom, jednom od nagrada koje američki novinari najviše priželjkuju.<sup>23</sup>

Urednik časopisa *The Lancet* je 2001. godine u oštro sročenom uvodniku napisao da je Savezna uprava za hranu i lijekove postala ustanova u kojoj se ne dopuštaju suprotstavljena znanstvena mišljenja, te "sluškinja industrije".<sup>24</sup> Opisao je "pogubno srozavanje čestitosti" Uprave i optužio je za ograničavanje vlastitih znanstvenika te održavanje privatne, neslužbene komunikacije s tvrtkom kako bi se lijek lakše vratio na tržište. Časopis *The Lancet* i druge tiskovine objavili su optužujuće interne elektroničke poruke u kojima su otkrivene neke pojedinosti te komunikacije. U jednoj je poruci o predstojećem sastanku savjetodavnog odbora Janet Woodcock kolegi objasnila da je tvrtka "zabrinuta" zbog planiranog sastanka jer bi "savjetnici mogli odbaciti ono što smo dogovorili i vratiti nas na početak". Dodala je kako se slaže s čelnikom tvrtke da je to "veliki problem".<sup>25</sup>

Godine 2002. na naslovnici *Britanskog medicinskog glasnika* objavljena je fotografija sjedišta toga nadzornog tijela, a ispod nje je pisalo: "Tko je vlasnik Savezne uprave za hranu i lijekove? Industrija ili narod?" U uvodniku je pisalo da je Savezna uprava za hranu i lijekove, dopustivši prodaju Lotronexa, podbacila u svojem zadatku zaštite javnog zdravlja.<sup>26</sup>

Tko je vlasnik Savezne uprave za hranu i lijekove? Industrija ili narod?

*Britanski medicinski glasnik*, naslovnica, 2002.

U istom izdanju *Britanskog medicinskog glasnika* objavljen je i opširan članak o skandalu s Lotronexom te prvi opširan intervju s Paulom Stolleyjem, koji je odlučio javno i otvoreno progovoriti o svojim iskustvima. Očito povrijeđen načinom na koji se postupalo prema njemu, Saveznu upravu za hranu i lijekove opisao je kao ustanovu u kojoj se zastrašuje i isključuje sve koji misle drugačije, a

znanstveno se suprotstavljanje ne dopušta. Rekao je da je Uprava "izgubljena i uplašena" jer prima novac od industrije pa se prečesto plaši uvrijediti pokrovitelje. Do tada je već napustio Upravu zgrožen svime što se dogodilo te se pridružio organizaciji Public Citizen. Janet Woodcock odbacila je njegove tvrdnje o utjecaju industrije, ali je Stolleyjev slučaj komentirala samo riječima: "Obvezni smo biti nepristrani i suzdržavati se od emocionalno obojenih stavova." Ali, Woodcockova se dvije godine poslije našla na posebnom kongresnom saslušanju o Saveznoj upravi za hranu i lijekove, pred senatorima koji su joj postavljali teška pitanja o navodnom utjecaju farmaceutske tvrtke na Upravu.<sup>27</sup> Tvrtka GSK, kao i Woodcockova, odlučno odbacuje tvrdnje o navodnom tajnom sporazumu tvrtke i nadzornog tijela tvrdeći da je Lotronex ponovno pušten na tržište zbog brojnih zahtjeva pacijenata.<sup>28</sup>

Ali, Stolleyjevo je mišljenje bilo u skladu s nalazima dvije ankete provedene među osobljem Uprave. Prvu je anketu organizacija Public-Citizen provela izvan Uprave te otkrila da se od mnogih dužnosnika očekivalo odobravanje novih lijekova, da su primali neprimjerene telefonske pozive iz farmaceutskih tvrtki te da su viši dužnosnici Uprave prečesto stali na stranu tvrtke i zagovarali odobravanje lijeka.<sup>29</sup> Drugu je anketu u samoj Upravi provelo njezino osoblje. Analiza odgovora više od 130 zaposlenika otkrila je da su zaposlenici koji su radili na ocjeni lijekova, osjećali pritisak da "željama pokrovitelja daju prednost pred znanošću i javnim zdravljem".<sup>30</sup> Trećina njih izjavila je da nisu mogli slobodno izraziti drugačije znanstveno mišljenje. U prikazu rezultata ankete preporučeno je poticati veću "slobodu izražavanja znanstvenog mišljenja". Kakvi god bili prigovori zbog utjecaja industrije i slobode izražavanja, velika je vrlina Savezne uprave za hranu i lijekove što veliki dio svoje građe daje na uvid javnosti. Među najboljim izvorima informacija o Lotronexu nalazi se i tisuću stranica zapisnika triju sastanaka savjetodavnog vijeća koja je Uprava sazvala s ciljem procjene sigurnosti i djelotvornosti lijeka. Potpuni

zapisnici dostupni su na internetu, kao i zapisnici drugih sastanaka odbora. Zapisnici nude niz vrijednih spoznaja o suvremenom procesu regulacije lijekova, o tome kako zainteresirane strane katkad mogu izvrnuti znanstvene dokaze i o plahosti ukroćenog psa čuvara koji je katkad očito previše spreman udovoljiti svojim pokroviteljima.

U ovom se slučaju osobito ističe nepodudarnost nepobitnih znanstvenih podataka o lijeku i tvrdnji koje su glasnogovornici tvrtke GSK iznosili na sastancima savjetodavnog odbora. Predstavnici su tvrtke na sva tri sastanka dosljedno preuveličavali dobrobit lijeka te umanjivali važnost njegovih potencijalno smrtonosnih nuspojava. S druge strane, osoblje Uprave na tim je sastancima iznijelo mnogo objektivnije procjene dobrobiti, a o rizicima je govorilo otvorenije, ali su u osvrtima na tvrdnje tvrtke gotovo uvijek bili smjerni i puni poštovanja. Dok su predstavnici tvrtke GSK tvrdili da je lijek "visoko" djelotvoran, osoblje Uprave isticalo je da može koristiti samo malom broju pacijentica te da mnogim ženama neće nimalo pomoći, ali će ih izložiti ozbiljnom riziku.<sup>31</sup>

Zapisnici otkrivaju i kako su tvrtka GSK te skupine za zaštitu prava pacijenata prikazali stanje poznato kao sindrom iritabilnog crijeva. Prema sada već poznatom obrascu, navedene su najviše procjene broja ljudi pogođenih tim stanjem, koje je opisano u njegovu najtežem obliku. Čelnici tvrtke nazvali su sindrom iritabilnog crijeva "važnom bolešću koja znatno opterećuje pacijenta", a pogađa čak 20% stanovništva. Ista brojka navedena je u marketinškim materijalima drugih tvrtki koje su također promicale lijekove za to stanje.<sup>32</sup> Iako je nedvojbeno da sindrom iritabilnog crijeva u nekih ljudi može biti težak i iscrpljujući problem, druge procjene govore da manje od 5% stanovništva ima simptome koji odgovaraju standardnoj klasifikaciji.<sup>33</sup>

Savezna uprava za hranu i lijekove napomenula je da samo mali dio pacijenata, čiji simptomi odgovaraju klasifikaciji za sindrom iritabilnog crijeva, pati od teškog oblika bolesti te da velika većina

ima blage simptome.<sup>34</sup> Drugim riječima, ne može se reći da 20% ljudi boluje od "važne bolesti" - sindroma iritabilnog crijeva. Ali, kao što smo se uvjerali u slučaju mnogih drugih poremećaja i bolesti, činjenice su relativno nevažne: važne su marketinške poruke koje prožimaju slojevite promidžbene kampanje u kojima sudjeluju sponzorirane medicinske ustanove, slavne osobe, idejni vođe i skupine za zaštitu prava potrošača.

Predodžbu teške, rasprostranjene bolesti snažno podupire jedna od vodećih skupina za zaštitu prava pacijenata Međunarodna zaklada za funkcionalne gastrointestinalne poremećaje. Njezina predsjednica Nancy Norton govorila je na sva tri sastanka savjetodavnog odbora u Saveznoj upravi za hranu i lijekove, a prema zapisnicima, nijednom nije otkrila da njezina Zaklada od farmaceutskih tvrtki, uključujući tvrtku GSK, prima velike iznose. U vrijeme njezinih izlaganja prihodi od industrije iznosili su oko 600 000 dolara godišnje.<sup>35</sup> Nortonova je odbila razgovarati o tom propustu, ali je izjavila da je na sastancima u Upravi nisu izričito pitali o tome te da su podaci o tim financijskim vezama izneseni na vweb-stranici njezine Zaklade. Kad je Kelsey Grammer, zvijezda humoristične serije *Frasier*, sa suprugom, nastupio u emisijama poput *The Today Show* i isticao taj slabo poznati sindrom, navodno je to činio u ime Zaklade Nancy Norton.<sup>36</sup> No, iza scene i daleko od očiju velikog dijela javnosti, tu je zvjezdanu kampanju financirala tvrtka GSK (s ciljem postizanja pozitivnog javnog mnijenja prema svojem prijepornom lijeku).<sup>37</sup> Stjecajem okolnosti, suradnja sa zvijezdom *Frasiera* organizirana je uz pomoć iznimno tražene agentice Amy Doner Schachtel. Schachtelova i njezina tvrtka Premier Entertainment povezuju farmaceutske tvrtke sa slavnim osobama.

Tvrtke su u početku željele najpoznatija imena, najveće zvijezde. Danas traže najpogodnije slavne osobe - nekoga tko i sam pati od određene bolesti ili od nje pati član njegove obitelji ili prijatelj.<sup>38</sup>

U vrijeme kad su glumci iz humorističnih serija u Sjedinjenim Američkim Državama educirali javnost o sindromu iritabilnog crijeva, proizvođač Lotronexa je u suradnji s jednom marketinškom tvrtkom sastavljao plan edukacije australskih liječnika i njihovih pacijenata. Mala marketinška tvrtka radila je na trogodišnjem "edukacijskom programu", čija je prva inačica "procurila" u medije. Taj je tajni spis, pisan nametljivim stilom katkad na granici komičnoga, isticao da sindrom iritabilnog crijeva "valja utvrditi u umovima liječnika" kao važno bolesno stanje.<sup>39</sup> Prema istom spisu, pacijente je potrebno "uvjeriti" da je sindrom iritabilnog crijeva učestao i priznat zdravstveni poremećaj. I, najvažnije, potrebno je uvjeriti i liječnike i pacijente da je Lotronex djelotvoran lijek protiv sindroma iritabilnog crijeva, lijek koji "dokazano" poboljšava kvalitetu života. U izmaštanoj zemlji marketinga prerušenog u edukaciju taj je lijek bio "dokazan" i "djelotvoran". U stvarnom svijetu medicine za mnoge korisnike jedva da je imalo djelovao, a osoblje Savezne uprave za hranu i lijekove smatralo je da je u rijetkim slučajevima imao udjela u smrtnim ishodima.

Iako navedeni edukacijski program nije proveden u tom obliku, spis koji je "procurio" u javnost pruža sjajan uvid u način organizacije industrijski financirane "edukacije". Trogodišnja kampanja trebala je biti upućena specijalistima, liječnicima opće prakse, ljekarnicima, medicinskim sestrama te, što je vrlo važno, i pacijentima. Slično strategiji "pripreme tržišta" tvrtke Cohn & Wolfe, prijedlog je opisivao razdoblje "prije lansiranja" kao važno razdoblje zbog "stvaranja tržišta" za pokroviteljev lijek. U tom se procesu najvažnijima smatraju viši medicinski specijalisti, koje se u spisu naziva "ključnim idejnim vođama" i koji će biti angažirani kako bi utjecali na mišljenje svojih kolega i drugih liječnika. "Reklamni uvodnici" bit će pisani za objavljivanje u novinama i časopisima, a bit će osmišljen i poseban glasnik koji će pripremiti tržište za proizvod. U toj prvoj inačici plana

bilo je istaknuto da će marketinški odjel tvrtke GSK pregledati i odobriti sav edukacijski materijal.<sup>40</sup>

Razmjeri utjecaja farmaceutske industrije na zdravstveni sustav jednostavno su orvelovski. Liječnici, predstavnici farmaceutskih tvrtki, medicinska edukacija, reklame, skupine za zaštitu prava pacijenata, smjernice, slavne osobe, konferencije, kampanje podizanja svijesti, idejni vođe i čak savjetnici nadzornih tijela - novac farmaceutskih tvrtki na svim tim razinama podmazuje ono što mnogi smatraju nezdravim utjecajem. Utjecaj na pojedince i organizacije industrija ne kupuje otvoreno, već svoju velikodušnost iskazuje onima za koje smatra da će joj u komercijalnom smislu najviše pomoći. Industrijsko je pokroviteljstvo strateško, metodično i sustavno. Usmjereno je prije svega oblikovanju najpovoljnijeg viđenja najnovijih i najskupljih proizvoda. No, koristi se i za maksimalno povećavanje tržišta svojih proizvoda pa se stanja poput sindroma iritabilnog crijeva prikazuju kao rasprostranjena, teška i nadasve izlječiva lijekovima. A tko bi trebao neustrašivo regulirati taj kaos? Državna tijela koja se i sama u velikoj mjeri financijski oslanjaju upravo na tu industriju.

Iako je masovni marketing Lotronexa naposljetku obustavljen, a preporučena je doza prepolovljena prije ponovnog odobrenja, drugim lijekovima, koji su naknadno odobreni za liječenje sindroma iritabilnog crijeva, nisu nametnuta takva ograničenja. Švicarska tvrtka Novartis, proizvođač lijeka Zelnorm, u proteklih je nekoliko godina vodila agresivnu promidžbenu kampanju lijeka i stanja. Reklame su objavljene u najčitanijim američkim časopisima i emitirane u najgledanijem televizijskom terminu, a u nekima su se pojavile privlačne mlade žene golih trbuha.<sup>41</sup> Kao što se u kampanji tvrtke GSK pojavljivao Kelsey Grammer sa svojom suprugom, zvijezda reklama tvrtke Novartis bila je televizijska superžena Lynda Carter koja je odašiljala poruku da bi uobičajene želučane tegobe mogle biti "stvarno medicinsko stanje" nazvano sindrom iritabilnog crijeva, a u tom je slučaju potrebno posjetiti liječnika.<sup>42</sup>

Nelagoda ili bol u trbuhu? Nadutost? Zatvor? Vrijeme je da sa svojim liječnikom porazgovarate o sindromu iritabilnog crijeva.

Reklama tvrtke Novartis, 2002.

Prema mišljenju onih koji su je podrobnije razmotrili, promidžba Zelnorma stvara obmanjujuću predodžbu i o stanju i o lijeku. Organizacija Public Citizen je i prije odobrenja lijeka u Sjedinjenim Američkim Državama Saveznoj upravi za hranu i lijekove uputila peticiju od deset stranica, koja je obuhvaćala i temeljitu analizu rezultata znanstvenih ispitivanja lijeka. Na temelju vlastite procjene, potpisnici su tvrdili da je dobrobit Zelnorma "vrlo upitna", te da lijek izaziva ozbiljne nuspojave. Nadalje, optužili su tvrtku za "manipuliranje podacima" s ciljem preuveličavanja dobrobiti opaženih u istraživanjima. "Manju dobrobit za nekolicinu korisnika potrebno je usporediti s nuspojavama lijeka te s loše definiranom prirodom sindroma iritabilnog crijeva, stanja koje nije opasno po život", pisalo je u peticiji te organizacije za zaštitu prava potrošača.<sup>43</sup>

Odbivši zahtjev, Savezna uprava za hranu i lijekove odobrila je Zelnorm, ali je za dvanaest mjeseci tvrtki Novartis poslala dopis u kojemu je najistaknutije reklame opisala kao izrazito obmanjujuće te zamolila tvrtku da ih obustavi.<sup>44</sup> U dopisu je kritizirana reklama, objavljena u *New York Times Magazineu*, koja je prikazivala par u bazenu. Lijek nije spomenut, ali je opisan kao "Novartis terapija" za sindrom iritabilnog crijeva, što je očito bio Zelnorm. Tvrtka je optužena za znatno preuveličavanje skromne dobrobiti lijeka, proširivanje raspona ljudi kojima bi navodno trebao pomoći te za izostavljanje informacija o nuspojavama. To je bilo iznimno važno jer je lijek izazivao "ozbiljne nuspojave koje predstavljaju velik rizik za javno zdravlje i sigurnost" - a ta primjedba potječe upravo od agencije koja je i odobrila lijek.<sup>45</sup>

Čitajući peticije organizacije Public Citizen vezane uz opasnosti toga najnovijeg farmaceutskog hita, dopise Savezne uprave za hranu i

lijekove, reklame koje zauzimaju cijele stranice i primamljive, industrijski financirane, vweb-stranice, ponovno smo zapanjeni golemom razlikom između promidžbenih poruka i znanstvenih činjenica. Jaz između njih često je zastrašujuće velik. Milijune ljudi diljem svijeta obmanjuje se prirodom toga stanja i vrijednosti lijekova koji ih navodno liječe, a razmjeri te obmane jednostavno su nepojmljivi.

Razumljivo je da tvrtke žele maksimalno proširiti svoja tržište, a svoje proizvode prikazati u najboljem mogućem svjetlu - osobito ako se u obzir uzmu procjene da bi globalno tržište lijekova protiv sindroma iritabilnog crijeva uskoro moglo biti vrijedno 10 milijardi dolara.<sup>46</sup> No, manje je razumljivo kako su nadzorna tijela tako temeljito i istinski ukroćena. Oštre kritike koje je Savezna uprava za hranu i lijekove dopisom uputila farmaceutskoj tvrtki više bi odgovarale farsu. Ili možda tragediji. Začuje se lavež, iako blag, ali pas ne grize. Posrijedi je privid nadzora, bez istinskog sadržaja. U ovom slučaju, kao i u mnogim drugima, kazne nije bilo iako je Uprava ustanovila kršenje propisa o promidžbi.<sup>47</sup>

Ozbiljno suprotstavljanje prodaji bolesti neće uskoro proizaći iz sivoga betonsko-staklenog sjedišta Savezne uprave za hranu i lijekove kao ni iz drugih nadzornih tijela koja ovise o industrijskom financiranju. Ali, pojavljuje se iz drugih izvora. Jedan od najkreativnijih oblika suprotstavljanja proizašao je iz najnovijeg i najjasnijeg primjera industrijski sponzoriranog kreiranja bolesti: ženske seksualne disfunkcije."

\* *Napomena:* U vrijeme tiskanja ove knjige bit će objavljena izvješća o istrazi koju je američki Kongres proveo u Saveznoj upravi za hranu i lijekove. Zbog raširena mišljenja elu je Uprava podbacila u obavljanju svoje zadaće, izneseni su zahtjevi za osnivanjem novoga američkog tijela koje će nadzirati sigurnost.

## Podrivanje prodaje

### Ženska seksualna disfunkcija

Pariz je brujao u pripremama za veliku utrku. Uskoro su trebale početi vožnje na kronometar za Tour de France, što je pojačavalo uzbuđenje stranih gostiju u toj slavnoj prijestolnici. Ali, u velebnom kongresnom centru Palais des Congres, s dojmljivim pogledom na Eiffelov toranj, odvijalo se drugačije nadmetanje: utrka prema definiranju nove bolesti koja bi proizvođačima lijekova mogla otvoriti tržište vrijedno milijarde dolara.

Taj je golemi međunarodni skup o seksualnim disfunkcijama privukao stotine vodećih istraživača, psihoterapeuta i liječnika sa svih strana svijeta. Pred njima su četiri dana znanstvenih izlaganja, domjenaka i izvrsne francuske kuhinje." Sličan skup, održan nekoliko godina ranije u Parizu, bio je gotovo isključivo usredotočen na erektilnu disfunkciju u muškaraca. Ali, sada se na tržištu pojavio nov poremećaj: ženska seksualna disfunkcija ili FSD, stanje koje, prema tvrdnjama izlagača, pogađa 43% žena.<sup>2</sup> No, premda su farmaceutski pokrovitelji skupa u Parizu bili vrlo uzbuđeni zbog veličine potencijalnog novog tržišta, znanstvenici sudionici skupa nisu bili sasvim sigurni kako bi definirali žensku seksualnu disfunkciju. Štoviše, neki su istraživači odbacivali i samo postojanje stanja koje bi se moglo odrediti tim nazivom pa su provodili kampanju razotkrivanja udjela farmaceutskih tvrtki u njegovu stvaranju.

Trećega dana održavanja skupa stotine delegata ispunile su "Plavu dvoranu" kongresnog centra kako bi pratile vrlo neuobičajeno

izlaganje. Nije bilo sjedećih, već samo stajaćih mjesta. Delegati su došli čuti raspravu na temu: "Je li ženska seksualna disfunkcija marketinška tvorevina farmaceutske industrije?" Na pozornici su se nalazila dva izlagača iz afirmacijskog i dva iz negacijskog tima te između njih moderator. Pomalo je ironično da su dva izlagača iz negacijskog tima te moderator rasprave radili kao plaćeni savjetnici tvrtke Pfizer, koja se u to vrijeme još nadala da bi Viagra mogla postati popularna među ženama kao što je bila i među muškarcima. Tvrtka Pfizer je, kako i dolikuje, ujedno bila glavni pokrovitelj rasprave te cijeloga skupa u Parizu.<sup>3</sup>

Ta pariška rasprava odražava mnogo širu, globalnu raspravu o definiranju ženskih seksualnih teškoća te o ulozi farmaceutskih tvrtki u donošenju definicije. Tvrtke su podupirale tvrdnju da gotovo polovica žena pati od medicinskog poremećaja nazvanog ženska seksualna disfunkcija, što je razljutilo mnoge istraživače i borce za prava pacijenata te utjecalo na razvoj alternativnog viđenja koje u medicinskim krugovima ubrzano stječe vjerodostojnost. Oni koji su isticali udio od 43%, vjerojatno su se nadali glatkom uspjehu, ali su, naprotiv, izazvali snažno suprotstavljanje.

Prvi izlagač afirmacijskog stava - tvrdnje da farmaceutske tvrtke sudjeluju u stvaranju novoga stanja - ženske seksualne disfunkcije, bila je psihologinja dr. Leonore Tiefer, izvanredna klinička profesorica na Medicinskom fakultetu newyorskog Sveučilišta i pokretačica globalne kampanje protiv trenutačne medikalizacije ženskih seksualnih teškoća. Povezujući duhovitost *stand-up* komičarke i strogost znanstvenice, Tieferova odmah prelazi na ono što opisuje kao industrijski financirano kreiranje bolesti, a sa svojim je kolegama potaknula mali pokret.<sup>4</sup> Na početku je precizno dokumentirala činjenicu da su farmaceutske tvrtke izravno financirale gotovo sve važne skupove na kojima se definirala nova bolest.

Iako nije izvjesno je li njezin tim u prednosti, ona se sjajno zabavlja igrajući igru. Na konferenciji nedavno održanoj na Floridi,

kad je od svojih kolega primila važno znanstveno priznanje, Tieferova je predstavila rad naslovljen "Ne večeras, dragi, pas mi je pojeo testosteroni flaster". Njezina živopisna kampanja mogla bi poslužiti kao primjer drugima koji žele razotkriti i spriječiti industrijske pokušaje neprimjerenog širenja granica ljudske bolesti.

Na suprotnoj strani rasprave o ženskoj seksualnoj disfunkciji nalazi se šarmantni dr. Irwin Goldstein, organizator pariških skupova i glavni tvorac te, prema njegovu mišljenju, posve nove discipline seksualne medicine, lako toga ponedjeljka, u vrijeme ručka, u Parizu nije sjedio na pozornici i službeno raspravljao o toj temi, duhom je doista bio na strani negacijskog tima. Goldstein prihvaća industrijsko financiranje znanstvenih aktivnosti, ali gorljivo odbacuje tvrdnje da promidžbene strategije farmaceutskih tvrtki doprinose osmišljavanju i stvaranju novog poremećaja. On je glavna meta kritike dr. Leonore Tiefer, a time i strogi kritičar njezinih stavova.

Goldstein se bavio strojarstvom, ali je rano u karijeri prešao na medicinu i specijalizirao urologiju, koja se odavno povezuje s bolestima urinarnog trakta, ali je sve poznatija po bavljenju muškim seksualnim teškoćama. Danas je profesor urologije i ginekologije na Medicinskom fakultetu bostonskog Sveučilišta. U svojim specijaliziranim područjima taj je karizmatični liječnik načinio zaokret od muške erektilne disfunkcije prema istraživanju, pisanju i izlaganjima o ženskoj seksualnoj disfunkciji. Kao savjetnik i izlagač gotovo svih farmaceutskih tvrtki, Goldstein svesrdno nastoji pomoći posve novoj kategoriji pacijenata jer "uspješno liječenje tih ljudi donosi silnu radost".<sup>5</sup>

Iako Goldstein tvrdi da farmaceutska industrija nema ulogu u stvaranju novoga stanja, sasvim je jasno kako situaciju vide oni koji pomno promatraju industriju. "Sposobnost stvaranja novih tržišta bolesti, koja se trenutačno očituje na području ženske seksualne disfunkcije, u sljedeća će dva desetljeća dovesti do postupnog širenja općeg tržišta kvalitete života", piše u informativnom sažetku

nedavnog izvješća koje je za *Reuters business Insight* sastavio iskusni analitičar farmaceutskog tržišta.<sup>0</sup> Posrijedi je izvješće o takozvanim lijekovima za "poboljšanje kvalitete života" i liječenje ozbiljnih bolesti. S više od dvije stotine stranica, izvješće nije bilo upućeno javnosti, što objašnjava iskreno otkrivanje "stvaranja" novih tržišta. Sastavljeno je ponajprije za direktore farmaceutskih tvrtki, koji vode vrlo utjecajne promidžbene kampanje, te za potencijalne ulagače koji ih žele poduprijeti.

Izvješće agencije *Reuters Business Insight* zapravo je procjena upućenih. U njegovim se poglavljima razmatra nekoliko medicinskih stanja u vezi s kojima se očekuje golemi porast prodaje lijekova za "poboljšanje kvalitete života": depresija, pretilost, prestanak pušenja, ispadanje kose, starenje kože, oralna kontracepcija i seksualna disfunkcija. Procijenjeno je da bi tržište za lijekove protiv ženske seksualne disfunkcije, uključujući testosterski flaster, do 2008. godine moglo dosegnuti zaradu od milijardu dolara. Potom se posve otvoreno opisuje prodaja te bolesti: analitičar prikazuje kako tvrtke "povećavaju broj pacijenata" promidžbenim kampanjama kojima mijenjaju javno mnijenje o onome što se nekoć smatralo sastavnim dijelom života. "Medikalizacija mnogih prirodnih procesa zapravo je stvaranje tržišta lijekova za poboljšanje kvalitete života, namijenjenih onima koji žele 'optimalnu kvalitetu života'."<sup>7</sup>

... Farmaceutske tvrtke opsežnim analizama neiskorištenih tržišnih mogućnosti traže nove poremećaje (koji su već priznati ili će tek biti promaknuti). 11 nadolazećim ćemo godinama sve više svjedočiti stvaranju bolesti pod pokroviteljstvom industrije.<sup>11</sup>

Iako bi se žensku seksualnu disfunkciju u tom poslovnom izvješću moglo opisati kao klasičan primjer "stvaranja bolesti pod pokroviteljstvom industrije", liječnici i istraživači, sudionici rasprave u Parizu drugačije su mislili. Premda pobjednik nije službeno proglašen,

Leonore Tiefer i njezin partner u raspravi su doživjeli poraz jer je publika, podizanjem ruku, odbacila tvrdnju da je ženska seksualna disfunkcija tvorevina farmaceutske promidžbe.

Tim dr. Leonore Tiefer poražen je udruženim snagama rječitog engleskog kardiologa i gorljivog talijanskog liječnika, koji su tvrdili da medicinska dijagnoza i terapija pomažu mnogim ženama koje pate od seksualnih teškoća. Kardiolog dr. Graham Jackson izjavio je kako je besmisleno tvrditi da ženska seksualna disfunkcija ne postoji ili da ju je izmislila farmaceutska industrija. Istaknuo je da je stanje poznato već godinama, postojalo je i prije no što su se na tržištu pojavili lijekovi poput Pfizerove Viagre. Osim toga, uvredljivo je tvrdili da znanstvenici koji sudjeluju u radu industrijski financiranih skupova, nisu sposobni neovisno razmišljati.<sup>11</sup>

Suprotno tome, Tieferova smatra da neprestana prisutnost bogate industrije - u kliničkim istraživanjima, na znanstvenim skupovima, u medicinskoj edukaciji, u liječničkim ordinacijama i u medijskim reklamama, dovodi do nezdravog sužavanja žarišta rasprave o seksualnim teškoćama. Ne protivi se razvoju i primjerenoj promidžbi provjerenih lijekova za žene kojima su doista potrebni, kao ni dostupnosti seksualnih pomagala. Zabrinjava je mogućnost zanemarivanja složenosti ženskih seksualnih teškoća, za koje priznaje da su rasprostranjene, u marketinškom vrtlogu promicanja stanja 1 lijekova te u posljedičnoj plimi dijagnosticiranja i propisivanja lijekova.

Iako je vrlo vjerojatno da su liječnici koji nazočuju skupovima pod pokroviteljstvom industrije, sposobni za neovisno razmišljanje, javnost je potrebno upoznati s nevjerojatnim razmjerima utjecaja farmaceutske industrije na skupove na kojima su se donosile definicije nove "bolesti" ženske seksualne disfunkcije.

U proljeće 1997. godine liječnici, istraživači i predstavnici farmaceutske tvrtke trebali su se okupiti na dvodnevnome skupu u Cape Codu, na obali Nove Engleske, nedaleko od Bostona, "kako bi

raspravljali o budućem smjeru kliničkih istraživanja" na tom području. Važno je da je skup, prema riječima organizatora, organiziran U vrijeme sveopćeg prijepora u definiranju ženske seksualne disfunkcije. Drugim riječima, iako je zamisao o stanju nazvanom "ženska seksualna disfunkcija" postojala već nekoliko godina, stariji stručnjaci ni 1997. godine nisu znali kako bi ga točno definirali. Premda je neslaganje medicinskih stručnjaka u dijagnosticiranju i liječenju možda stvorilo prepreke ženama koje su patile od teških problema i tražile pomoć, stvorilo ih je i farmaceutskim tvrtkama koje su žarko željele iskušati svoje proizvode. Ako nije bilo suglasnosti u definiranju i mjerenju seksualne disfunkcije, kako je tvrtka mogla kliničkim ispitivanjima dokazati da njezin lijek pomaže u ispravljanju takve disfunkcije?

U slučaju erektilnih problema u muškaraca bilo je relativno lako dokazati da lijek potiče učestalije i/ili jače erekcije. Složenost ženske seksualnosti pokazala se kao teži izazov. Skup u Cape Codu bit će presudno važan u razvoju definicije i metoda mjerenja ženske seksualne disfunkcije i vjerojatno će još dugo utjecati na stav znanosti i svijeta prema ženskoj seksualnoj disfunkciji.

Odgovarajući na pitanje Leonore Tiefer, koje je poslala elektroničkom poštom prije skupa u Cape Codu, supredsjedatelj joj je napisao: "Skup u potpunosti financiraju farmaceutske tvrtke, a otprilike polovicu uzvanika činit će njihovi predstavnici." Ta elektronička poruka jasno daje do znanja da pokroviteljstvo farmaceutskih tvrtki nije tek tiha sila. Kao i u svijetu političkih donacija, novac kupuje pristup. U poruci slijedi: "Cilj je poticati aktivnu i pozitivnu suradnju tih dviju skupina. Pozvani su samo istraživači koji imaju iskustvo ili nalaze interes u suradnji s farmaceutskom industrijom." Skup u Cape Codu financiralo je devet farmaceutskih tvrtki. Leonore Tiefer, vodeća stručnjakinja na tom području, svjetskog ugleda, ali bez veza s farmaceutskom industrijom - nije mu nazočila.

Osamnaest mjeseci kasnije u Bostonu je održana takozvana prva "međunarodna" konsenzus konferencija o ženskoj seksualnoj disfunkciji. Planiralo se donijeti novu definiciju toga stanja, iako skup nije bio javan, već su se vijećanja održavala "iza zatvorenih vrata". Skupina iz Američke zaklade za urološke bolesti izabrala je sudionike na temelju njihove stručnosti i uloge idejnih vođa na tom području. Ta se organizacija, kao i mnoge slične medicinske organizacije, znatno oslanja na pokroviteljstvo farmaceutskih tvrtki.<sup>10</sup>

Razmatrajući prijašnje definicije, uključujući definiciju iz psihijatrijskog priručnika *DSM-a*, devetnaest izabranih sudionika toga bostonskog skupa donijelo je novu definiciju i klasifikaciju ženske seksualne disfunkcije obuhvativši njome podporemećaje seksualne želje, uzbuđenja, orgazma i boli. Zapisali su da ženska seksualna disfunkcija pogađa između 20 i 50% žena, a njihova će se nova definicija koristiti na području "medicine i duševnog zdravlja". Taj je skup financiralo osam farmaceutskih tvrtki. Osamnaest od devetnaest autora nove definicije bilo je u financijskim ili drugim vezama s ukupno dvadeset i dvije farmaceutske tvrtke.

Sljedeće je godine šesnaest tvrtki financiralo još jednu konferenciju o ženskoj seksualnoj disfunkciji, ponovno održanu u Bostonu, a na jednom je izlaganju podizanjem ruku ustanovljeno da je pola sudionika povezano s farmaceutskom industrijom. Novoosnovani je Forum za žensku seksualnu disfunkciju 2000. i 2001. godine održao godišnje konferencije, koje je financiralo više od dvadeset tvrtki, s tvrtkom Pfizer kao glavnim pokroviteljem.

Predsjedatelj većine industrijski sponzoriranih bostonskih skupova bio je dr. Irwin Goldstein, *nemeza* Leonore Tiefer. Ulogu industrije u istraživanju novoga stanja dr. Goldstein smatra "presudno važnom" i odbacuje tvrdnje o neprimjerenosti tijesne suradnje tvrtki i istraživača. Industrija zauzima sličan stav. U intervjuu o stalnom pokroviteljstvu važnih medicinskih skupova na kojima se definira ženska seksualna disfunkcija, voditelj urološkog tima u tvrtki Pfizer,

dr. Michael Sweeney, rekao je da je tvrtka imala tek pasivnu ulogu sponzoriranja niza rasprava o tom poremećaju te je, na zahtjev liječnika, jednostavno pružala neograničena sredstva.

Tvrtka Pfizer nije samo "pasivno" podupirala znanstvene konferencije već je i sponzorirala dio kontinuirane medicinske edukacije liječnika o najnovijim seksualnim poremećajima. U New Yorku je održana medicinska edukacija o muškoj i ženskoj seksualnoj disfunkciji. Sudjelovalo je oko dvije stotine liječnika, glavni pokrovitelj bila je tvrtka Pfizer, mnogo se raspravljalo o njezinu lijeku Viagra, a zvijezde predstave bili su Pfizeru naklonjeni izlagači, uključujući Goldsteina. Gdje se taj medicinski skup održao? U Pfizerovoj zakladnoj dvorani za humanost u medicini, na Medicinskom fakultetu newyorskog Sveučilišta.

U jednom trenutku, tijekom "edukacijskog" skupa, u sklopu izlaganja o muškoj erektilnoj disfunkciji, Goldstein je izjavio da "duboko vjeruje" u svakodnevno uzimanje Viagre s ciljem "sprečavanja impotencije", a ta velika promjena trenutačnog načina uzimanja Viagre nedvojbeno će znatno povećati tržište za tvrtku Pfizer." "Ako želite biti seksualno aktivni za pet godina, svaku večer uzimajte po četvrtinu tablete", rekao je zapanjenoj publici. "Raspolažemo podacima koji pokazuju da se na taj način olakšavaju i produljuju noćne erekcije."

Njegova neočekivana preporuka o svakodnevnom uzimanju Viagre izazvala je zabrinutost drugih istraživača zbog mogućnosti škodljivog djelovanja, a doima se da je čak i djelatnike tvrtke Pfizer zatekla nespremne. Dr. Sweeney, iz tvrtke Pfizer, na to je rekao da nije naišao na podatke koji bi potvrdili preporuku svakodnevnog uzimanja Viagre te da je Goldstein poznat kao jedan od "najpredanijih" pripadnika svoje specijalnosti. Kad su Goldsteina upitali o njegovim financijskim vezama s pokroviteljima, uključujući Pfizer, i o njegovu promicanju njihovih proizvoda, odbacio je svaku mogućnost neprimjerenog utjecaja i objasnio da je na istom medicinskom skupu

iznio i nekoliko negativnih primjedbi o Viagri. "Imam pravo reći što god želim", hladno se otrešao dok su mu postavljali pitanja, a šarm se u trenu rasplinuo. "Nitko mi ne govori što ću reći."<sup>1</sup>

Istodobno je izvješće agencije Reuters *Business Insight* o tržištu "lijekova za poboljšanje kvalitete života" odražavalo entuzijazam dr. Goldsteina prema redovitijem uzimanju lijekova protiv erektilne disfunkcije. U izvješću piše da će se tvrtke aktivne na tržištu muške seksualne disfunkcije, zbog pojave nekoliko konkurenata Viagri, morati usredotočiti na "zaokret s povremenog na stalno uzimanje lijeka" ako žele zadržati svoj udio u tržištu i zaštititi svoje franšize.<sup>13</sup> Drugim riječima, tvrtke će morati potaknuti ljude na zaokret s povremenog uzimanja lijeka prema redovitom, dugoročnom uzimanju, kao i u slučaju drugih intenzivno promicanih stanja kao što su visoka razina kolesterola u krvi, visok krvni tlak i osteoporoza. Bude li sve išlo po planu, u izvješću se procjenjuje da bi industrija do 2008. godine mogla stvoriti golemo tržište erektilne disfunkcije vrijedno 5 milijardi dolara.

Govoreći o ženskoj seksualnoj disfunkciji, Goldstein je polaznicima programa medicinske edukacije u New Yorku, netom prije Božića 2002. godine, rekao da su znanstvene spoznaje o tom poremećaju skromnije no spoznaje o muškoj seksualnoj disfunkciji. Spomenuo je pokuse koju su izvedeni na životinjama kako bi se doznalo više o utjecaju slabog dotoka krvi u ženske genitalije i o drugim fiziološkim problemima. Na temelju istraživanja provedenog na zečevima, Goldstein i njegovi kolege razvili su teoriju o stanjima koja su opisali kao "nedostatan dotok krvi u vaginu i nedostatnu erektilnu funkciju klitorisa". Liječnici koji danas, na temelju tog istraživanja, žele dijagnosticirati žensku seksualnu disfunkciju, mjere cijeli niz fizioloških pokazatelja uključujući dotok krvi u klitoris i vaginu, vaginalnu pH vrijednost (kiselost) i razine različitih hormona, te uz to obavljaju rutinske tjelesne preglede i psihološke procjene.

Iako naglašava da su ta istraživanja usredotočena na žene još na samom početku te da je cjelovit pristup umu i tijelu neizostavan, Goldstein ipak čvrsto podupire ulogu lijekova u liječenju ženske seksualne disfunkcije. Priznajući da još nema dovoljno dokaza koji bi poduprli rasprostranjeno uzimanje Viagre među ženama, preporučuje iskušati androgene, skupinu hormonalnih steroida koja obuhvaća testosteron.<sup>14</sup> Ispostavilo se da je jedan od pokrovitelja toga edukacijskog skupa bila tvrtka Watson, koja u suradnji s divom Proctor & Gamble razvija testosteronski flaster, proizvod koji bi u Sjedinjenim Američkim Državama mogao biti jedan od prvih farmaceutskih pripravaka odobrenih za liječenje "ženske seksualne disfunkcije".<sup>15</sup>

Dok je Irwin Goldstein bio na pozornici, u zadnjem redu Pfizerove zakladne dvorane za humanost u medicini sjedila je Leonore Tiefer s jednim od svojih akademskih štićenika, koji je iz "prve ruke" učio zanat, i marljivo bilježila. Kao što i inače čini na takvim skupovima, Tieferova je tijekom stanke za kavu nazočnima podijelila šarene letke u kojima je prikazana povezanost između najnovijih istraživanja ženske seksualne disfunkcije i promidžbenih strategija farmaceutskih tvrtki. U tekstu letka kritizirala je usku usredotočenost rasprava o ženskoj seksualnosti na genitalije te istaknula problem nuspjava izazvanih terapijama kao što je terapija testosteronom.

Ženske seksualne teškoće i zadovoljstvo u većoj su mjeri uvjetovani teškoćama u odnosu, životnim stresovima i kulturalnim očekivanjima nego dotokom krvi u klitoris ili razinom testosterona. Ne dopustite da vas zavede promidžba farmaceutskih tvrtki prerusena u znanost ili edukaciju.

Letak Novog viđenja"

Tekst letka također je upućivao na kampanju Novog viđenja, koja nudi alternativno viđenje ženskih seksualnih teškoća. Skupina akademika, liječnika, istraživača i aktivista to je viđenje još od

2000. godine promicala u knjigama i člancima te na konferencijama i u medijima. Za razliku od industrijski financiranih skupova i konferencija, ta se kampanja provodi s vrlo skromnim sredstvima, ali je vjerojatno imala znatan utjecaj na javnu raspravu, osobito na publicitet.

"Novo viđenje" priznaje da uzrok seksualnih teškoća u mnogih žena može biti tjelesne prirode, ali ističe da u većini slučajeva na žene utječe još niz drugih čimbenika. Ta se definicija u određenoj mjeri podudara s definicijom razrađenom na skupovima pod pokroviteljstvom industrije - primjerice, obje ističu da su ženske seksualne teškoće višedimenzionalne te da obuhvaćaju biološke, psihološke i interpersonalne elemente. No, postoje i vrlo važne razlike. Umjesto da sve seksualne teškoće svede na jedno medicinsko stanje, ili disfunkciju, kampanja Novog viđenja sklonija je o seksualnim "teškoćama" razmišljati šire. Tieferova i njezini kolege tvrde da je njihova definicija više "usredotočena na žene", što obuhvaća "nezadovoljstvo bilo kojim emocionalnim, tjelesnim ili relacijskim oblikom seksualnog iskustva".<sup>17</sup>

I, najvažnije, "Novo viđenje" nudi definiciju koja ne određuje normalno seksualno funkcioniranje, iako medicinska struka i lijekovi mogu pomoći nekim ženama, zagovornici toga alternativnog viđenja tvrde da je doista opasno seksualne teškoće primarno shvatiti kao medicinski problem čije rješavanje valja prepustiti liječnicima. Svijet medicine rado određuje "norme", ali u seksu to nije moguće. "Seks je sličan plesu", kaže Tieferova. "Ako plešući slomite gležanj, poći ćete liječniku. Ali, liječnik neće uzeti vašu plesnu anamnezu i neće vam reći je li vaš ples normalan. Medicina određuje što je zdravo, a što bolesno - ali u seksu to nije moguće." Tieferova osobito kritizira usredotočenost na mjerenje svih fizioloških pokazatelja, kao što su dotok krvi u klitoris ili vaginu kod svake žene koja dođe na kliniku, dijelom zbog toga što, prema njezinim tvrdnjama, ne postoje valjani znanstveni podaci koji bi odredili *normalan* dotok krvi."

Alternativna definicija određuje i četiri zasebne kategorije uzroka seksualnih teškoća, čime se također razlikuje od farmaceutski sponzoriranog viđenja. Prva i najvažnija kategorija jest kulturalna/ekonomska/politička. Preostale tri kategorije su kategorija odnosa te psihološka i medicinska kategorija. Prema mišljenju Leonore Tiefer, da bi seksualni terapeut razumio uzroke seksualnih teškoća određene žene, mora poznavati povijest seksualnosti njezine kulture te kulturu općenito, kao i njezinu osobnu, jedinstvenu prošlost u kontekstu odnosa i zajednice. Duboko vjeruje da su Irwin Goldstein, njegov medicinski obrazac i promidžbene strategije farmaceutskih tvrtki u krivu te da cijelo područje vode u pogrešnom smjeru.<sup>11</sup> Strahuje da će lijekovi odobreni za liječenje ženske seksualne disfunkcije početi mijenjati shvaćanja ljudi o pripremi za seksualnost. "Tvoje tijelo nije dovoljno dobro. Ti nisi dovoljno dobra. Ali, uz proizvode", kaže s mješavinom humora, gnjeva i tuge, "možda ćeš biti dovoljno dobra."<sup>20</sup>

Kao i zagovornici Novog viđenja, Goldstein također tvrdi kako je motiviran snažnom željom da pomogne ženama koje istinski pate, ali gnjevno odbacuje tvrdnje prema kojima liječnici nisu dovoljno osposobljeni za rješavanje seksualnih teškoća. "Tko je najbolje osposobljen za to? Stručnjaci za hortikulturu? To je oblik medicine. Mislim da su liječnici nadležni za to", kaže Goldstein, član multidisciplinarnog tima koji obuhvaća psihologe i medicinske sestre.

Tieferova i njezini kolege iz kampanje nisu jedini istraživači koji nastoje obuzdati trenutačna nastojanja medikalizacije ženskih seksualnih problema. Dr. John Bancroft, bivši direktor Instituta Kinsey na Sveučilištu Indiana, vjeruje da sam izraz "ženska seksualna disfunkcija" navodi na pogrešan zaključak. Kao dugogodišnji istraživač specijaliziran za seksualne teškoće i povremeni suradnik farmaceutskih tvrtki, Bancroft tvrdi da je inhibicija seksualne želje u mnogim situacijama zdrav i koristan odgovor za žene opterećene stresom, umorom ili prijetećim obrascima ponašanja njihovih

partnera. "Prikazivanje seksualnih teškoća kao disfunkcije opasno je zbog toga što liječnike može potaknuti na propisivanje lijekova sa svrhom promjene seksualne funkcije - iako je pozornost potrebno posvetiti drugim aspektima ženina života. Osim toga, žene bi se moglo uvjeriti da su žrtve poremećaja, iako nisu."

Nekoliko sati vožnje prema sjeveru, od Bancroftova bivšeg radnog mjesta, nalazi se Chicago, sjedište prvoga državnog lanca klinika za žene sa seksualnim teškoćama koje predvodi dr. Laura Berman - jedna od dvije lijepe sestre Berman, koje imaju i svoju televizijsku emisiju. Berman je prigodom otvaranja perspektivne klinike u Chicagu okupljenim novinarima objasnila da će lijekovi i hormoni ženama biti ponuđeni uz seksualnu terapiju i jogu: takav će pristup liječiti "cijelu ženu". Ozračje je bilo prožeto poduzetničkim oduševljenjem jer, naposljetku, 43% žena navodno pati od ženske seksualne disfunkcije - a kliničko je osoblje na dan otvaranja u intervjuima mnogo puta iznijelo tu brojku.<sup>21</sup>

Prema riječima dr. Berman, klinika se ponosi "najnovijom i najboljom" medicinskom tehnologijom te sjajnim aparatima koji će mjeriti sve - od dotoka krvi u genitalije do razine testosterona. No, još nije jasno je li klinika ispravno odredila što je *normalna razina* dotoka krvi, vlaženja ili testosterona. I, što je još važnije, koliko će često ženama biti neprimjereno dijagnosticirana *abnormalnost* da bi im se prodalo medicinsko ili farmaceutsko rješenje? Ali, takva neugodna pitanja nisu pokvarila otvorenje klinike na kojem su novi seksualni poduzetnici hrabro izjavili kako žene Chicaga žele učiniti "seksualno najzdravijim u zemlji".<sup>22</sup>

Slučajno je upravo profesor sociologije sa Sveučilišta u Chicagu prvi proslavio brojku od 43% kad je 1999. godine objavio članak u *Glasniku Američke medicinske udruge*. Ta se brojka neprestano spominjala u promidžbenim materijalima i medijskim reportažama te pokazala da gotovo polovica žena pati od "disfunkcije" ili bolesti nazvane "ženska seksualna disfunkcija". Ali, rad objavljen u *Glasniku*

Američke medicinske udruge nije obuhvatio taj podatak. Brojka od 43% vjerojatno će biti upamćena kao najviše zlorabljen medicinski statistički podatak našega vremena.

Sociolog Ed Laumann i njegovi kolege do te su brojke došli ponovno analizirajući rezultate opsežnog istraživanja provedenog nekoliko godina ranije. U sklopu toga istraživanja, otprilike 1500 žena odgovorilo je na pitanje jesu li u protekloj godini nekoliko mjeseci ili dulje patile od nekog od sedam najčešćih problema poput nedostatka želje za seksom, tjeskobe zbog seksualne izvedbe ili teškoće s vlaženjem. Ako je žena odgovorila da je iskusila samo jedan od sedam problema, uvrštena je u skupinu žena sa seksualnom disfunkcijom.

Nedvojbeno je besmisleno tvrditi da žena koja ne osjeća želju za seksom, boluje od "ženske seksualne disfunkcije". A Ed Laumann i njegovi kolege doista nisu ni namjeravali izvesti takav zaključak. U njihovu članku jasno piše da se njihovi nalazi "ne mogu shvatiti kao klinička dijagnoza". Drugim riječima, nisu zaključili da 43% žena boluje od stanja nazvanog "ženska seksualna disfunkcija", ali je ta brojka ipak mnogo puta upotrijebljena u tom kontekstu. Laumann odbacuje kritiku pogrešne uporabe izraza "disfunkcija", ali se slaže da su mnoge žene unutar tih 43% "savršeno normalne". I slaže se da mnoge njihove teškoće i nezadovoljstva "proizlaze iz posve prikladnih reakcija ljudskog organizma na probleme i stres".

Zlouporaba brojke od 43% mogla bi se osvetiti onima koji je promiču zbog vlastitih komercijalnih ili profesionalnih ciljeva, lako neka izvješća jednostavno ponavljaju procjene navedene u priopćenjima za javnost farmaceutskih tvrtki, doima se da među novinarima jača zdravi skepticizam prema tako napuhanim brojkama.

Kad je medicinska novinarka Carla Johnson faksom primila priopćenje za javnost u kojemu je pisalo da 43% žena boluje od novoga stanja nazvanog "ženska seksualna disfunkcija", odmah je posumnjala na obmanu. Priopćenje je u njezin ured, u redakciji

časopisa *Spokesman-Review* u Spokaneu u državi Washington, poslala jedna investicijska tvrtka iz New Yorka, dokazujući tijesnu povezanost medicine i tržišta, u kojoj se "bolesti" shvaćaju kao investicijske mogućnosti.

Priopćenje je reklamiralo nov proizvod nazvan Alista, eksperimentalnu kremu za utrljavanje u genitalije, koja ženama nudi novu nadu "seksualnog ozdravljenja".<sup>21</sup> No, novinarku nije zaintrigirala samo brojka od 43%. Johnsonova je pretpostavila da autori priopćenja pokušavaju lukavo zamagliti granice između medicinskog stanja i normalnog života. Ta je farmaceutska krema predstavljena kao potencijalno djelotvorna terapija za žene s ozbiljnim medicinskim problemom, ali je istodobno ponuđena i kao sredstvo za svaku ženu: sa svrhom "korjenitog poboljšavanja ženskog seksualnog zdravlja".

Među ljudima koje je Carla Johnson nazvala, bila je Leonore Tiefer na drugoj strani kontinenta u New Yorku, jer je čula da vodi svojevrsnu aktivističku kampanju. "Ženama se prodaje bolest za koju farmaceutske tvrtke imaju terapiju", rekla je Tieferova Johnsonovoj. Taj će članak uskoro biti istaknut na naslovnici njezina časopisa.

"Govore im kako je to za njih veliko i važno otkriće. Ali, kad biste nakratko porazgovarali sa ženama, malo bi ih smatralo da probleme koje povjeravaju svojim prijateljicama, mogu riješiti kremom kojom je potrebno namazati genitalije neposredno prije seksualnog odnosa? Nasmijale bi se tome."<sup>25</sup>

Časopis *Spokesman-Review* ne izlazi u ogromnoj nakladi, ali je članak Johnsonove na naslovnoj stranici bio još jedan znak da Tieferova uspijeva potaknuti raspravu o ulozi farmaceutskih tvrtki u definiranju novoga poremećaja. Ispostavilo se da je članak Carle Johnson nadahnuo autore drugih članaka, uključujući onaj koji je, objavljen u *Britanskom medicinskom glasniku*, privukao svjetsku pozornost. Članak objavljen u *Britanskom medicinskom glasniku* u velikoj se mjeri temeljio na istraživanjima Leonore Tiefer, a obuhvatio

je intervju s Irwinom Goldsteinom, Laurom Berman, Edom Laumannom i Johnom Bancroftom. Taj je članak na web-stranici *Britanskog medicinskog glasnika* izazvao silne reakcije, i pozitivne i negativne, šire zdravstvene zajednice i medija nekoliko država. No, izazvao je trenutačnu reakciju još jedne skupine.

Samo dva tjedna nakon objavljivanja članka u *Britanskom medicinskom glasniku* slabo poznata londonska tvrtka za odnose s javnošću HCC De Facto diskretno je poslala elektroničke poruke ženskim skupinama diljem svijeta tražeći njihovu pomoć u kampanji "opovrgavanja" članka o ženskoj seksualnoj disfunkciji, objavljenog u *Britanskom medicinskom glasniku*. Rasprava o tom stanju tada je dosegla razmjere međunarodnog prijepora. Glavna šefica računovodstva te tvrtke za odnose s javnošću u poruci je napisala da članak nameće pitanje postojanja toga stanja.

"Znam da su takve tvrdnje izazvale ogorčenost mnogih potpornih organizacija pa smatramo da je važno osporiti ih i službeno izraziti još jedno mišljenje. Zanima me biste li vi, ili netko iz vaše organizacije, bili spremni surađivati s nama na objavljivanju članaka... kojima bismo opovrgnuli tvrdnje iznesene u *Britanskom medicinskom glasniku*. Suradnja bi podrazumijevala razgovore s odabranim novinarima o ženskoj seksualnoj disfunkciji te o njezinim uzrocima i liječenju."<sup>26</sup>

Kad su autoricu poruke, Michelle Lerner, pitali za poruku, u početku je poricala sudjelovanje u bilo kojoj kampanji protiv članka objavljenog u *Britanskom medicinskom glasniku*, ali je kasnije priznala da je poslala povjerljivu poruku skupinama za zaštitu prava u Kanadi i Australiji. No, unatoč opetovanim pitanjima o tome koja farmaceutska tvrtka stoji iza kampanje, taj podatak nije željela otkriti. Nedugo nakon njezina odlučnog uskraćivanja informacije, kanadski su novinari otkrili da su Lernerova i njezina tvrtka za odnose s javnošću zapravo radili za tvrtku Pfizer. Kad su čelnike toga farmaceutskog diva upitali o

tajnovitim globalnim nastojanjima njihove tvrtke za odnose s javnošću s ciljem "osporavanja" članka objavljenog u *Britanskom medicinskom glasniku*, glasnogovornik tvrtke Pfizer opisao je njihove aktivnosti kao "uobičajene i nimalo osobite". Te su aktivnosti jednostavno bile dio plana "stvaranja pogodnih temelja za podizanje svijesti pacijenata i pridobivanje osoba koje će sudjelovati u istraživanju".<sup>27</sup> Tvrtka Pfizer u to je vrijeme još uvijek ispitivala Viagra na ženama.

Čini se da su te tajnovite, ali nespretne aktivnosti samo pojačale utjecaj kampanje Leonore Tiefer. Godinu dana poslije i eterova na ulicama New Yorka sudjeluje u još jednoj gorljivoj raspravi o nezdravoj prodaji ženske seksualne disfunkcije, ali taj put sa svojim prijateljem, marketinškim direktorom, s kojim volontira u prihvatilištima za beskućnike u Ulici East 35th. Tieferova ne propušta prigodu za širenje poruke pa u lokalnoj crkvi u središtu grada čak drži propovijed na temu "Biotehnologija i težnja seksualnom zadovoljstvu".

No, iako kampanja Novog viđenja napreduje, napreduje i prodaja farmaceutskih proizvoda. Pfizer je možda odustao od pokušaja da Viagra namijeni liječenju ženske seksualne disfunkcije jer je taj lijek, u usporedbi s placebo pripravkom, tek neznatno poboljšao seksualni život žena, ali će i Pfizer i druge farmaceutske tvrtke vjerojatno biti još odlučnije u nastojanju iskorištavanja još jednoga, za njih velikog tržišta. Dok je Tieferova propovijedala, na poslovnim stranicama tiskovina objavljavani su članci o novoj temi - tvrtka koja razvija testosteronski flaster, mogla bi u prvoj godini u promidžbenu kampanju uložiti 100 milijuna dolara - kampanja će "bolest" vjerojatno promicati jednako intenzivno kao i lijek.<sup>28</sup> Iako savjetodavni odbor Savezne uprave za hranu i lijekove potkraj 2004. godine nije odobrio testosteronski flaster zbog potencijalnih dugoročnih nuspojava, tvrtka Proctor & Gamble i dalje traži odobrenje.<sup>29</sup>

Testosteronski flaster mogao bi biti savršeni primjer izopačenog utjecaja pretjerane i doslovce neobuzdane farmaceutske promidžbe. Flaster bi doista mogao pomoći malobrojnim ženama kojima istinski

fiziološki problemi izazivaju teškoće u seksualnom funkcioniranju, iako je reklamiranje započelo i prije no što su rezultati odlučujućih istraživanja recenzirani i objavljeni u stručnim časopisima te prije pojavljivanja neovisne ocjene stvarnih rizika i dobiti lijeka.<sup>10</sup> Ali, ako se flaster naposljetku odobri, nedvojbeno je da će promidžba uskoro načiniti zaokret od male skupine doista bolesnih žena prema mnogo većem tržištu nezadovoljnih zdravih žena - kao što smo se uvjerali u slučaju promidžbe Viagre namijenjene muškarcima.<sup>11</sup>

Kao što je upozorio John Bancroft, opasnost je u tome što bi, zbog intenzivne promidžbe toga medicinskog stanja, mnoge žene mogle pogrešno shvatiti svoje seksualne teškoće. No, veća opasnost vjerojatno leži u već poznatom zamagljivanju granica, uvelike svojstvenom suvremenom farmaceutskom marketingu. Ako farmaceutske tvrtke žele promicati svoje proizvode kao seksualna pomagala za poboljšavanje kvalitete života zdravih ljudi, trebale bi činiti upravo to - iako bi tada, dakako, bilo vrlo teško nagovoriti zdravstvene osiguravatelje na pokrivanje troškova za te proizvode. Zbog toga se promidžbene strategije skrivaju iza paravana medicinskog stanja. U svakom slučaju, pokušaj oslanjanja na izmišljotinu da je polovica ženske populacije bolesna, disfunkcionalna ili da pali od nečega nazvanog "ženska seksualna disfunkcija", jednostavno je perverzno smiješan. Iz toga proizlazi i zabrinjavajuća mogućnost da lijek možda neće uzimati ljudi kojima je doista potreban zato što ih financijeri toga sustava ne žele plaćati zbog straha od neizdrživog porasta troškova, što se dogodilo u Australiji kad je državni sustav odbio subvencionirati Viagru.<sup>32</sup>

Problematičnost te situacije sada nam je već poznata. Milijarde dolara ili eura vjerojatno će biti potrošene na pokušaje liječenja seksualnih teškoća koje nije moguće riješiti testosteronom ili bilo kojim drugim lijekom. A te bi milijarde nedvojbeno bile bolje uložene u sprečavanje ili liječenje mnoštva istinskih bolesti, čišćenje vode, izgradnju biciklističkih ili pješačkih staza, financiranje prihvatilišta za

žene, seksualnu edukaciju adolescenata ili poticanje zapošljavanja u nerazvijenim zajednicama.<sup>13</sup> Pitanje načina ostvarenja korjenite promjene prioriteta u određivanju troškova zdravstvene skrbi iziskuje još mnogo pozornosti.

Leonore Tiefer je u Orlando na Floridi, od svojih akademskih kolega upravo primila prestižnu nagradu za "iznimno znanstveno postignuće". Povodom primanja nagrade održala je svoj slavni govor "Ne večeras, dragi, pas mi je pojeo testosteronski flaster". Prethodne večeri nalazila se u malom lokalnom kazalištu u kojemu su njezini kolege organizirali prikupljanje sredstava za predstojeću konferenciju Novog viđenja u Kanadi, gdje Tieferova namjerava završiti petogodišnju kampanju. Uvjeren da je nepovjerenje prema prodaji ženske seksualne disfunkcije s vremenom znatno ojačalo, ponosno će objaviti pobjedu.

# Pogovor

## Što možemo učiniti?

Kolodvor Union u Washingtonu, DC, bio je savršeno mjesto za promociju prvoga, novog, važnog medicinskog časopisa nakon sedamdeset godina. Laganom šetnjom nizbrdo od američkog Kongresa stižemo do kolodvora, čija veličanstvena arhitektura i tihe, prostrane dvorane podsjećaju na slavnu povijest i velike nade. U vrijeme izgradnje, godine 1908., taj je kolodvor bio jedan od najvećih na svijetu.'

*P/oS medicine*, časopis koji je ondje promoviran u jesen 2004. godine, također njeguje velike nade jer se namjerava "boriti protiv postojećeg stanja" omogućavajući slobodni internetski pristup svim svojim znanstvenim člancima. Osim toga, taj časopis, gotovo jedinstven među današnjim vodećim medicinskim časopisima na svijetu, neće objavljivati reklame farmaceutskih tvrtki. Neće objavljivati ni rezultate industrijski financiranih istraživanja koja se smatraju promidžbom prerušenom u znanost. Urednici su izjavili kako im je cilj prekinuti "ciklus ovisnosti" koji se razvio između medicinskih časopisa i farmaceutske industrije.<sup>2</sup>

Izdavač toga novog časopisa je neprofitna Javna znanstvena biblioteka sa sjedištem u San Franciscu, a uredništvo se ponosi nekim od najvećih imena svjetske zdravstvene skrbi. Boreći se protiv postojećeg stanja, odupirući se utjecajima farmaceutskih tvrtki i promičući objektivnije medicinske informacije, časopis sudjeluje u utiranju puta za sve nas.

Borba protiv postojećeg stanja prvi je korak za sve koji su zabrinuti zbog prodavanja bolesti. Nije lako ustanoviti gdje se nalazi granica između zdravlja i bolesti, a uvjerali smo se da ih snažne promidžbene

sile nastoje zamagliti. Za mnoga se stanja, kao što su visoka razina kolesterola u krvi ili ADD, te granice neprestano pomiču. Kad liječnik u današnje vrijeme dijagnosticira određeno stanje i pridruži mu medicinsko određenje, ta se dijagnoza možda više neće moći prihvatiti s povjerenjem, iako se doima samo po sebi razumljivo, vrlo koristan može biti razgovor s članovima obitelji i prijateljima o primjerenosti određene medicinske dijagnoze te rasprava o tome je li problem doista znak bolesti ili tek dio uspona i padova normalnog života.

Katkad su bolesti, dakako, stvarne, bolne i smrtonosne, a liječenje najnovijim i najskupljim lijekom, medicinskom tehnologijom ili postupkom iznimno poželjno. No, u mnogim su slučajevima zdravstveni problemi toliko blagi ili privremeni da je najbolje ne poduzimati ništa. Primjerice, sindrom iritabilnog crijeva u teškom i iscrpljujućem obliku pogađa samo mali dio onih 20% populacije koji navodno boluje od njega. Vrijednost zdravog skepticizma prema reklamiranju najnovijih poremećaja te postocima ljudi koje navodno pogađaju, nije moguće prenaslušati.

Očiti problem, s kojim smo svi danas suočeni, jest pronalaženje dobrih izvora informacija o ljudskim bolestima, odnosno pronalaženje izvora informacija na koje doista ne utječu farmaceutske tvrtke. Mnogi liječnici i dalje primaju predstavnike farmaceutskih tvrtki, mnoge skupine za zaštitu prava pacijenata i medicinske udruge i dalje prihvaćaju velikodušne iznose, a većina medicinskih časopisa i dalje se znatno oslanja na reklamiranje industrije i njezina sponzorirana istraživanja. Sve je lakše pronaći kvalitetne izvore informacija o rizicima i dobrobiti lijekova te drugih terapija<sup>1</sup>, ali je još uvijek gotovo nemoguće pronaći dobre, dostupne, najnovije i neovisne informacije o bolestima.

Hitno su nam potrebni novi načini definiranja bolesti i educiranja javnosti o mogućim pristupima liječenju. Opasno je i prilično besmisleno i dalje se oslanjati na definicije iz pera idejnih

vođa koje plaća industrija te na edukaciju u obliku industrijski financirane promidžbe. Veliko obnavljanje našega shvaćanja bolesti iziskuje nove zamisli i radikalne pokuse, ali su nam na raspolaganju i postojeći obrasci koji bi mogli biti korisni. Mnoge javne i neke privatne ustanove diljem svijeta pronašle su načine stroge provjere svih dostupnih znanstvenih istraživanja pojedinih terapija te su izvele objektivne zaključke o njihovoj djelotvornosti." Britanski Državni institut za kliničku izvrsnost, koji se financira državnim sredstvima, obavlja takve provjere, kao i mnoge skupine u Sjedinjenim Američkim Državama, uključujući inovativnu privatnu organizaciju ECRI.<sup>5</sup> Kratki sažeci tih dokaza katkad se preko interneta daju na uvid liječnicima i javnosti, poput onih koje pruža međunarodna organizacija Cochrane Collaboration.<sup>1'</sup>

Jamstvo temeljite provjere i skupljanja dokaza o terapijama jest činjenica da ih obavljaju organizacije i pojedinci koji nemaju koristi od prodaje tih terapija. Vrijeme je za sličnu provjeru dokaza o bolestima i poremećajima koja će uroditi objektivnim i razumljivim informacijama za laike. Umjesto pojednostavljenih promidžbenih poruka koje nastoje izazvati strah i koriste pretjerano napuhane brojke kako bi ljude strahom natjerali na terapiju lijekovima, takve će informacije jasno otkrivati neizvjesnosti i prijepore u definiranju mnogih bolesti. Bez takvih potpunih informacija o prednostima i nedostacima prihvaćanja medicinskog određenja gotovo nije moguće donijeti upućenu odluku.

Međutim, nova tijela koja će sudjelovati u određivanju granice između zdravlja i bolesti, neće samo morati biti neovisna već će morati biti i temeljitija od trenutanih vijeća, jer u mnogima od njih prevladavaju liječnici. Stara izreka kaže da kad nekome daš čekić, taj posvuda vidi čavle. Katkad čavao i čekićanje pomažu izgraditi kuću. U drugim će slučajevima biti potrebno više od tesarske vještine. Promjene urbanističkih planova s ciljem poticanja tjelesne aktivnosti mogu u sprečavanju bolesti biti korisnije od propisivanja sve većih

# Bilješke

doza lijekova. U definiranje bolesti i poremećaja potrebno je uključiti mnogo širu skupinu ljudi, i laika i stručnjaka, te pružiti objektivne informacije o rizicima i dobrobiti različitih mogućnosti liječenja i prevencije. Najpogodnije okruženje za pokretanje takvih aktivnosti jesu skupine za zaštitu prava pacijenata, sveučilišni odsjeci i javne ustanove poznate po neovisnosti.

Većini ljudi u međuvremenu ne preostaje mnogo više od "savjetovanja s liječnikom", na što nas neprestano upućuju lukave reklame i dobro plaćene slavne osobe. Ali, kao što smo se uvjerali, mnogi liječnici, koliko god predani i marljivi, lijekove i dalje propisuju pod utjecajem promidžbenih kampanja koje nam nastoje prodati bolest, kako bi nam se mogle prodati tablete. Međutim, moguće je da je na pomolu korjenita promjena.

Američka udruga studenata medicine, sa svojih 50 000 članova, doslovce je oličenje liječnika budućnosti. U skladu sa svojim statutom, ta Udruga ne prima financijsku potporu farmaceutske industrije. Njezina kampanja, "Slobodni od farmaceutske industrije", studente medicine potiče na odbijanje besplatnih ručkova, darova, plaćenih govorničkih angažmana i unosne savjetodavne suradnje. Brian Palmer, predsjednik Udruge, nazočio je važnoj promociji novoga medicinskog časopisa, slobodnog od utjecaja farmaceutske industrije, održanoj na kolodvoru Union u prijestolnici Sjedinjenih Američkih Država, te se sa širokim osmijehom na licu šalio s bistrim mladim urednicima časopisa, također nasmiješenima i nepokolebljivo usredotočenima na budućnost u kojoj će se zdravlje promicati više nego bolest.

## Kratice

ACOG American College of Obstetricians and Gynecologists; A DA A Anxiety Disorders Association of America; AFR *Australian Financial Review*; APA American Psychiatric Association; BMJ *British Medical Journal*; BMS Bristol-Myers Squibb; CDER Center for Drug Evaluation and Research; CMAJ *Canadian Medical Association Journal*; CSPI Center for Science in the Public Interest; DEA Drug Enforcement Administration; FDA Food and Drug Administration; FFF Freedom From Fear; HRG Health Research Group; IBS Irritable Bowel Syndrome; IJCP *International Journal of Clinical Practice*; IMS Intercontinental Marketing Services; JAMA *Journal of the American Medical Association*; MM & M Medical Marketing and Media; NIH National Institutes of Health; SPC Summary of Product Characteristics; TGA Therapeutic Goods Administration; WHI Women's Health Initiative; WHO World Health Organization.

## Predgovor

1. W. Robertson, *Fortune*, ožujak 1976. Svi iznosi u ovoj knjizi izraženi su u američkim dolarima, ako nije drugačije naznačeno.
2. "Worried well into worried sick" posuđeni je izraz, iako nije izvjesno tko ga je izmislio.
3. Podatke o udjelu Sjedinjenih Američkih Država na svjetskom tržištu pronaći ćete na [http://open.imshealth.com/webshop2/IMSinclude/i\\_article\\_20040317.asp](http://open.imshealth.com/webshop2/IMSinclude/i_article_20040317.asp) (pristup 15. siječnja 2005.).
4. *Selling Sickness*, dokumentarni film, Paradigm Pictures, 2004.
5. <http://www.nihcm.org/FinalText3.PDF> str. 3 (pristup 18. studenog 2004.).
6. W. Hall, A. Mant, P. Mitchell, V. Rendle, I. Hickie i P. McManus, "Association between antidepressant prescribing and suicide in Australia, 1991-2000: trend analysis", *BMJ*, svezak 326., str. 1008.

7. [http://www.irrishealthcanada.com/htmen/3\\_1\\_40.htm](http://www.irrishealthcanada.com/htmen/3_1_40.htm) (pristup 13. siječnja 2005.).
8. V. Parry, "The art of branding a condition", *MM&M*, svibanj 2003., str. 43-49,
9. Intervju Cathy Scott s Vinceom Parryjem za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, Paradigm Pictures, 2004.
10. V. Parry, "The art of branding a condition", op. cit.
11. J. Coe, "Healthcare: The lifestyle drugs outlook to 2008, unlocking new value in well-being", *Reuters Business Insight*, Dalamonilor, PIC, 2003.
12. J. Coe, "The lifestyle drugs outlook to 2008", op. cit., str. 43.
13. ibid.
14. Vidi J. Abramson, *Overdosed America*, HarperColins, New York, 2004.; vidi i R. Horton, "The dawn of McScience", *The New York Review of Books*, svezak LI, 11. ožujka 2004., str. 7-9.; vidi i R. Moynihan, "Who pays for the pizza: Redefining the relationship between doctors and drug companies. Part I, Entanglement and Part 2, Disentanglement", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 1189-1196.
15. Informacije o skandalima vezanim uz antidepresive pronaći ćete u drugom i sedmom poglavlju, a o navodnom podmićivanju talijanskih liječnika vidi F. Turone, "Italian police investigate GSK Italy for bribery", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 413.; o navodnom podmićivanju američkih liječnika vidi R. Moynihan, "Bribes to prescribe", *Good Weekend, Sydney Morning Herald* 31. svibnja 2003., članak na naslovnici; informacije o lijekovima protiv artritisa pronaći ćete u spisu FDA na [http://www.fda.gov/fdac/features/2004/604\\_vioxx.html](http://www.fda.gov/fdac/features/2004/604_vioxx.html) (pristup 15. siječnja 2005.).
16. R. Moynihan, "Who pays for the pizza", op. cit.
17. Vidi prvo, peto i deseto poglavlje.
18. O nadomjesnoj hormonskoj terapiji vidi treće poglavlje, o anklapresivima drugo, o lijekovima za snižavanje razine kolesterola prvo, a o sindromu iritabilnog crijeva deveto poglavlje.
19. I. Illich, *Limits to Medicine*, Penguin, London, 1976.
20. ibid., str. 127.
21. L. Payer, *Disease-Mongers: How Doctors, Drug Companies, and Insurers are Making You Feel Sick*, Wiley & Sons, 1992.
22. D. Henry i J. Lexchin, "The pharmaceutical industry as a medicines provider", *The Lancet*, svezak 360., 2002., str. 1590-1595.
23. ibid.
24. N. Freeman i S. Hill, "Medicalisation, limits to medicine, or never enough money to go round", *BMJ*, svezak 324., 2002., str. 864-865.
25. Vidjeti FDA podatke o Baycolu (ccrivastatin) i smrtima na <http://www.fda.gov/cder/reports/rtn/2001/rtn2001-3.htm#Withdrawals> (pristup 6. siječnja 2005.).
26. <http://www.citizen.org/pressroom/release.cfm?ID=1737> (pristup 6. siječnja 2005.). Generički naziv Crestora je rosuvastatin. Generički naziv Mevacora je lovastatin.
27. [http://open.imshealth.com/webshop2/IMSinclude/i\\_arlicle\\_20040317.asp](http://open.imshealth.com/webshop2/IMSinclude/i_arlicle_20040317.asp) (pristup 16. studenog 2004.). Generički naziv Lipitora je atorvastatin.
28. Smjernice iz 2001. godine na <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3xsum.pdf> (pristup 16. studenog 2004.). Vidi i poglavlje o smjernicama u pristupu kolesterolu u : J. Abramson, *Overdosed America*, HarperCollins, New York, 2004.
29. "Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of the Third Report of The National Cholesterol Education Program (Adult Treatment Panel III)", *JAMA*, svezak 285., 2001., str. 2486-2497.
30. ibid.
31. <http://www.detnews.com/2004/health/0407/19health-214907.htm> (U članku se navodi izjava Jamesa Cleemana, koji je rekao da će obnovljene smjernice iz 2004. godine dodati 7 milijuna brojki od 36 milijuna onih koje se već potaknulo na uzimanje lijekova.
32. [http://www.nhlbi.nih.gov/guiclelines/cholesterol1/atp3upd04\\_disclose.htm](http://www.nhlbi.nih.gov/guiclelines/cholesterol1/atp3upd04_disclose.htm) (pristup 16. studenog 2004.).
33. D. Ricks i R. Rabin, "Cholesterol guidelines, drug panelists' links under fire", *Newsday*. 15. srpnja 2004., str. A06.
34. [http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/ati\\_5upd04\\_disclose.htm](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/ati_5upd04_disclose.htm) (pristup 16. studenog 2004.).
35. Američko državno tijelo odgovorno za smjernice u pristupu kolesterolu odbacilo je javnu zabrinutost zbog posebnih veza osam od devet stručnjaka s industrijom, tvrdeći da industrija nastoji angažirati istaknute stručnjake. Vidi <http://www.nhlbi.nih.gov/new/press/04-07-29.htm> (pristup 6. siječnja 2005.). Predsjedatelj vijeća iz 2004. godine je preko NIH-ovog ureda za odnose s medijima odbio molbu za davanje intervjuja za potrebe pisanja ove knjige.

## Prvo poglavlje Prodaja svima

1. [http://open.imshealth.com/webshop2/IMSinclude/i\\_article\\_20040317.asp](http://open.imshealth.com/webshop2/IMSinclude/i_article_20040317.asp) (pristup 16. studenog 2004.).

15. N. Choudhry, H. Stelfox i A. Delsky, "Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry", *JAMA*, svezak 287., no. 5., 2002., str. 612-617.
16. Vidi šesto poglavlje.
17. R. Moynihan, "Who pays for the pizza: Redefining the relationship between doctors and drug companies. Part 1, Entanglement and Part 2, Disentanglement", *BMJ*, svezak 326., 2003., sir. 1189-1196. Part i: <http://l/mj.bmjournals.com/cgi/reprint/326/7400/1189.pdf>; Part 2: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/326/7400/1193.pdf> (pristup 16. studenog 2004.).
18. R. Moynihan, "Who pays for the pizza", op. cit.
19. R. Moynihan, "Drug company sponsorship of education could be replaced at a fraction of its cost", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 1163.
20. R. Moynihan, "Who pays for the pizza", op. cit.
21. C. Mulrow, J. Williams, M. Trivedi et al., "Treatment of depression: newer pharmacotherapies (evidence report/technology assessment, number 7)", Agency for Health Care Policy and Research, ožujak 1999., na <http://ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstatl.chapter.84528> (pristup 16. studenog 2004.).
22. R. Moynihan, "Who pays for the pizza", op. cit.
23. <http://www.citizen.org/publications/release.cfm?ID=7320> (pristup 6. siječnja 2005.).
24. B. Brewer, "Benefit-risk assessment of Rosuvastatin 10-40 milligrams", *American Journal of Cardiology*, svezak 92. (4B), 2003., str. 23K-29K.
25. Iz dokaza iznesenih pred Odborom za energiju i trgovinu, Zastupnički dom Kongresa, 2004. (Ref: HIF174.020). Dr. Brewer odbio je molbu za davanje intervjua za potrebe pisanja ove knjige.
26. R. Moynihan, "Who pays for the pizza", op. cit.
27. *ibid.*
28. [http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3upd04\\_disclose.htm](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3upd04_disclose.htm) (pristup 16. studenog 2004.).
29. <http://cspinet.org/new/pdf/finalnihltr.pdf> (pristup 16. studenog 2004.).
30. Dopis v. d. direktora NIH-a upućen CSPI, 22. listopada 2004. (osobni razgovor s Merrilom Gooznerom iz CSPI).
31. J. Abramson, *Overdosed America*, HarperCollins, New York, 2004.
32. Intervju Raya Moynihana s Johnom Abramsonom.
33. J. Abramson, *Overdosed America*, op. cit.
34. <http://www.boomercoalition.org/bc3/campaign.asp> (pristup 16. studenog 2004.).
35. *ibid.*
36. *ibid.*
37. E. White, "Behind the 'Boomer Coalition', a heart message from Pfizer", *Wall Street Journal* (Eastern Edition), New York, 10. ožujka 2004., p. B. I. Na stranici Koalicije piše da je Pfizer jedan od osnivača: <http://www.boomercoalition.org/bc3/campaign.asp> (pristup 16. studenog 2004.). Tvrtka Pfizer odbila je odgovoriti na pitanja za potrebe pisanja ove knjige.
38. [http://www.medicalconsumers.org/pages/cholesterol\\_skeptics.htm](http://www.medicalconsumers.org/pages/cholesterol_skeptics.htm) (pristup 16. studenog 2004.).
39. "Fundraising and the growth of industry involvement", *Health and Social Campaigner's News*, u izdanju Patient View, travanj 2004., broj 6., [www.patient-view.com](http://www.patient-view.com) (pristup 16. studenog 2004.).
40. Na stranici Boomer koalicije piše: "Borba protiv kardiovaskularne bolesti započinje u liječnikovoj ordinaciji. Svaki je slučaj jedinstven, a mnoge simptome kardiovaskularne bolesti, kao što je visok krvni tlak, nije moguće otkriti izvan liječničke ordinacije. Štoviše, ako promjene načina života nisu dovoljne za smanjenje vašega rizika od kardiovaskularne bolesti, liječnik vam može propisati lijek kako bio vam pomogao." Na [http://www.boomercoalition.org/bc3/visit\\_doctor.asp](http://www.boomercoalition.org/bc3/visit_doctor.asp) (pristup 14. rujna 2004.).
41. Intervjui Raya Moynihana s Lisom Schwartz i Steveom Woloshinom, 2004. Svi daljnji navodi u kojima se ne upućuje na drugo djelo, proizlaze iz tih intervjua.
42. K. Kerin, L. M. Schwartz, S. Woloshin, H. G. Welch, "Using C-reactive protein to guide lipid treatment decisions", *Journal of General Internal Medicine* (članak u tisku).
43. J. Walsh i M. Pignone, "Drug treatment of hyperlipidemia in women", *JAMA*, svezak 291., 2004., str. 2243-2252. Ovaj je rad sustavna revizija svih kliničkih istraživanja, dokaz koji je u pravilu pouzdaniji od rezultata pojedinačnih istraživanja.
44. *ibid.*
45. Heart Protection Study Collaborative Group, "MRC/BHF heart protection study of cholesterol lowering with simvastatin in 20,536 high-risk individuals: a randomised placebo-controlled trial", *The Lancet*, svezak 360., 2002., str. 7-22.
46. M. Vrečer, S. Turk, J. Drinovec i A. Mrhar, "Use of statins in primary and secondary prevention of coronary heart disease and ischemic stroke, meta-analysis of randomized trials", *International Journal of Clinical Pharmacology & Therapeutics*. Svezak. 41., 2003., str. 567-577.
47. J. Quick, H. Hogerzeil, L. Rago, V. Reggi i K. de Joncheere, "Ensuring ethical drug promotion, whose responsibility?", *The Lancet*, svezak 326., br. 9385., 2003., str. 747., <http://www.thelancet.com/journal/vol362/iss9385/full/llan.362.9385.correspondence.26978.1> (pristup 16. studenog 2004.).

48. R. Evans, M. Barer i T. Marmor (urednici), *Why Are Some People Healthy and Others Not?*, Aldine De Gruyter, Hawthorne, New York, 1994.
49. *ibid.*
50. Prema smjernicama iz 2001. godine, str. 13, svi stariji od dvadeset godina trebali bi se svakih pet godina podvrgnuti pretrazi, <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/choleslerol/atp3xsum.pdf> (pristup 16. studenog 2004.).
51. Utemeljeno na intervjuima Raya Moynihana i Alana Casselsa s dr. Ionom Heath.
52. <http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/investinggp~AnnexA> (pristup 8. siječnja 2005.).
53. Intervju Raya Moynihana i Alana Casselsa s dr. Ionom Heath.
54. Intervju Raya Moynihana sa Shahom Ebrahimom.
55. Izjavu: "U četrdeset i osam od 164 istraživanja statina i LDL kolesterola zabilježeni su slučajevi jednoga ili više simptoma najvjerojatnije prouzročeni lijekom" vidi u: M. Law, N. Wald i A. Rudnička, "Quantifying effect of statins on low density lipoprotein cholesterol, ischaemic heart disease, and stroke: systematic review and meta-analysis", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 1423.
56. Pact is reached with insurers on covering Baycol litigation", *Wall Street Journal*, 10. ožujka 2004., str. B3. Vidi i zabilješku Savezne uprave za hranu i lijekove o Baycolu i smrtima na <http://www.fda.gov/cder/reports/rtn/2001/rtn2001-3.htm#Withdrawals> (pristup 6. siječnja 2005.). Vidi i D. Graham, J. Staffa i D. Shatin et al., "Incidence of hospitalized rhabdomyolysis in patients treated with lipid-lowering drugs", *JAMA*, svezak 292., 2004., str. 2585-2590.
57. Elektronička komunikacija iz Bayera upućena Rayu Moynihanu, 2004.
58. <http://www.citizen.org/pressroom/release.cfm?ID=1737> (pristup 6. siječnja 2005.). Sjedište organizacije je u Washingtonu, DC.
59. Elektronička komunikacija iz AstraZenece upućena Rayu Moynihanu, 2004. Vijesti o smrtima potražite na <http://www.guardian.co.uk/medicine/story/0,11381,1387498,00.html> (pristup 12. siječnja 2005.).
60. Vidi deveto poglavlje. Vidi i J. Abraham, D. Bardelay, C. Kopp, et al., "Making regulation responsive to commercial interests: stramlining industry watchdogs", *BMJ*, svezak 325., 2002., str. 1164-1169.
61. <http://www.citizen.org/publications/release.cfm?ID=7320> (pristup 6. siječnja 2005.).
62. Pismo dr. Zerhounija dr. Wolfeu, 29. srpnja 2004.
63. Dopis dr. Brewera dr. Zerhouniju, 9. srpnja 2004.
64. D. Willman, "Stealth merger: drug companies and government medical research", *Los Angeles Times*, nedjelja, 7. prosinca 2003.
65. Iz dokaza iznesenih pred Odborom za energiju i trgovinu, Zastupnički dom Kongresa, op. cil.
66. Novosti o loj odluci potražite na <http://www.nature.com/nbt/journal/v22/n11/pdf/nbt1104-1331.pdf> (pristup 6. siječnja 2005.).
67. Organizacija Public Citizen trenutačno za objavljivanje priprema izvješće o savjetodavnim odborima Savezne uprave za hranu i lijekove te sukobima interesa. Vidjeti i web-stranicu Centra za znanost u interesu javnosti [www.cspinet.org](http://www.cspinet.org) (pristup 10. siječnja 2005.).
68. M. Marchione, "Cholesterol guidelines become morality play about conflict of interest in medicine", *AP*, nedjelja, 17. listopada 2004.
69. Vidi T. Moore, *Heart failure*, Random House, 1989. Vidi i web-stranicu Thomasa Moorea na <http://www.thomasmoore.com> (pristup 6. siječnja 2005.). i <http://www.smartmoney.com/barrons/index.cfm?story=20040614> (pristup 6. siječnja 2005.). Priča započinje riječima: "Statini bi vjerojatno trebali biti u vodi za piće."

## Drugo poglavlje Uštipci za liječnike

1. Michael Oldani nije želio imenovati svojega bivšeg poslodavca. Generički naziv Paxila je paroksetin.
2. D. Katz, A. Caplan i J. Merz, "All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of pharmaceutical industry gift-giving", *American Journal of Bioethics*, svezak 3., 2003., str. 39-46.
3. Generički naziv Paxila je paroksetin. Generički naziv Prozaca je fluoksetin. Generički naziv Zolofa je sertralin.
4. W. Hall, A. Mant, P. Mitchell, et al., "Association between antidepressant prescribing and suicide in Australia, 1991-2000: trend analysis", *BMJ*, sv. 326., 2003., str. 1008; IMS podaci govore o globalnoj prodaji oko 20 milijardi američkih dolara, [http://www.ims-global.com/insight/news\\_story/0403/news\\_story\\_040316.htm](http://www.ims-global.com/insight/news_story/0403/news_story_040316.htm) (pristup 6. siječnja 2005.).
5. [http://www.imshealth.com/vgn/images/portal/cit:4000087\\_3/40054155RHMod-PressRoom-Spending%20Hits%20Wall-Sept2002.pdf](http://www.imshealth.com/vgn/images/portal/cit:4000087_3/40054155RHMod-PressRoom-Spending%20Hits%20Wall-Sept2002.pdf) (pristup 6. siječnja 2005.).
6. Dobar članak o odnosima liječnika i farmaceutskih tvrtki pročitat ćete u posebnom dodatku časopisa *Pharmaceutical marketing*, Practical Guide #6, Effective Medical Education, str. 14-22.
7. D. Healy, *Let Them Eat Prozac*, James Lorimer & Company Ltd, Toronto, 2003.
8. M. Oldani, "Thick prescriptions: toward an interpretation of pharmaceutical sales practices", *Medical Anthropology Quarterly*, svezak 18., 2004., str. 325-356.
9. D. Katz, A. Caplan i J. Merz, "All gifts large and small", op. cit.

10. R. Moynihan, "Who pays for the pizza: Redefining the relationship between doctors and drug companies. Part 1, Entanglement and Part 2, Disentanglement", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 1189-1196.
11. J. Lexchin, "Doctors and detailers: therapeutic education or pharmaceutical promotion?", *International journal of Health Services*, svezak 19., 1989., str. 663-679.
12. A. Wazana, "Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift?", *JAMA*, svezak 283., 2000., str. 373-80. Vidi i D. Griffith, "Reasons for not seeing drug representatives", *BMJ*, svezak 319., 1999., str. 69-70.: "Povećanje troškova propisivanja lijekova vjerojatno će biti daljnja posljedica kontakta s predstavnicima. Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina samo su jedan primjer kako je promidžba farmaceutskih tvrtki povećala prodaju mnogo više no što je nepromidžbena literatura privukla pozornost."
13. J. Jureidini, C. Doecke, P. Mansfield et al., "Efficacy and safety of antidepressants for children and adolescents", *BMJ*, svezak 328., 2004., str. 879-883. Vidi i članke Toma Moorea o antidepresivima na <http://www.thomasjmoore.com> (pristup 6. siječnja 2005.).
14. Vidi članke Toma Moorea o antidepresivima na <http://www.thomasjmoore.com> (pristup 6. siječnja 2005.). Informacije o lijekovima spomenutim u ovoj knjizi pronaći ćete na SPC na <http://emc.medicines.org.uk/> (pristup 6. siječnja 2005.). Stranica obuhvaća jednostavan pretraživač. Upozorenja FDA o antidepresivima pronaći ćete na: <http://www.fda.gov/bbs/topics/news/2004/NEW01124.html> (pristup 6. siječnja 2005.) i <http://www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/SSRIPHA200410.htm> (pristup 6. siječnja 2005.).
15. D. Healy, "Shaping the influence of everyday nerves", *Social Studies of Science*, sv. 34, br. 2, 2004., str. 219-245. Postoji dokaz da je SRI bio sigurniji nego stariji antidepresivi.
16. <http://www.fda.gov/bbs/topics/news/2004/NEW0124.html> (pristup 6. siječnja 2005.) i <http://www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/SSRIPHA200410.html> (pristup 6. siječnja 2005.)
17. M. Angell, "Is academic medicine for sale?", *New England Journal of Medicine*, svezak 342., 2000., str. 1516-1518.
18. S. Vedantam, "Industry role in medical meeting decried; symposiums sponsored by pharmaceutical companies trouble some psychiatrists", *Washington Post*, 26. svibnja 2002.
19. Glasnogovornik Američke psihijatrijske udruge odbio je komentirati te optužbe.
20. T. Tran, S. Sengupta, S. Wolf, R. Goodman, P. Lurie, "Violations of exhibiting rules at the 2002 American Psychiatric Association annual meeting", izlaganje u sklopu 26. godišnjeg skupa Društva za opću internu medicinu, Vancouver, BC, 30. travnja - 3. svibnja 2003.
21. [http://www.psych.org/edu/ann\\_mtgs/am/04/programbk/p4tues03252004.pdf](http://www.psych.org/edu/ann_mtgs/am/04/programbk/p4tues03252004.pdf) (pristup 15. listopada 2004.).
22. [http://www.psych.org/edu/ann\\_mtgs/am/04/programbk/p1sat03242004.pdf](http://www.psych.org/edu/ann_mtgs/am/04/programbk/p1sat03242004.pdf) (pristup 15. listopada 2004.).
23. ibid.
24. Tipično industrijsko financiranje edukacijskih aktivnosti ostvaruje se "neograničenim edukacijskim dotacijama".
25. <http://www.moshersoteria.com/resig.htm> (pristup 6. siječnja 2005.).
26. D. Healy, *Let Them Eat Prozac*, op. cit.
27. Na temelju intervjua s Davidom Healyjem za dokumentarni film *Selling Sickness*, Paradigm Pictures, 2004.
28. ibid.
29. R. Kessler, K. McGonagle, S. Zhao et al., "Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey", *Archives of General Psychiatry*, svezak 51., siječanj 1994., str. 8-19.
30. <http://www.in-cites.com/papers/DrRonaldKessler.html> (pristup 19. studenog 2004.).
31. Intervju Raya Moynihana s Williamom Narrowom.
32. W. Narrow, D. Rae, L. Robins et al., "Revised Prevalence estimates of mental disorders in the United States", *Archives of General Psychiatry*, svezak 59., 2002., str. 115-123.
33. W. Narrow et al., op. cit.
34. Intervju Raya Moynihana s Williamom Narrowom, tada u Američkoj psihijatrijskoj udruzi.
35. R. C. Kessler, K. B. Merikangas, P. Berglund et al., "Mild disorders should not be eliminated from DSM-V", *Archives of General Psychiatry*, svezak 60., 2003., str. 1117-1122. Intervju Raya Moynihana s Ronom Kesslerom.
36. Intervju Raya Moynihana s Ronom Kesslerom.
37. ibid.
38. The WHO Mental Health Survey Consortium, "Prevalence, severity, and unmet need for the treatment of mental disorders in the World Health Organization world health mental surveys", *JAMA*, svezak 291., 2004., str. 2581-2590.
39. ibid.
40. Taj izraz koristi William Narrow.
41. Potpora tvrtke Bristol-Myers Squibb projektu otisnuta je sitnim slovima na kraju "Sphere: A national depression project", posebnog dodatka časopisa

- Medical Journal of Australia*, svezak 175., 16. srpnja 2001. Program je vođen neovisno, vidi <http://www.abc.net.au/science/slab/medicine/trans2.htm> (pristup 6. siječnja 2005.).
42. <http://www.abc.net.au/science/slab/medicine/trans2.htm> (pristup 6. siječnja 2005.).
  43. W. Hall, A. Mant i P. Mitchell et al., "Association between antidepressant prescribing and suicide in Australia", op. cit. Generički naziv Serzonea je nefazodon.
  44. ibid.
  45. I. Hickie, T. Davenport, D. Hadzi-Pavlovic, et al., "Development of a simple screening tool for common mental disorders in general practice", *Medical Journal of Australia*, svezak 175., 2001., dodatak, str. S10-S17.
  46. D. Clarke i D. McKenzie, "An examination of the efficiency of the 12-item SPHERE questionnaire as a screening instrument for common mental disorders in primary care", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, svezak 37, 2003., str. 236-239.
  47. <http://www.druginjurylaw.com/serzone-canada.pdf> (pristup 6. siječnja 2005.). Objašnjenje BMS-a pronaći ćete na <http://my.webmd.com/content/article/87/99492.htm> (pristup 6. siječnja 2005.).
  48. Informacije o svim lijekovima pronaći ćete na SPC: <http://emc.medicines.org.uk/> (pristup 6. siječnja 2005.). Stranica obuhvaća jednostavan pretraživač.
  49. Važno je da istraživanja ne otkrivaju povećanje rizika od samoubojstva, već povećanje rizika od suicidalnog ponašanja i razmišljanja. Upozorenja EDA pronaći ćete na <http://www.fda.gov/bbs/topics/news/2004/NEW01124.html> (pristup 6. siječnja 2005.). i <http://www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/SSRIPHA200410.htm> (pristup 6. siječnja 2005.).
  50. T. Moore, "Medical use of antidepressant drugs in children and adults, drug safety research, special report", 26. siječnja 2004. Taj je materijal u veljači 2004. godine iznesen kao dokaz u sklopu saslušanja o savjetodavnom odboru FDA.
  51. R. Moynihan, "FDA advisory panel calls for suicide warnings over new antidepressants", *BMJ*, svezak 328., 2004., str. 303.
  52. Komentari objavljeni u dokumentarnom filmu *Selling Sickness*, op. cit.
  53. Zapisnici na <http://www.fda.gov/ohrtms/dockets/ac/cder04.html#PsychopharmacologicDrugs> (pristup 6. siječnja 2005.).
  54. <http://fda.gov/cder/drug/antidepressants/SSRIPHA200410.htm> (pristup 6. siječnja 2005.).
  55. <http://www.mca.gov.uk> (pristup 6. siječnja 2005.).
  56. <http://www.fda.gov/bbs/topics/news/2004/NEW01124.html> (pristup 6. siječnja 2005.). i <http://www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/SSRIPHA200410.htm> (pristup 6. siječnja 2005.).
  57. *Selling Sickness*, dokumentarni film, op. cit.
  58. ibid.
  59. ibid.
  60. Podaci o korištenju lijekova na <http://www.ahrp.org/risks/usSSRluse0604.pdf> (pristup 6. siječnja 2005.9).
  61. I. Heath, "Commentary: there must be limits to the medicalisation of human distress", *BMJ*, svezak 318., 1999., str. 436-440.
  62. D. Antonuccio, W. Danton, G. DeNelsky et al., "Raising questions about antidepressants", *Psychotherapy and Psychosomatics*, svezak 68., 1999., str. 3-14. Vidjeti i D. Antonuccio, W. Danton i G. DeNelsky, "Psychotherapy versus medication for depression: challenging the conventional wisdom data", *Professional Psychology Research Practice*, svezak 26., 1995., str. 574-585.
  61. R. Moynihan, "Who pays for the pizza", op. cit.
  64. Intervju Alana Casselsa s Warrenom Bellom.
  65. ibid.
  66. [www.Nofreelunch.org](http://www.Nofreelunch.org) (pristup 6. siječnja 2005.).
  67. R. Moynihan, "Who pays for the pizza", op. cit.
  68. [http://www.psych.org/edu/ann\\_mtgs/am/04/programbk/p5Wed042204.pdf](http://www.psych.org/edu/ann_mtgs/am/04/programbk/p5Wed042204.pdf) (pristup 16. siječnja 2005.).
  69. M. Denarie i B. Burk, "Evaluate return on investment of promotional events using patient-centric data", prelistano iz *Product Management Today*, kolovoz 2002., str. 23-27.
  70. M. Oldani, "Thick prescriptions: toward an interpretation of pharmaceutical sales practices", *Medical Anthropology Quarterly*, svezak 18., 2004., str. 325-356.

### Treće poglavlje Suradnja sa slavnim osobama

Ovo poglavlje napisano je uz pomoć Ženske zdravstvene mreže Sjedinjenih Američkih Država te osobito uz pomoć Amy Alline i Cindy Pearson.

1. Pojedini o nagradi potječu iz "The top 25 marketers of the year", *DTC Perspectives*, svezak 1., ljeta 2002., str. 20. Podaci o kombiniranom obliku nadomjesne hormonske terapije potječu od Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, "Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy menopausal women", *JAMA*, svezak 288., str. 321-333. Podaci o učincima samog estrogena potječu od The Women's Health Initiative Steering

- Committee, "Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy", *JAMA*, svezak 291., 2004., str. 1701-1712. Poglavlje se uglavnom bavi kombiniranim oblikom čiji škodljivi utjecaji izazivaju veliku zabrinutost.
2. "The top 25 marketers of the year", op. cit. U odgovoru na pitanje Raya Moynihana, glasnogovornik Wyetha je odnos tvrtke s Lauren Hutton opisao sljedećim riječima: "Gospoda Hutton, zastupnica prava pacijentica, sudjelovala je u općoj promidžbi menopauze i hormonske terapije te u edukaciji javnosti pod pokroviteljstvom tvrtke Wyeth kako bi educirala žene o menopauzi i hormonskoj terapiji te ih potaknula da se o menopauzi i ublažavanju njezinih simptoma posavjetuju sa svojim liječnicima. Wyeth je gospođi Hutton platio rad na edukaciji javnosti o menopauzi i mogućnostima ublažavanja simptoma. Gospoda Hutton je u programu edukacije o menopauzi i mogućnostima ublažavanja njezinih simptoma sudjelovala od 1999. do 2003. godine. Trenutačno nije u ugovornom odnosu s tvrtkom Wyeth."
  3. Intervju s Amy Doner Schachtel za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, Paradigm Pictures, 2004.
  4. *Parade*, nedjelja 19. ožujka 2000., naslovnica.
  5. <http://www-roymorgan.com/indeks.cfm?0A32A818-50BA-IDC3-650D-E1800B48F772&moduleID=100000020&morganPoll=100000183&docType=3&page=1> (pristup 6. siječnja 2005.).
  6. Izjava Wyetha upućena Rayu Moynihanu.
  7. "The top 25 marketers of the year" na <http://dtnational.com/latestnews.asp?id=127> (pristup 6. siječnja 2005.).
  8. Osobna komunikacija Wyetha upućena Rayu Moynihanu.
  9. Intervju s Amy Doner Schachtel za potrebe dokumentarnog filma *5e//ng Sickness*, Paradigm Pictures, 2004. Intervju nije uvršten u konačnu, emitiranu inačicu.
  10. Writing Group for the Women's Health Initiative", op. cit. U apsolutnom kontekstu, rezultati petogodišnjeg istraživanja otkrivaju još jedan negativan događaj - srčani ili moždani udar na stotinu žena koje su uzimale nadomjesnu hormonsku terapiju, u odnosu na žene koje su uzimale placebo pripravak.
  11. R. Wilson, *Feminine Forever*, M. Evans and Company Inc., New York (distribucija u suradnji s j. B. Lippincott), 1966.
  12. I. Palmlund, "The social construction of menopause as risk", *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, svezak 18., 1997., str. 87-94.
  13. Navod "estrogenska terapija... " nalazi se na 51. stranici knjige R. Wilsona *Feminine Forever*, op. cit. Navod "kao ozbiljnu... " i "ravnodušnost" nalazi se na 17. stranici iste knjige.
  14. *Taking Hormones and Women's Health: Choices, Risks and Benefits*, National Women's Health Network, Washington, DC, 1995., str. 13.
  15. *ibid.*
  16. *ibid.*, str. 9.
  17. S. Bell, "Changing ideas: the medicalization of menopause", *Social Science and Medicine*, svezak 24., 1987, str. 535-542. Drugi istraživači nalaze još raniju povijest.
  18. [http://cis.nci.nih.gov/fact/3\\_4.htm](http://cis.nci.nih.gov/fact/3_4.htm) (pristup 6. siječnja 2005.).
  19. I. Palmlund, "The social construction of menopause as risk", op. cit.
  20. *ibid.*
  21. S. Ferguson i C. Parry, "Rewriting menopause: challenging the medical paradigm to reflect menopausal women's experiences", *Frontiers*, svezak 19., 1998., str. 20-22.
  22. *ibid.*
  23. National Women's Health Network, *The Truth About Hormone Replacement Therapy*, Prima Publishing, Roseville, California, 2002.
  24. Allina je koautorica knjige *The Truth About Hormone Replacement Therapy*, *ibid.*
  25. National Health and Medical Research Council (Australija), knjižica za zdravstvene stručnjake, "Hormone replacement therapy for peri- and postmenopausal women", bez datuma. Knjižica je utemeljena na konzultacijama iz 1995. godine.
  26. 8. međunarodni kongres o menopauzi, 3. do 7. studenog 1996., Sydney, Australia.
  27. E. Price i H. Little, "Women need to be fully informed about risks of hormone replacement therapy" (pismo), *BMJ*, svezak 312., 1996., str. 1301.
  28. S. Hulley, D. Grady, T. Bush et al., "Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women", *JAMA*, svezak 280., 1998., str. 605-613.
  29. Posrijedi je jednostavan opis. Katkad se u kontrolnim skupinama ne koristi placebo, a često se uspoređuje više od dviju skupina.
  30. S. Hulley, D. Grady, T. Bush et al., op. cit.
  31. Sudionici opservacijskog istraživanja ne razvrstavaju se u dvije ili više skupina kako bi se podvrgnuli pokusu, već se "promatraju". Jednostavno rečeno, u sklopu opservacijskog ispitivanja nadomjesne hormonske terapije opaženo je da je broj srčanih udara bio manji u skupini žena koje su uzimale terapiju u usporedbi sa ženama koje je nisu uzimale, pa su znanstvenici s velikom sigurnošću pretpostavili da nadomjesna hormonska terapija donekle štiti od srčane bolesti. Ali, takve su pretpostavke u slučaju opservacijskih istraživanja često nesigurne - moguće je da je neka druga razlika između tih dviju

- skupina prouzročila manji broj srčanih udara u jednoj skupini. S druge strane randomizirana kontrolirana istraživanja u pravilu daju pouzdanije rezultate nego opservacijska istraživanja jer se uspoređuju dvije što sličnije skupine.
32. Iz elektroničke prepiske Raya Moynihana i tvrtke Wyeth. Ray Moynihan: "Jesu li slavne osobe s platnog popisa tvrtke Wyeth angažirane radi promicanja rezultata HERS istraživanja ili WHI podataka? Molim vas da iznesete što više primjera takve promidžbe." Tvrtka Wyeth je odgovorila: "Svi programi edukacije o menopauzi i sve reklame nadomjesne hormonske terapije tvrtke Wyeth, uključujući one u kojima su angažirane slavne osobe, uvijek su pružale informacije o rizicima i dobroti u skladu s politikom tvrtke Wyeth i propisima Savezne uprave za hranu i lijekove."
  33. Pismo Philipa J. de Vanea, Wyeth-Ayerst, travanj 1998. I tvrtka Wyeth je u to vrijeme bila zabrinuta zbog drugih vrsta lijekova koji su se pojavljivali na tržištu nadomjesne hormonske terapije.
  34. Hill & Knowlton, priopćenje za javnost, 14. srpnja 2000.
  35. Reklama u časopisu *Sunday Telegraph*, 23. srpnja 2000.
  36. R. Moynihan, "New doubts over hormone drugs", *AFR*, 25. siječnja 2001., str. 24.
  37. "Understanding Menopause", The Australasian Menopause Society, bez datuma.
  38. Priopćenje s naslovom "WHI HRT Update", Women's Health Initiative (2000.). Razmatrani rezultati odnose se na dio WHI koji je ispitivao kombinaciju estrogena i progestina u usporedbi s placebom.
  39. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, "Risks and benefits of estrogen plus progestin... ", op. cit.
  40. *ibid.*
  41. S. Fletcher i G. Colditz, "Failure of estrogen plus progestin therapy for prevention", *JAMA*, svezak 288., 2002., str. 366-368.
  42. S. Schumaker, C. Leagault, S. Rapp et al., "Estrogen plus progestin and the incidence of dementia and mild cognitive impairment in postmenopausal women", *JAMA*, svezak 289., 2003., str. 2651-2662.
  43. J. Hays, J. Ockene, R. Brunner et al., "Effects of estrogen plus progestin on health-related quality of life", *New England Journal of Medicine*, svezak 348., 2003., str. 1839-1854.
  44. D. Grady, "Postmenopausal hormones - therapy for symptoms only", *New England Journal of Medicine*, svezak 348., 2003., str. 1835-1837.
  45. ACOG priopćenje za javnost, 25. veljače 2000. Netom prije te preporuke ACOG-a, neovisni istraživači u *The Lancetu* objavili su pregled svih postojećih istraživanja o tim lijekovima zaključivši da ne nude dobit u slučaju srčane bolesti (E. Hemminki i K. McPherson, "Value of drug licensing documents in studying the effect of postmenopausal hormone therapy on cardiovascular disease", *The Lancet*, svezak 355., 2000., str. 566-569.
  46. A. Hersh, M. Stefanick i R. Stafford, "National use of postmenopausal hormone therapy: annual trends and response to recent evidence", *JAMA*, svezak 291., 2004., str. 47-53.
  47. R. Moynihan, "Celebrity selling", *BMJ*, svezak 324., 2002., str. 1342.
  48. O. Benshoshan, "Celebrity public relations: an alternative to DTC", *DTC Perspectives*, svezak 2., 2003.
  49. *ibid.*
  50. Dio golemog WHI istraživanja kojim se uspoređivao estrogen s placebom nije iznjedrio podatke samo o općenitoj dobroti već informacije o povećanju broja moždanih udara i smanjenju broja prijeloma kuka. Vidi The Women's Health Initiative Steering Committee, "Effects of Conjugated Equine Estrogen... ", op. cit.
  51. R. Moynihan, "The intangible magic of celebrity marketing", *PLoS Medicine*, svezak 1., 2004., na <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0010042> (pristup 30. studenog 2004.).

## Četvrto poglavlje Partnerstvo s pacijentima

U ovom se poglavlju, zbog jednostavnosti, naizmjenice koriste izrazi ADD i ADHD. Izraz ADHD korišten je na mjestima na kojima se u lom obliku pojavljuje u navedenim materijalima.

1. G. LeFever, K. Dawson i A. Morrow, "The extent of drug therapy for attention deficit-hyperactivity disorder among children in public schools", *American Journal of Public Health*, svezak 89., 1999., str. 1359-1364.
2. Brojke iz ove i prethodne rečenice potječu iz članka Lawrencea Dillera, vidi [http://www.healthology.com/focus\\_article.asp?f=children&b=healthology&c=adhd\\_controversy](http://www.healthology.com/focus_article.asp?f=children&b=healthology&c=adhd_controversy) (pristup 6. siječnja 2005.).
3. J. Zito, D. Safer, S. dosReis et al., "Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers", *JAMA*, svezak 283., 2000., str. 1025-1030. Lijekovi spomenuti u ovom poglavlju su Ritalin, generičkim nazivom metilfenidat, Adderall, generičkim imenom amfetamin-dekstro-amfetamin, i Strattera, generičkim imenom atomoksetin HCl.
4. "Fundraising and the growth of industry involvement", *Health and Social Campaigner's News* u izdanju Patient View, travanj 2004., broj. 6., [www.patient-view.com](http://www.patient-view.com) (pristup 16. studenog 2004.).

5. <http://www.xhadd.org/pdfs/chaddincomesources2003.pdf> (pristup 6. siječnja 2005.).
6. Intervju Raya Moynihana s Johnnymjem Hollidayom za *BMJ*, 2004.
7. S. Timimi, J. Moncrieff i J. Jureidini, "A critique of the international consensus statement on ADHD", *Clinical Child and Family Psychology Review*, svezak 7., 2004., str. 59-63; objavljeno na <http://www.critpsynet.freeuk.com/Acritiqueofconsensus.htm> (pristup 6. siječnja 2005.).
8. R. Barkley et al., "International consensus statement on ADHD", *Clinical Child and Family Psychology Review*, svezak 5., 2002., str. 89-111.
9. S. Timimi, J. Moncrieff i J. Jureidini, "A critique of the international consensus statement on ADHD", op. cit.
10. <http://consensus.nih.gov/cons/110/110:statement.pdf> (pristup 6. siječnja 2005.).
11. Na web-stranici CHADD-a piše: "Iako još nema konačnih odgovora, istraživanje je pokazalo da AD/HD ima vrlo jak biološki temelj."
12. Povijest tvrtke Shire na <http://www.shire.com/shirepharma/CorporateInformation/history.jsp> (pristup 6. siječnja 2005.). Presentacija tvrtke Shire na [http://www.shire.com/shirepharma/uploads/presentations/MLConf\\_030204.pdf](http://www.shire.com/shirepharma/uploads/presentations/MLConf_030204.pdf). Tvrtka je odbila zahtjev za davanje intervjua za potrebe ove knjige.
13. <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/medicating/interviews/antossion.html> (pristup 6. siječnja 2005.).
14. Priopćenje za javnost tvrtke Shire o istraživanju, 6. svibnja 2004., na [http://www.biospace.com/news\\_story.cfm?StoryID=16058620&full=1](http://www.biospace.com/news_story.cfm?StoryID=16058620&full=1) (pristup 6. siječnja 2005.).
15. Priopćenje za javnost tvrtke Shire, "Regulatory approval received for ADDERALLXR™ in Canada, Basingstoke, UK", 3. veljače 2004.
16. [http://www.chadd.org/webpage.cfm?cat\\_id=2&subcat\\_id=1](http://www.chadd.org/webpage.cfm?cat_id=2&subcat_id=1) (pristup 6. siječnja 2005.).
17. ibid.
18. <http://www.help4adhd.org/en/about/causes> (pristup 6. siječnja 2005.).
19. Navedena tvrdnja o lijeku nalazi se na <http://www.help4adhd.org/en/treatment/medical> (pristup 6. siječnja 2005.).
20. [http://www.chadd.org/webpage.cfm?cat\\_id=7&subcat\\_id=38](http://www.chadd.org/webpage.cfm?cat_id=7&subcat_id=38) (pristup 31. svibnja 2004.).
21. DEA, "Methylphenidate" (temeljni dokument), listopad 1995., str. 4., preuzeto s web-stranice Centra za znanost u interesu javnosti, [http://www.cspinet.org/integrity/corp\\_funding.html](http://www.cspinet.org/integrity/corp_funding.html) (pristup 6. siječnja 2005.).
22. <http://www.chadd.org/pdfs/chactdincomesources2003.pdf> (pristup 6. siječnja 2005.).
23. Vidi 12. bilješku, slajd 10.
24. Priopćenje za javnost tvrtke Shire o istraživanju s datumom 6. svibnja 2004. na [http://www.biospace.com/news\\_story.cfm?StoryID=16058620&full=1](http://www.biospace.com/news_story.cfm?StoryID=16058620&full=1) (pristup 6. siječnja 2005.).
25. Posjet Raya Moynihana kongresu APA-e, 2004.
26. Vidi bilješku 12., slajd 11.
27. [http://www.strattera.com/l\\_5\\_news/pr072203.pdf](http://www.strattera.com/l_5_news/pr072203.pdf) (pristup 6. siječnja 2005.). Najnovija događanja vezana uz Stratteru pronaći ćete na <http://fda.gov/bbs/topics/ANSWERS/2004/ANS01335.html> (pristup 2. ožujka 2005.).
28. Lijek je selektivni inhibitor ponovne pohrane norepinefrina.
29. Reklama tvrtke Lilly za Stratteru, *US News&World Report*, 26. travnja 2004., str. 65 (dvije stranice iza članka).
30. [http://www.chadcl.org/pdfs/preliminary\\_program\\_2004.pdf](http://www.chadcl.org/pdfs/preliminary_program_2004.pdf) (pristup 2. lipnja 2004.). Predsjedateljica konferencije u završnoj je riječi naglasila reklamnu poruku da je ADHD doživotni poremećaj.
31. ibid.
32. ibid.
33. Intervju Vincea Parryja s Cathy Scott za potrebe dokumentarnog filma *Se//ng Sickness*, Paradigm Pictures, 2004.
34. ibid.
35. ibid.
36. "Living with Adult ADD", naslovnica časopisa *US News & World Report*, 26. travnja 2004.
37. Stephen Spector, službenik CHADD-a.
38. "The ties that bind", seminarsko izvješće, Health Action International, 1999., Vidi [www.haiweb.org](http://www.haiweb.org) (pristup 2. ožujka 2005.).
39. Teri P. Cox, "Forging alliances, advocacy partners", dodatak časopisu *Pharmaceutical Executive*, rujan 2002., str. 8.
40. "The ties that bind", op. cit. Jedna od posljedica financiranja skupina pacijenata sredstvima farmaceutske industrije jest činjenica da se novinare uglavnom upućuje pacijentima koji su imali pozitivna iskustva s lijekom pokrovitelja, a ne pacijentima s negativnim iskustvima.
41. Teri P. Cox, "Forging alliances...", op. cit.
42. Tvrtka Shire svoj altruizam objašnjava u intervjuu na <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/medicating/interviews/antossion.html> (pristup 6. siječnja 2005.). Tvrtka je odbila intervju za potrebe ove knjige.
43. Teri P. Cox, "Forgingalliances...", op. cit.
44. Vidjeti J. Moncrieff, "Is psychiatry for sale?", *Institute of Psychiatry, Kings College, London*, racl br. 13., Maudsley dokumenti za raspravu. Vidi i S.

- Hills, "Drugs and the medicalization of human problems", *Journal of Drug Education*, svezak 7, 1977, str. 317-322.
45. S. Hills, *ibid.*
  46. [www.docdiller.com](http://www.docdiller.com) (pristup 6. siječnja 2005.).
  47. Iz Dillerova članka na [http://www.healthology.com/focus\\_article.asp?f=children&b=kealthology&c=adhd\\_controversy](http://www.healthology.com/focus_article.asp?f=children&b=kealthology&c=adhd_controversy) (pristup 6. siječnja 2005.).
  48. [http://www.healthology.com/focus\\_article.asp?f=children&b=kealthology&c=adhd\\_controversy](http://www.healthology.com/focus_article.asp?f=children&b=kealthology&c=adhd_controversy) (pristup 6. siječnja 2005.).
  49. Intervju Raya Moynihana s dr. Dillerom.
  50. [http://www.healthology.com/focus\\_article.asp?f=children&b=kealthology&c=adhd\\_controversy](http://www.healthology.com/focus_article.asp?f=children&b=kealthology&c=adhd_controversy) (pristup 6. siječnja 2005.).
  51. Na web-stranici CHADD-a piše: "Djeci s AD/HD-om danas su, po potrebi, na raspolaganju posebne edukacijske usluge ili smještaj u uobičajenoj učionici, a odrasli s AD/HD-om mogu ostvariti prilagođene uvjete, u skladu sa Zakonom o osobama s invaliditetom."
  52. H. Searight i A. McLaren, "Attention-deficit hyperactivity disorder: the medicalisation of misbehaviour", *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, svezak 5., 1998., str. 467-495.
  53. *ibid.*
  54. A. Baumgaertel, M. Wolraich i M. Dietrich, "Comparison of diagnostic criteria for attention deficit disorders in a German elementary school sample", *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, svezak 34., 1995., str. 629-638.
  55. Intervju Raya Moynihana s Judith Rapoport. Jedan od njezinih najvažnijih članaka bio je J. Rapoport, M. Buschbaum, T. Zahn et al., "Dextro-amphetamine: its cognitive and behavioral effects in normal prepubertal boys", *Science*, svezak 199., 1978., str. 560-563.
  56. H. Searight i A. McLaren, "Attention-deficit hyperactivity disorder... ", *op. cit.*
  57. <http://www.nihcm.org/spending2001.pclf> (pristup 6. siječnja 2005.).
  58. <http://www.theledger.com/apps/pbcs.dll/article?AID=720040517/NEWS/405170381/1039> (pristup 6. siječnja 2005.).
  59. <http://www.shire.com/shirepharma/NewsAndMedia/PressReleases/showShirePress.jsp?ref=343> (pristup 6. siječnja 2005.).
  60. AMA, 23. godišnja konferencija za znanstvene novinare, 13. i 14. listopada 2004., Washington, D. C.
  61. J. Moncrieff, "Is psychiatry for sale?" *op. cit.*
  62. Izraz "bubnjaju" potječe iz *Guidebook for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4. izdanje (DSM-IV-TR), American Psychiatric Association, 2000. Vidi i H. Searight i A. McLaren, "Attention-deficit hyperactivity disorder... ", *op. cit.*

## Peto poglavlje Pretvaranje rizika u medicinska stanja

1. [www.ti.ubc.ca](http://www.ti.ubc.ca) (pristup 7. siječnja 2005.).
2. J. Appel, "The verdict from ALLHAT - thiazide diuretics are the preferred initial therapy for hypertension" (uvodnik), *JAMA*, svezak 288., 2002., str. 3039-3042. "90%" potječe od A. Chobanian, G. Bakris, H. Black et al., "The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC report", *JAMA*, svezak 289., 2003., str. 2560-2572.
3. Stacey L. Bradford, "Hearty stock", Stockwatch kolumna u *Smart Money*, 78. ožujka 2002. <http://yahoo.smartmoney.com/stockwatch/index.cfm?story=20020328> (pristup 4. kolovoza 2004.). Vidi IMS Health, "The 'Boom' of the Baby Boomers", [http://www.ims-global.com/insight/news\\_story/0101/news\\_story\\_010123.htm](http://www.ims-global.com/insight/news_story/0101/news_story_010123.htm) (pristup 24. kolovoza 2004.).
4. Slijedi opis uobičajenog izlaganja; Alan Cassels nazočio je mnogima od tih izlaganja te često razgovarao s Jamesom McCornnackom i Bobom Rangnom.
5. Slajd se temelji na podacima iz sljedećeg istraživanja: M. Heikki Frick, O. Elo, K. Haapa et al., "Helsinki Heart Study: primary prevention trial with gemfibrozil in middle-aged men with dyslipidemia, safety of treatment, changes in risk factors, and incidence of coronary heart disease", *New England Journal of Medicine*, svezak 317, 1987, str. 1237-1245.
6. R. Moynihan, L. Bero, D. Ross-Degnan et al., "Coverage by the news media of the benefits and risks of medications", *New England Journal of Medicine*, svezak 342., 2000., str. 1645-1650. Vidjeti i A. Cassels, M. Hughes, C. Cole et al., "Drugs in the news: an analysis of Canadian newspaper coverage of new prescription drugs", *Canadian Medical Association Journal*, svezak 168., 2003., str. 1133-1137.
7. A. Chobanian, G. Bakris, H. Black et al., "The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention... ", *op. cit.*
8. Intervju Maryanne Napoli iz Centra udruge potrošača lijekova s doktorom Michaelom Aldermanom, vodećim stručnjakom za hipertenziju, u kolovozu 2003. na <http://www.meclicalconsumers.org/pages/Prehypertension.html>
9. *ibid.*
10. Intervju Alana Casselsa i Raya Moynihana s Curtom Furbergom.
11. Intervju Alana Casselsa s Curtom Furbergom, 2004.
12. A. Chobanian, G. Bakris i H. Black et al., "The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention...", *op. cit.*
13. C. Furberg i B. Psaty, "JNC VI: timing is everything", *The Lancet*, svezak 350., 1997, str. 1413.
14. Osobna poruka Brucea Psatyja Rayu Moynihanu.
15. Sveučilište Umeac, Švedska, počasni doktorat.

16. Intervju Alana Casselsa i Raya Moynihana s Curtom Furbergom.
17. Vidi pismo na <http://www.uib.no/isf/letter/> (pristup 7. siječnja 2005.). Bruntlandov odgovor je na <http://www.uib.no/isf/letter/reply.htm> (pristup 7. siječnja 2005.).
18. [http://www.imshealthcanada.com/htmen/3\\_1\\_5.htm](http://www.imshealthcanada.com/htmen/3_1_5.htm) (pristup 7. siječnja 2005.).
19. J. Graves i S. Sheps, "Does evidence-based medicine suggest that physicians should not be measuring blood pressure in the hypertensive patient?", *American Journal of Hypertension*, svezak 17, 2004., str. 354-360.
20. M. Kendrick, "High blood pressure: it's a symptom, not a disease, stupid! Why almost everything written about treating blood pressure is wrong", [http://www.redflagsweekly.com/kendrick/2003\\_jan16.php](http://www.redflagsweekly.com/kendrick/2003_jan16.php) (pristup stranici ograničen), 16. siječnja 2003.
21. <http://www.americanheart.org/presenter.jhtm?identifier=5609> (pristup 7. siječnja 2005.).
22. M. Kendrick, 21. svibnja 2004. "Suffer the little children", rad s datumom 21. svibnja 2004., na [http://www.redflagsweekly.com/kendrick/2004\\_may21.php](http://www.redflagsweekly.com/kendrick/2004_may21.php) (sljedeći navod potječe iz istog izvora).
23. ibid.
24. Vidi C. Mulrow, E. Chiquette, L. Angel et al., "Dieting to reduce body weight for controlling hypertension in adults", *Cochrane Review From The Cochrane Library*, broj. 4., 1998., Chichester, UK; B. Materson, D. Reda, W. Cushman et al., "Single-drug therapy for hypertension in men: a comparison of six antihypertensive agents with placebo", *New England Journal of Medicine*, svezak 328., 1993., str. 914-921; The Treatment of Mild Hypertension Research Group, "The treatment of mild hypertension study: a randomized, placebo-controlled trial of a nutritional-hygienic regimen along with various drug monotherapies", *Archives of Internal Medicine*, svezak 151., 1991., str. 1413-1423; S. Whelton, A. Chin, X. Xin i J. Ha, "Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials", *Annals of Internal Medicine*, svezak 136., 2002., str. 493-503.
25. The ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group, "Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic", *JAMA*, svezak 288., 2002., 2981-2997.
26. Curt Furberg, istraživač ALLHAT-a, 17. prosinca 2002., napomene na tiskovnoj konferenciji, "Release of the results of the antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial: what makes ALLHAT special?", na <http://www.nhlbi.nih.gov/health/allhat/furberg.htm> (pristup 7. siječnja 2005.).
27. The ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group, op. cit.
28. Glasnik Terapeutske inicijative br. 47. s naslovom: "The answer: thiazides first line for hypertension", siječanj-ožujak 2003., <http://www.ti.ubc.ca/pages/letter47.htm> (pristup 7. siječnja 2005.). Generički naziv Norvasca je amlodipin.
29. Intervju Alana Casselsa s Curtom Furbergom. Tvrtka Pfizer odbila je zahtjev za davanje intervju za potrebe ove knjige.
30. [http://www.ims-global.com/insight/news\\_story/0403/news\\_story:040316.htm](http://www.ims-global.com/insight/news_story/0403/news_story:040316.htm) (pristup 7. siječnja 2005.).
31. J. Lenzer, "Marketing: Spin doctors soft pedal dana on antihypertensives", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 170.
32. Elektronički dopis tvrtke Pfizer, 16. ožujka 2000.  
Subject: R: PRIOPĆENJE LIJEČNICIMA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - EUROPA - ORGANIZACIJSKE PROMJENE.  
"Vidio sam... jutros ovdje u ACC-u, u sklopu izlaganja ALLHAT-a. Uvjeren sam da će vas obavijestiti o rezultatima izlaganja. Dobra vijest jest to što su najvažnije lijekove vrlo domišljato poslali u obilazak grada da ne bi slušali kako Curi Furberg ponovno blati Pfizer!"
33. M. Fischer i J. Avorn, "Economic implications of evidence-based prescribing for hypertension: can better care cost less?", *JAMA*, svezak 291., 2004., str. 1850-1856.
34. A. Fretheim, A. Aaserud i A. Oxman, "The potential savings of using thiazides as the first choice antihypertensive drug: cost-minimisation analysis", *BMC Health Serv Res.*, svezak 3., 2003., str. 18, dostupno na <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=201005> (pristup 7. siječnja 2005.).
35. M. Nelson, J. McNeil, A. Peeters, et al., "PBS/RPBS cost implications of trends and guideline recommendations in the pharmacological management of hypertension in Australia, 1994-1998", *Medical Journal of Australia*, svezak 174., 2001., str. 565-568.
36. A. Chobanian, G. Bakris, H. Black et al., "The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention... ", op. cit.
37. Vidi 18. od 32 stranice brošure "Working with religious congregations: a guide for health professionals", National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) na <http://www.nhlbi.nih.gov/Health/prof/heart/other/church.pdf>. Vodič se temelji na poukama crkvenih demonstracijskih programa provedenih uz potporu NHLB-a. Sadrži informacije o tome kako stupiti u kontakt s vjernicima i privući ih, educirati timove dobrovoljaca u župama, provodili djelotvorne programe prevencije kardiovaskularnih bolesti, održavati započete aktivnosti

te pratiti i ocjenjivati programe LI župama. NIH broj izdanja: 97-405«. Vidjeti i [http://hin.nhlbi.nih.gov/nhbpep\\_kit/hpbs.htm](http://hin.nhlbi.nih.gov/nhbpep_kit/hpbs.htm) (pristup 13. siječnja 2005.).

38. Malcolm Kendrick, "The new hypertension guidelines: now we are all to be officially ill" (kratka rasprava), 21. svibnja 2003., na <http://www.thincs.org/Malcolm.htm#hypertens2> (pristup 7. siječnja 2005.).

## Šesto poglavlje Reklamiranje bolesti

Lijekovi razmatrani u ovom poglavlju u nekim se zemljama prodaju pod drugačijim nazivom. Primjerice, Paxil je u Australiji Aropax, a u Ujedinjenom Kraljevstvu Seroxat. Generički naziv Paxila je paroksetin. Generički naziv Prozaca je fluoksetin. Generički naziv Zolofta je sertralin. Naziv Sarafem u ovom se poglavlju koristi naizmjenice s nazivom Prozac, jer su posrijedi različita tržišna imena istoga lijeka fluoksetina.

1. Spomenuto u europskoj odluci na <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/referral/326303en.pdf> (pristup 7. siječnja 2005.).
2. PMDD je naveden kao dijagnoza koja iziskuje daljnje istraživanje.
3. Intervju Cathy Scott s Paulom Caplan za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, Paradigm Pictures, 2004.
4. Intervju Raya Moynihana s Jean Endicott.
5. B. Mintzes, "Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience (for)", *BMJ*, svezak 324., 2002., str. 908-911.
6. Osobna poruka Alanu Casselsu.
7. S. Wolfe, "Direct-to-consumer advertising-education or emotion promotion", *New England journal of medicine*, svezak 346., 2002., str. 524-526.
8. <http://www.fda.gov/cder/warn/nov2000/dd9523.pdf> (pristup 7. siječnja 2005.).
9. Ukoliko je obmanjujuća informacija iznimno pretjerana, Savezna uprava za hranu i lijekove katkad zahtijeva objavljivanje ispravke.
10. S. Woloshin, L. M. Schwartz, J. Tremmel i G. Welch, "Direct to consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold?", *The Lancet*, svezak 358., 2001., str. 1141-1146.
11. B. Mintzes, "Direct to consumer advertising... ", op. cit.
12. Intervju Cathy Scott s Barbarom Mintzes za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, op. cit.
13. Intervju Raya Moynihana s Barbarom Mintzes, 2004.
14. Vidi drugo poglavlje.
15. Intervju Cathy Scott s Barbarom Mintzes, op. cit.
16. intervju Raya Moynihana s Jean Endicott, 2004.

17. B. Mintzes, M. Barer, R. Kravitz et al., "Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and patients' requests on prescribing decisions: two site cross sectional survey", *BMJ*, svezak 324., 2002., str. 278-279.
18. S. Bonaccorso i J. Sturchio, "Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience", *BMJ*, svezak 324., 2002., str. 910-911.
19. O. Schoffski, "Diffusion of medicines in Europe" na <http://www.gm.wiso.uni-erlangen.de/> (pristup 7. siječnja 2005.).
20. A. Liberati i N. Magrini, "Information from drug companies and opinion leaders", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 1156-1157.
21. "Providing prescription medicine information to consumers: Is there a role for direct-to-consumer promotion?", izvješće sa simpozija, Health Action International Europe 2002., str. 12. Vidi [www.haiweb.org/campaign/DTC/2002\\_symposium\\_report.pdf](http://www.haiweb.org/campaign/DTC/2002_symposium_report.pdf) (pristup 13. siječnja 2005.).
22. Spomenuto u europskoj odluci na <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/referral/326303en.pdf> (pristup 7. siječnja 2005.). Vidi i R. Moynihan, "Controversial disease dropped from Prozac product information", *BMJ*, svezak 328., 2004., str. 365.
23. J. Chrisher i P. Caplan, "The strange case of Dr Jekyll and Ms Hyde: how PMS became a cultural phenomenon and a psychiatric disorder", *Annua/ Review of Sex Research*, svezak 13., 2002., str. 274-306.
24. R. Spitzer, S. Severino, J. Villiams i B. Parry, "Late Luteal phase dysphoric disorder and DSM-III-R", *American Journal of Psychiatry*, sv. 146, 1989. str. 892-897.
25. Intervju Raya Moynihana s R. Spitzerom.
26. Spitzer je zapisao da je mogućnost takvoga istraživanja bila najvažniji motiv za stvaranje novoga mentalnog poremećaja: "Dijagnostički kriteriji potiču istraživanje, što je očito u porastu broja istraživanja afektivnih bolesti nakon uspostavljanja dijagnostičkih kriterija za afektivne poremećaje [odnosno, za depresiju, poremećaj socijalne anksioznosti]. Zbog svih tih razloga, članovi savjetodavnog odbora, mahom aktivni istraživači na tom području, bili su oduševljeni zbog ustanovljavanja dijagnostičkih kriterija za LLPDD, koji će biti objavljeni u DSM III-R." Iz R. Spitzer, S. Severino, J. Williams i B. Parry, "Late luteal phase dysphoric disorder... ", op. cit.
27. ibid.
28. Odlomak je utemeljen na intervjuima Raya Moynihana sa Sally Severino.
29. ibid.
30. Jean Endicott rekla je Rayu Moynihanu da je tvrtka Lilly sudjelovala u financiranju toga skupa, ali tvrtka je odbila odgovoriti na pitanja o tome. Vidi i J. Endicott, J. Amsterdam, E. Eriksson et al., "Is Premenstrual Dysphoric

- Disorder a distinct clinical entity?", *Journal of Women's Health and Gender Based Medicine*, svezak 8., 1999., str. 663-679.
31. D. Healy, *Let Them Eat Prozac*, James Lorimer & Company Ltd., Toronto, 2003.
  32. Intervju Raya Moynihana s Jean Endicott.
  33. J. Endicott, J. Amsterdam, E. Eriksson et al., "Is Premenstrual Dysphoric Disorder a distinct clinical entity?", op. cit.
  34. V. Parry, "The art of branding a condition", *MM&M*, svibanj 2003., str. 43-49.
  35. ibid.
  36. Intervju Cathy Scott s Vinceom Parryjem za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, op. cit. Dio intervjuja neposredno prije navoda u tekstu, glasi: "Kako se povezujemo s pacijentima? Načinimo profil identificiranih pacijenata i uvedemo ih u istraživačke situacije. Uvedemo ih u žarišnu skupinu, koja obuhvaća možda desetak vrsta osobnosti, te im iznesemo različite koncepte, primjerice, različite nazive, različite boje, različita pakiranja, niz različitih poruka našega pristupa. I ne samo naziv, već i nomenklaturu koja ide uz njega ili jezik koji ga podupire, naziv stanja. A kad sve to razmotrite s pacijentom, kažu vam što im najbolje odgovara, naziv s kojim se poistovjećuju i zašto se poistovjećuju s njime. Takvo što ima osobnost u kojoj oni vide sebe. Stoga samo pakiranje i naziv Sarafem djeluju fino, ženstveno. Smiruje i tješi, a to je ono što su tražile, dok je tableta obojena ljubičastom bojom, vrlo privlačnom ženama. Od svih boja koje su im pokazali, tu su smatrale posebnom i zaključile da je upravo za njih." Osim toga, otprilike u vrijeme uvođenja Sarafema na tržište, marketinški suradnik tvrtke Lilly rekao je novinarima da je tvrtka obavila svoju zadaću, baš kao što je Parry objasnio. "Pitali smo žene i liječnike o liječenju PMDD-a i rekli su nam da žele terapiju koja će razlučiti PMDD od depresije... Željeli su terapiju s vlastitim identitetom." Vidi navod na <http://www.antidepressantsfacts.com/misleading-medicine.htm> (pristup 7. siječnja 2005.).
  37. <http://www.fda.gov/cder/warn/nov2000/dd9523.pdf> (pristup 7. siječnja 2005.).
  38. Intervju Cathy Scott s Barbarom Mintzes za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, op. cit.
  39. Intervju Cathy Scott s Paulom Caplan za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, op. cit.
  40. ibid. Također J. Chrisler i P. Caplan, "The strange case of Dr Jekyll and Ms Hyde", op. cit.
  - II. <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/referral/326303en.pdf> (pristup 7. siječnja 2005.).
  42. Cijeli odlomak potječe iz R. Moynihan, "Controversial disease dropped from Prozac...", op. cit.
  43. US General Accounting Office, "Prescription drugs: FDA oversight of direct-to-consumer advertising has limitations", broj izdanja GAO-03-177 (Washington GAO, 2002.). Vidi i H. Waxman, "Perspective, health affairs", 28. travnja 2004. na <http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/hlthaff.w4.256v1.pdf> (pristup 7. siječnja 2005.).
  44. [http://www.paxilcr.com/pmdd/PMDD\\_Medication.html](http://www.paxilcr.com/pmdd/PMDD_Medication.html) (pristup 26. svibnja 2004.).
  45. Sitno otisnuta informacija na službenom pakiranju Paxila danas upozorava da "prestanak uzimanja lijeka može izazvati nuspojave: vrtoglavicu, osjetilne poremećaje (uključujući osjete električnih šokova), abnormalne snove, uznemirenost, tjeskobu, mučninu i znojenje". [http://www.paxil.cr.com/pmdd/important\\_safety\\_info.html](http://www.paxil.cr.com/pmdd/important_safety_info.html) (pristup 26. svibnja 2004.). Među drugim nuspojavama su infekcija, mučnina, proljev, suha usta, zatvor, oslabljen apetit, vrtoglavica, znojenje, tremor, seksualne teškoće, ozljede, zijevanje, astenija, nesanicnost, poremećaji vida i pospanost.

## Sedmo poglavlje Oblikovanje javnog mnijenja

Opća napomena za ovo poglavlje: od svih antidepresiva iz skupine selektivnih inhibitors ponovne pohrane serotonina u Sjedinjenim Američkim Državama samo je Prozac odobren za djecu. U Australiji je nadzorno tijelo izdalo prva upozorenja protiv korištenja Aropaxa u toj skupini.

1. Intervju Cathy Scott s Deborah Olguin za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, Paradigm Pictures, 2004.
2. ibid.
3. Brojka "jedan od osam" potječe iz brošure objavljene u prosincu 1998. godine naslovljene "Social Anxiety Disorder: it's more than just shyness", u izdanju tvrtke SmithKlineBeecham. Tvrtka se u to vrijeme zvala SmithKlineBeecham. Godine 2000. postat će dio tvrtke GSK.
4. <http://cohnwolfe.com>
5. <http://cohnwolfe.com/Content.aspx?NodeId=12> (pristup 7. siječnja 2005.).
6. <http://www.wpp.com> (pristup 7. siječnja 2005.). U vrijeme pisanja ove knjige WPP grupa obuhvaćala je, uz tvrtku Cohn & Wolfe, još nekoliko drugih tvrtki za odnose s javnošću specijaliziranih za zdravstvenu skrb, uključujući Hill & Knowlton, Ogilvy i Burson-Marsteller.
7. U pisanju ovoga poglavlja mnogo nam je pomoglo djelo B. Koerner, "Disorders made to order: pharmaceutical companies have come up with a new strategy

- to market their drugs - first go out and find a new mental illness, then push the pills to cure it", *Mother Jones*, svezak 27, 2002.
8. Zahvaljujući marljivom radu nekoliko istraživačkih novinara, javnost je doznala što je ta priprema obuhvaćala. Među najvažnijim člancima su: B. Koerner, "Disorders made to order...", op. cit.; M. Cottle, "Selling shyness", *New Republic*, 2. kolovoza 1999.; i S. Vedantam, "Drug ads hyping anxiety make some uneasy", *Washington Post*, ponedjeljak, 16. srpnja 2001., str. AO'1. Ciljevi i postignuća kampanje objavljeni su na webu, na <http://members.fortunecity.com/partnersinwellness/id23.htm> (pristup 7. siječnja 2005.).
  9. <http://members.fortunecity.com/partnersinwellness/id23.htm> (pristup 7. siječnja 2005.).
  10. Ovaj odlomak u cijelosti potječe iz B. Koerner, "Disorders made to order..." op. cit. Prema Koernerovu članku, koaliciju su činile Američka psihijatrijska udruga (APA), Američka udruga za anksiozne poremećaje (ADAA) i skupina za zaštitu prava pacijenata Freedom From Fear (FFF). Glasnogovornik skupine FFF je u intervjuu za dokumentarni film *Selling Sickness* rekao da se skupina oslanjala na pokroviteljstvo tvrtke, da ADAA ima savjetodavni odbor koji obuhvaća predstavnike tvrtke i da se konferencije APA-e oslanjaju na industrijsko pokroviteljstvo.
  11. <http://members.fortunecity.com/partnersinwellness/id23.htm> (pristup 7. siječnja 2005.).
  12. <http://www.pslgroup.com/dg/fcl072.htm> (pristup 7. siječnja 2005.).
  13. Intervju Cathy Scott s Murrayjem Steinom za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, op. cit.
  14. Osobna poruka Murrayja Steina Raya Moynihanu, 2004.
  15. "Health Academy", *E-News 2001* (Public Relations Society of America). Vidi <http://healthacademy.prsa.org/images/Jan%202001%20eNews.pdf> (pristup 7. siječnja 2005.).
  16. R. Moynihan, "Making medical journalism healthier", *The Lancet*, svezak 361., 2003., str. 2097.
  17. Intervju Cathy Scott s Deborah Olguin za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, op. cit.
  18. [www.socialaudit.org.uk](http://www.socialaudit.org.uk) (pristup 7. siječnja 2005.).
  19. Vidjeti Charles Medawar i Anita Harclon, *Medicine Out of Control*, Asksant, Amsterdam, 2004., str. 205.
  20. P. du Toit i D. Stein, "Social anxiety disorder", u *Anxiety Disorders*, (eds) D. Nutt i J. Ballenger, Blackwell Publishers, Maiden, Massachusetts, 2003., str. 107.
  21. ICD-10, Svjetska zdravstvena organizacija, Ženeva, 1992. Međunarodni katalog mentalnih poremećaja u izdanju Svjetske zdravstvene organizacije.
  22. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4. izdanje, revizija teksta (DSM-IV-TR), American Psychiatric Association, 2000.
  23. Intervju Raya Moynihana s Davidom Baldwinom.
  24. ICD-10, op. cit. U ICD-u jasno piše da se socijalna fobija dijagnosticira ako je "izbjegavanje situacije koja izaziva fobiju istaknuta značajka".
  25. U brošuri "Social Anxiety Disorder", op. cit., iz prosinca 1998. godine, piše da poremećaj socijalne anksioznosti ne podrazumijeva izbjegavanje, već "strah". Na 456. stranici DSM-IV-TR, op. cit., piše: "Osoba izbjegava društvene situacije ili nastupe od kojih strahuje ili ih podnosi s jakom tjeskobom i uznemirenošću."
  26. Intervju Cathy Scott s Vinceom Parryjem za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, op. cit.
  27. Vidi važnu knjižicu B. Mintzes, "Blurring the boundaries", u izdanju Health Action International, 1998.
  28. Intervju Cathy Scott s Vinceom Parryjem za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, op. cit.
  29. R. Moynihan, I. Heath i D. Henry, "Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering", *BMJ*, svezak 324., 2002., str. 886-891. Generički naziv Aurorixa je moklobemid.
  30. ibid.
  31. ibid. Vidi i R. Moynihan, "Drug firms hype disease as sales ploy, industry chief claims", *BMJ*, svezak 324., 2002., str. 867.
  32. David Healy procjenjuje da je posrijedi manje od 1%. Brojka od 16% navedena je u P. du Toit i D. Stein, "Social anxiety disorder", op. cit.
  33. M. Liebowitz, J. Gorman, A. Fyer i D. Klein, "Social phobia, review of a neglected anxiety disorder", *Archives of General Psychiatry*, svezak 42., 1985., str. 729-736.
  34. R. Kessler, K. McGonagle, S. Zhao et al., "Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey", *Archives of General Psychiatry*, svezak 51., siječanj 1994., str. 8-19.
  35. "Social Anxiety Disorder... ", brošura, op. cit.
  36. W. Narrow, D. Rae, L. Robins i D. Rieger, "Revised prevalence estimates of mental disorders in the United States", *Archives of General Psychiatry*, svezak 59., 2002., str. 115-123.
  37. Procjena Davida Healyja.
  38. Intervju Raya Moynihana s Williamom Narrowom.
  39. To je Ricky rekao Oprah.
  40. R. Moynihan, "Celebrity selling 2", *BMJ*, svezak 325., 2002., str. 286.

41. [http://www.ims-global.com/insighl/news\\_story/0302/news\\_story\\_030228.htm](http://www.ims-global.com/insighl/news_story/0302/news_story_030228.htm) (pristup 7. siječnja 2005.).
42. R. Moynihan, "Celebrity selling 2", op. cit.
43. ibid.
44. [http://quickstart.clari.net/qs\\_se/webnews/wed/by/W058797.RY5t\\_DOH.html](http://quickstart.clari.net/qs_se/webnews/wed/by/W058797.RY5t_DOH.html) (pristup 7. siječnja 2005.). Ako želite dogovoriti intervju s Rickyjem Williamsom, možete pokušati nazvati osobu za kontakt, navedenu na dnu priopćenja za javnost, tvrtke Cohn & Wolfe u New Yorku, 212 798-9521. Tvrtka Cohn & Wolfe nije odgovorila na zahtjeve za davanje intervjuja za potrebe ove knjige.
45. Intervju Cathy Scott s Karen Barth Menzies za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, op. cit.
46. Intervju Cathy Scott s Davidom Healyjem za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, op. cit. i intervjui Raya Moynihana s Davidom Healyjem.
47. ibid.
48. R. Moynihan, "FDA advisory panel calls for suicide warnings over new antidepressants", *BMJ*, svezak 328., 2004., str. 303. Vidi i T. Laughren, "Background comments for February 2, 2004 meeting of Psychopharmacological Drugs Advisory Committee (PDAC) and Pediatric Subcommittee of the Anti-Infective Drugs Advisory Committee (PEDS AC)", dopis Ministarstva zdravlja i socijalne skrbi, Savezne uprave za hranu i lijekove te Centra za ocjenu i ispitivanje lijekova.
49. ibid.
50. T. Moore, "Medical Use of Antidepressant Drugs in Children and Adults, Drug safety Research", posebno izvješće, 26. siječnja 2004. Materijal je u veljači 2004. godine iznesen kao dokaz u sklopu saslušanja pred savjetodavnim odborom Savezne uprave za hranu i lijekove.
51. R. Moynihan, "FDA advisory panel calls for suicide warnings...", op. cit.
52. [http://www.oag.state.ny.us/press/2004/aug/aug26a\\_04\\_attach1.pdf](http://www.oag.state.ny.us/press/2004/aug/aug26a_04_attach1.pdf) (pristup 7. siječnja 2005.).
53. [www.gsk.com](http://www.gsk.com) (pristup 7. siječnja 2005.). Vidi priopćenja za javnost, 26. kolovoza 2004.
54. [http://www.oag.state.ny.us/press/2004/aug/aug26a\\_04\\_attach1.pdf](http://www.oag.state.ny.us/press/2004/aug/aug26a_04_attach1.pdf) (pristup 7. siječnja 2005.).
55. E. Silverman, "Sales reps told not to divulge Paxil dana. Drug maker memo cited risks to youth", *NJ Star Ledger*, srijeda. 29. studenog 2004. Autor rada došao je do internog dopisa tvrtke GlaxoSmithKline, upućenog trgovačkim predstavnicima. Predstavnicima se savjetuje da ne razgovaraju s liječnicima o riziku od samoubojstva povezanom s Paxilom/Seroxalom. Tema dopisa:

OBAVIJEST O REVIDIRANIM MEDICINSKIM INFORMACIJAMA VEZANIM UZ UPORABU PAXILA U PEDIJATRIJSKIH PACIJENATA.

56. K. Dickersin i D. Rennie, "Registering clinical trials", *JAMA*, svezak 290., 2003., str. 516-523.
57. Rujan 2002., dodatak časopisu *Pharmaceutical Executive*.
58. "Social Anxiety Disorder...", brošura, op. cit.
59. W. Crozier i L. Alden (urednici), *International Handbook of Social Anxiety*, Wiley, Chichester, England, 2001., sir. 4.
60. R. Evans, M. Barer i T. Marmor (urednici), *Why Are Some People Health and Others Not?*, Aldine De Gruyter, Hawthorne, New York, 1994.

## Osmo poglavlje Ispitivanje tržišta

1. Intervju Alana Casselsa s Wendy Armstrong. Navod se oslanja na Wenclyne riječi, pa je stoga približan.
2. A. Kazanjian, C. Green i K. Basselt, "Normal bone mass, aging bodies, marketing of fear: bone mineral density screening of well women", British Columbia Office of Health Technology Assessment, University of British Columbia, izlaganje na 93. godišnjem skupu Američke sociološke udruge, održanom u San Franciscu od 21. do 25. kolovoza 1998.
3. Vidjeti J. Stevens i S. Olson, "Reducing falls and resulting hip fractures among older women", National Center for Injury Prevention and Control Division of Unintentional Injury Prevention na <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4902a2.htm> (pristup 8. siječnja 2005.). Posrijedi je jedna od mnogih publikacija o prevenciji padova.
4. <http://www.drugs.com/top200sales.html> (pristup 8. siječnja 2005.). Generički naziv Fosamaxa je alendronat.
5. Intervju Alana Casselsa za emisiju *Manufacturing patients* emitiranu na CBC IDEAS 4. i 11, veljače 2003. godine. Intervju je održan u njujorškom uredu tvrtke Ogilvy Public Relations u studenom 2002. godine.
6. G. Freiherr, "Strategic alliances: product promotion strategy links drugs and devices", *Medical Device & Diagnostic Industry*, studeni 1995. Internetski pristup na <http://www.devicelink.com/mddi/archive/95/11/004.html> (pristup 8. kolovoza 2004.).
7. ibid.
8. Izvješće istraživačke skupine Svjetske zdravstvene organizacije, "Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis", stručno izvješće Svjetske zdravstvene organizacije br. 843, Ženeva, 1994.
9. ibid.

10. Brojke potječu s web-stranice Fast Faci - National Osteoporosis Foundation na <http://www.nof.org/osteoporosis/diseasefacts.htm> (pristup 3. ožujka 2005.).
11. Utemeljeno na intervjuima Raya Moynihana s Davidom Healyjem i na materijalu iz R. Moynihan, *Too Much Medicine?*, ABC Books, Sydney, 1998.
12. Tih sedam tržišta bila su: Sjedinjene Američke Države, Kanada, Ujedinjeno Kraljevstvo, Francuska, Italija, Njemačka i Španjolska. Podatak potječe iz izvješća tvrtke Merck za 2003. godinu. Vidi [http://www.rnerck.com/finance/annualreport/ar2003/driving\\_growth/](http://www.rnerck.com/finance/annualreport/ar2003/driving_growth/) (pristup 27. kolovoza 2004.).
13. Podaci dobiveni od Wendy Armstrong.
14. N. Fitt, S. Mitchell, A. Cranney et al., "Influence of bone densitometry results on the treatment of osteoporosis", *CMAJ*, svezak 164., 2001, str. 777-781.
15. Lead Discovery, članak "Osteoporosis: R & D inovations to drive growth in osteoporosis market", 4. svibnja 2004., na [http://www.leaddiscovery.co.uk/\(arget-discovery/abstracts/TU%20Osteoporosis%20R&D%20innovations%20to%20drive%20growth%20in%20osteoporosis%20market.html](http://www.leaddiscovery.co.uk/(arget-discovery/abstracts/TU%20Osteoporosis%20R&D%20innovations%20to%20drive%20growth%20in%20osteoporosis%20market.html) (pristup 27. kolovoza 2004.).
16. C. J. Green, K. Bassett, V. Foerster i A. Kazanjian, "Bone mineral density testing: does the evidence support its selective use in well women?", British Columbia Office of Health Technology Assessment, izvješće br. 97:2T, Sveučilište Britanske Kolumbije, Vancouver, 1997.
17. C. De Laet, B. van Hout, H. Burger, A. Hofman i H. Pols, "Bone density and risk of hip fracture in men and women: cross sectional analysis", *BMJ*, svezak 315., 1997, str. 221-225.
18. T. Wilkin, "Changing perceptions in osteoporosis", *BMJ*, svezak 318., 1999., str. 862-865. Vidi i prateći kritički osvrt na taj članak: R. Eastell, "Bone density can be used to assess fracture risk", *BMJ*, svezak 318., 1999. str. 865.
19. Poseban članak u *New England Journal of Medicine* o neotkrivenim podacima na <http://content.nejm.org/cgi/content/full/342/8/586> (pristup 8. siječnja 2004.). U članku piše da je, u vezi s člankom objavljenim 1998. godine u *New England Journal of Medicine*, dr. Eastell primio naknade i služio kao savjetnik tvrtkama Eli Lilly, Procter & Gamble, Novartis i SmithKline Beecham Pharmaceuticals.
20. Intervju Alana Casselsa s dr. Brianom Lentleom.
21. C. Green, A. Kazanjian i D. Helmer, "Informing, advising, or persuading? An assessment of bone mineral density testing information from consumer health websites", *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, svezak 20., str. 156-166.
22. A. Cheung i J. Feightner, "Seeking clarification of osteoporosis guidelines", *CMAJ*, svezak 171., 2004., str. 1022-1023. na <http://cmaj.ca/cgi/content/full/171/9/1022-b?etoc> (pristup 8. siječnja 2005.).
23. A. Cheung, D. Feig, M. Capral et al., "Prevention of osteoporosis and osteoporotic fractures in postmenopausal women: recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care", *CMAJ*, svezak. 170., 2004., str. 1665-1667.
24. K. Bassett, "On trying to stop the measurement of bone density to sell drugs: tribute to a friend", <http://www.chspr.ubc.ca/misc/12thHPconf.pdf> (pristup 13. siječnja 2005.).
25. Intervju Alana Casselsa s Kym White.
26. Vidjeti [http://www.osteofound.org/member\\_societies/society.php?id=61](http://www.osteofound.org/member_societies/society.php?id=61) (pristup 8. siječnja 2005.).
27. Tvrtka "On-Bord PR" osvojila je nagradu za provođenje kampanje "Osteoporozna - upoznajte svoju neprijateljicu" u ruralnoj Poljskoj. Izvješće Golden World Awards na <http://www.ipra.org/services/gala/0154%20GWA%20v1.pdf> (pristup 8. siječnja 2005.).
28. Osobna komunikacija Wendy Armstrong s Alanom Casselsom.
29. *Health*, lipanj 2003., str. 88-90., objavljen u Birminghamu, Alabama, ali dostupan u cijelom svijetu.
30. D. Black, S. Cummings, D. Karpf et al., "Randomized trial of effect of alendronate on risk of fracture in women with existing vertebral fractures", *The Lancet*, svezak 348., 1996., str. 1535-1541.
31. R. Moynihan, L. Bero, D. Ross-Degnan et al., "Coverage by the news media of the benefits and risks of medications", *New England Journal of Medicine*, svezak 342., 2000., str. 1645-1650.
32. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, "Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy menopausal women", *JAMA*, svezak 288., str. 321-333.
33. <http://emc.medicines.org.uk/> (pristup 8. siječnja 2005.).
34. "Postmarket adverse drug experiences: top 10 suspect drugs 1996 (US dana)", Surveillance and Data Processing Branch Division of Pharmacovigilance and Epidemiology, Office of Epidemiology and Biostatistics Center for Drug Evaluation and Research Food and Drug Administration, 30. listopada 1997.
35. Osobna komunikacija glasnogovornika Mercka i Alana Casselsa.
36. Među općim referentnim djelima s ovoga područja su : L. Gillespie, W. Gillespie, M. Robertson et al., "Interventions for preventing falls in elderly people", The Cochrane Database of Systematic Reviews, The Cochrane Library, broj. 4., 2003., Chichester, UK, John Wiley & Sons, Ltd.; Al. Friedlander, H. Genanl, S. Sadowsky et al., "A two-year program of aerobics and weight

training enhances bone mineral density of young Women", *Journal of Bone Mineral Research*, svezak 10., 1995., str. 574-585.; G. Dalsky, K. Stocke, A. Ehsani et al. "Weight-bearing exercise training on multiple risk factors for osteoporotic fractures" *JAMA*, svezak 272., 1994., str. 1909-1914.; E. Gregg, J. Cauley, D. Seeley et al., "Physical activity and osteoporotic fracture risk in older women", *Annals of Internal Medicine*, svezak. 129., 1998., str. 81-88.

37. Intervju Alana Casselsa s Kenom Bassettom.
38. *ibid.*
39. Intervju Alana Casselsa s Wendy Armstrong.
40. <http://www.bioportfolio.eom/news/datamonitor:63.htm> (pristup 8. siječnja 2004.).
41. Gene Watch UK, "Barcode babies: good for health", izvješće br. 27, kolovoz 2004., na <http://www.genewatch.org/Publications/Briefs/brief27.PDF> (pristup 24. kolovoza 2004.).
42. Wendy Armstrong, bilješke za predavanje "Early assessment of health technology: do the risks justify the benefits?" Tim je izlaganjem predstavljala Udrugu potrošača Kanade na simpoziju Kanadskog koordinacijskog ureda za ocjenu zdravstvene tehnologije (CCOHTA), listopad 2000., Ottawa.

## Deveto poglavlje Obuzdavanje pasa čuvara

Veliki dio ovoga poglavlja temelji se na R. Moynihan, "Alosteron: a case study in regulatory capture, or a victory for patients' rights?" *BMJ*, svezak 325., 2002., str. 592-595.

1. Generički naziv Lotronexa je alosetron.
2. M. Camilleri, A. Northcutt, S. Kong et al., "Efficacy and safety of alosetron in women with irritable bowel syndrome: a randomised, placebo-controlled trial", *The Lancet*, svezak 355., 2000., str. 1035-1040.
3. Godine 2000., farmaceutska tvrtka GSK upravo je nastajala spajanjem.
4. Brojka "jedan od pet" potječe iz [http://www.prdomain.com/companies/n/novartis/news\\_releases/200203mar/pr20030304.htm](http://www.prdomain.com/companies/n/novartis/news_releases/200203mar/pr20030304.htm) (pristup 8. siječnja 2005.). Brojka "45 milijuna" potječe iz Međunarodne zaklade za funkcionalne gastrointestinalne poremećaje, priopćenje za javnost s datumom 7. studenog 2002. godine i s potpisom Nancy Norton.
5. Informacije o Lotronexu iz "Dear IBS patient" pisma, Centar za ocjenu lijekova Savezne uprave za hranu i lijekove, 23. siječnja 2002. Pismo govori o "smrtonosnim" nuspojavama.
6. Za podatke o rizicima vidi K. Uhi, Z. Li, A. Mackey i P. Stolley, "Memorandum from Food and Drug Administration, Subject: NDA 21-107: Lotronex

(aloseptron) safety & risk management summary", 16. studenog 2000., (PID broj #D000674). Vidi i R. Moynihan, "Alosetron...", op. cit.

7. Vidi <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2002/NEW00814.html> (pristup 8. siječnja 2005.), gdje piše da se manje od 5% slučajeva sindroma iritabilnog crijeva smatra teškim, i R. Moynihan, "Alosetron...", op. cit.
8. Osobna poruka glasnogovornika TGA Rayu Moynihanu, 2004. Podatke o ostalim državama potražite u J. Abraham, D. Bardelay, C. Koop, et al., "Making regulation responsive to commercial interests: streamlining industry watchdogs", *BMJ*, svezak 325., 2002., str. 1164-1169.
9. Komentari dr. Michelle Brill-Edwards, koja je petnaest godina radila za Health Canada.
10. <http://www.cbsnews.com/stories/2004/12/07/health/main659529.shtml> (pristup 3. ožujka 2005.). Navod se nastavlja "...protiv još jednog Vioxxa", što se odnosi na trenutačni skandal zbog rizika od uzimanja COX-II lijekova protiv artritisa.
11. E. Barbehenn, P. Lurie i S. Wolfe, "Alosetron for Irritable Bowel Syndrome", pismo, *The Lancet*, svezak 356., 2000., str. 2009.
12. K. Uhi, Z. Li, A. Mackey i P. Stolley, "Memorandum from Food & Drug Administration...", op. cit. Vidjeti i R. Moynihan, "Alosteron...", op. cit.
13. R. Moynihan, "Alosteron...", op. cit.
14. *ibid.*
15. *ibid.* Drugi navodi Stolleya i Woodcockove u ovom poglavlju potječu iz istoga članka objavljenog u *BMJ* i R. Moynihan: "FDA advisers warn of more deaths if drug is relaunched", *BMJ*, svezak 325., 2002., str. 561.
16. R. Moynihan, "Alosteron...", op. cit.
17. Službenica Savezne uprave za hranu i lijekove u jednoj elektroničkoj poruci piše o svojem razgovoru s jednim direktorom tvrtke GSK o predstojećem sastanku savjetodavnog povjerenstva. "Rekla sam mu da ćemo surađivati s njima na sastavljanju plana i pitanja." Navod potječe iz D. Willman, "FDA moving to revive deadly drug; agency director works with manufacturer to bring back Lotronex despite fatalities", *Los Angeles Times*, 30. svibnja 2001.
18. R. Moynihan, "Alosteron...", op. cit.
19. R. Moynihan, "FDA advisers warn...", op. cit.
20. *ibid.*
21. D. Willman, "How a new policy led to seven deadly drugs", *Los Angeles Times*, 20. prosinca 2000., i R. Horton, "Lotronex and the FDA: a fatal erosion of integrity", *The Lancet*, svezak 357., 2001., str. 1544-1545.
22. R. Moynihan, "Alosteron...", op. cit.
23. D. Willman, "How a new policy...", op. cit.
24. R. Horton, "Lotronex and the FDA...", op. cit.

25. Duži izvadak iz elektroničke poruke objavljene u *The Lancetu*, svezak 358., 4. kolovoza 2001., glasio je:  
 "Upravo sam razgovarala s Tachijem Yamadom (viši službenik tvrtke Glaxo). Želio je nastaviti razgovor koji smo vodili neki dan. Razgovarali su o sastanku savjetodavnog odbora. Zabrinjava ih nekoliko pitanja: 1. da će to biti medijski cirkus, 2. da se savjetnici možda neće složiti s onime što smo dogovorili pa će nas vratiti na početak, i 3. da će to usporiti cijeli proces.  
 Rekla sam mu da smo na br. 1 naviknuli i da je to u redu, da s tim možemo izaći na kraj te da je možda bolje učiniti tako nego jednostavno objaviti. Rekla sam mu da se slažem kako je br. 2 istinski problem te da moramo oclvagnuti slabe točke i dobiti. Za br. 3 sam rekla da se možemo požuriti.  
 Zamolio nas je da razmislimo o njihovim zabrinutostima te da ga nazovemo ako se i dalje želimo sastati. Doimao se da mu sastanak odgovara, ali je malo zabrinut." jw
26. M. Lievre, "Alosetron for irritable bowel syndrome", *BMJ*, svezak 352., 2002., str. 555-556.
27. <http://www.antidepressantsfacts.com/2004-09-10-members-congress-blast-FDA.htm> (pristup 8. siječnja 2005.).
28. Brzi odgovor tvrtke GSK na članak o Stolleyju objavljen u *BMJ* na <http://bmjournals.eom/cgi/eletters/352/7364/592#26347> (pristup 15. siječnja 2005.).
29. <http://www.citizen.org/publications/release.cfm?!D=7104> (pristup 10. siječnja 2005.).
30. R. Horton, *The Lancet* (pismo), svezak 358., kolovoz 2001.
31. Sva tri sastanka savjetodavnog odbora spomenuta su u R. Moynihan, "Alosteron...", op. cit.
32. Priopćenje za javnost tvrtke Novartis o Zelnormu, 24. srpnja 2002.
33. R. Moynihan, "Alosteron...", op. cit.
34. Raspon procjena potječe iz zapisnika, a brojka od 5% teških slučajeva potječe iz članka Savezne uprave za hranu i lijekove na <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2002/NEW0814.html> (pristup 8. siječnja 2005.).
35. J. Shapiro, "A pill turned bitter: how a quest for a blockbuster drug went fatally wrong", *US News and World Report*, svezak 129., 2002., str. 54.
36. <http://www.aboutibs.org/Publications/Zelnormtestimony2000.html> (pristup 8. siječnja 2005.).
37. R. Moynihan, "Celebrity selling", *BMJ*, svezak 324., 2002., str. 1342.
38. ibid.
39. R. Moynihan, I. Heath i D. Henry, "Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering", *BMJ*, svezak 324., 2002., str. 886-891.

40. Sve navedeno preuzeto je iz otkrivenog dokumenta o "edukacijskom" programu.
41. Generički naziv Zelnorma je tegaserod maleat, reklame o želučanim tegobama su na <http://www.zelnorm.com/indeks.jsp?checked=y-> (pristup 3. ožujka 2005.).
42. Reklama tvrtke Novartis, *New York Times*, 23. prosinca 2002., str. A15.
43. Public Citizen, "Letter to the FDA urging that it not approve tegaserod...", HRG Publication, br. 1561., 22. ožujka 2001. Tvrtka Novartis nije odgovorila na pitanja o pismu organizacije Public Citizen.
44. <http://fda.gov/cder/warn/2003/11577.pdf> (pristup 8. siječnja 2005.).
45. ibid.
46. <http://uk.biz.yahoo.com/040315/241/eomg5.html> (pristup 8. siječnja 2005.).
47. Informacija o Lotronexu, iznesena na posljednjem sastanku savjetodavnog odbora Savezne uprave za hranu i lijekove 2004. godine, nalazi se na [http://fda.gov/ohrms/dockets/ac/04/briefing/2004-4040B1\\_20\\_FDA-Tab-5.pdf](http://fda.gov/ohrms/dockets/ac/04/briefing/2004-4040B1_20_FDA-Tab-5.pdf). Ukratko, čini se da ograničenja propisivanja lijekova, koja je Savezna uprava za hranu i lijekove donijela 2002. godine, mogu biti djelotvorna u smislu svođenja opasnosti na najmanju mjeru, ali prema dokazima kojima raspolaže Savezna uprava za hranu i lijekove, izloženima na tom sastanku 2004. godine, još uvijek je prerano za procjene, a mogući su i nedostaci u sustavu.

## Deseto poglavlje Podrivanje prodaje

Ovo se poglavlje u velikoj mjeri temelji na R. Moynihan, "The making of a disease: female sexual dysfunction", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 45-47. Svi navodi i činjenice bez napomena odnose se na taj članak kao izvor.

1. Drugo međunarodno savjetovanje o erektilnoj i seksualnim disfunkcijama, Pariz, 28. lipnja do 1. srpnja 2003. Prvi skup održan je u Parizu 1999. godine.
2. R. Moynihan, "The making of a disease...", op. cit.
3. Tema rasprave bila je "Je li ženska seksualna disfunkcija marketinška tvorevina farmaceutske industrije?" Rasprava je, zahvaljujući neograničenoj edukacijskoj dotaciji tvrtke Pfizer, održana u ponedjeljak, 30. lipnja 2003. u Plavoj dvorani, Palais des Congres, Pariz.
4. [www.fsd-alert.org](http://www.fsd-alert.org) (pristup 16. siječnja 2005.).
5. R. Moynihan, "The making of a disease...", op. cit.
6. J. Coe, "The lifestyle drugs outlook to 2008, unlocking new value in well-being", *Datamonitor, Reuters Business Insight, Healthcare, PLC*, 2003., str. 12.
7. ibid., "Expanding the patient pool" je na str. 148. toga izvješća.

0. *ibid.*, str. 42-43.
9. Iz G. Jackson, "Female sexual dysfunction: the BMJ fails to educate and fails to debate", //CP, svezak 57, 2003., str. 3. Generički naziv Viagra je sildenafil.
10. <http://www.afud.org/aboutus/sponsorship.asp> (pristup 12. siječnja 2005.).
11. R. Moynihan, "Urologist recommends daily Viagra to prevent impotence", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 9.
12. *ibid.*
13. J. Coe, "The lifestyle drugs outlook to 2008...", *op. cit.*
14. Bilješke sa sastanka Raya Moynihana.
15. Letak za skup u subotu, 7 prosinca 2002., navodi tvrtku Watson kao jednoga od pokrovitelja.
16. Plavi letak kampanje "Novo viđenje" na [www.Fsd-alert.org](http://www.Fsd-alert.org) (pristup 12. siječnja 2005.).
17. R. Moynihan, "The making of a disease...", *op. cit.*
18. Intervjui Raya Moynihana s Leonore Tiefer.
19. Intervju Cathy Scott s Leonore Tiefer za potrebe dokumentarnog filma *Selling Sickness*, Paradigm Pictures, 2004. Intervju nije objavljen u emitiranoj inačici.
20. *ibid.*
21. Transkripti intervjuja za dokumentarni film *Selling Sickness*, *op. cit.*
22. *ibid.*
23. E. Laumann, A. Paik i R. Rosen, "Sexual dysfunction in the United States, prevalence and predictors", *JAMA*, svezak 281., 1999., str. 537-544. Uredništvo časopisa je nedugo potom moralo objaviti manji ispravak vezan uz taj članak, otkrivši da su dva autora bila u financijskim vezama s tvrtkom Pfizer. Vidi objavljeni ispravak u *JAMA*, svezak 281., 1999., str. 1174.
24. "Alista - new hope for sexual healing in women", priopćenje za javnost iz The Investor Relations Group, 9. kolovoza 2002.
25. C. Johnson, "Female disorder disputed", *The Spokesman-Review*, 13. listopada 2002., str. 1.
26. R. Moynihan, "Company launches campaign to 'counter' *BMJ* claims", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 120.
27. Elektronička poruka iz tvrtke Pfizer, upućena Rayu Moynihanu. Cijeli je sadržaj u pismima *BMJ*, nakon članka "The Making of a disease: female sexual dysfunction" u "Letters", *BMJ*, svezak 326., 2003., str. 658.
28. [http://www.forbes.com/prnewswire/feeds/prnewswire/2004/06/29/prnewswire200406291030PR\\_NEWS\\_B\\_NETPH\\_PHTU018.html](http://www.forbes.com/prnewswire/feeds/prnewswire/2004/06/29/prnewswire200406291030PR_NEWS_B_NETPH_PHTU018.html) (pristup 12. siječnja 2005.).
29. R. Moynihan, "The marketing of a disease: female sexual dysfunction", *BMJ*, svezak 330., 2005., str. 192-194.
30. R. Moynihan, "Fix for low sex drive puts reporters in a bad patch", *BMJ*, svezak 329., 2004., str. 1294.
31. M. Loe, *The Rise of Viagra*, New York University Press, New York, 2004.
32. Više o Viagri u Australiji pronaći ćete na <http://www.cptech.org/ip/health/firm/Pfizer.html> (pristup 12. siječnja 2005.).
33. O inovativnim nemedicinskim pristupima poboljšavanju zdravlja, koji obuhvaćaju druga područja ekonomije i društva, te o projektu Neighbourhood Renewal u Victoriji u Australiji vidi H. Klein, "Health inequality, social exclusion and the neighbourhood renewal: can place-based renewal improve the health of disadvantaged communities", *Australian Journal of Primary Care*, svezak 10., 2004., str. 110-119.
34. Society for the Scientific Study of Sexuality.

## Pogovor

1. <http://www.unionstationdc.com/cdinformation/history.asp> (pristup 3. ožujka 2005.).
2. Urednici časopisa *PloS Medicine*, "Prescription for a healthy journal" (uvodnik), *PloS Medicine*, svezak 1., 2004., e22.
3. Informacije utemeljene na dokazima pružaju mnogi centri diljem svijeta - vidi R. Moynihan, "Evaluating health services: a reporter covers the science of research synthesis", Milbank Memorial Fund, posebno izvješće, New York, 2004., na <http://www.milbank.org/reports/2004> Moynihan/040330Moynihan.html (pristup 3. ožujka 2005.).
4. *ibid.*
5. <http://www.ecri.org> (pristup 3. ožujka 2005.).
6. <http://www.cochrane.org> (pristup 3. ožujka 2005.).

## Zahvale

*Alan:* Mnogi su mi pružili veliku potporu i pomoć u ostvarenju ovoga projekta. Dr. Malcolm Maclure, profesor na Fakultetu medicinske informatike Sveučilišta Victoria, već me više od deset godina nadahnjuje i potiče izvornošću svojega načina razmišljanja te silnim žarom da se zdravstvena politika spašava znanošću. Zahvaljujem i dr. Joelu Lexchinu, koji nikada ne propusti prenijeti svoje duboko znanje o temi s kojom je tako dobro upoznat. Njegova knjiga *The Real Pushers* upoznala me je s vrlim novim svijetom farmacije. Ray Moynihan me je svojom pionirskom analizom farmaceutskog izvješćivanja u Sjedinjenim Američkim Državama potaknuo da isto učinim u Kanadi, pa sam bio veoma polaskan kad mi je ponudio suradnju na ovoj knjizi. Još je mnogo onih koji su mi pružili savjete, potporu i pomoć, a među njima su Jim Wright, James McCormack, Bob Rangno, Ken Bassett, Barbara Mintzes, Alicia Priest, Jeanne Lenzer, Deb Ireland i Heather-Ann Laird, jedna od najboljih zdravstvenih knjižničarki. Kerry Patriarche uvijek raspoložbe strpljivošću i konstruktivnim savjetima. Zajednici "Biojesters" u Kanadi i diljem svijeta zahvaljujem na svakodnevnom nadahnuću. Ne moram vas spominjati poimence, vi znate tko ste.

I naposljetku, zahvaljujem svojoj supruzi Lyndi, silno strpljivoj urednici kakvu bi svaki pisac poželio. Nadam se da će Morgan i Chase, čiji se svjetovi još uvijek razvijaju, u odrasloj dobi osjetiti zanimanje za ovu knjigu pa će je pročitati kao arhaičan i pretpotopni dokaz o pretpovijesnom svijetu u kojemu je harala nerazboritost.

*Alan Cassels, Victoria, Britanska Kolumbija, ožujak 2005.*

*Ray:* Velika povlastica novinarskog zanimanja jest pristup nekima od najboljih talenata u tom poslu. Krajnje sam razmažen. Osobito zahvaljujem Davidu Henryju, Andyju Oxmanu, Taddyju Dickersinu, Leonore Tiefer, Steveu Woloshinu, Lisi Schwartz i Lisi Bero na njihovu vremenu, zamislama i entuzijazmu prema iznošenju neugodnih istina. Rowanu Meadowsu zahvaljujem na pomoći u buđenju duboke radoznalosti prema svijetu zdravstva i medicine.

Mnogi su ljudi u redakcijama medicinskih te drugih časopisa i novina diljem svijeta pružili potporu istraživanjima i istragama koji su stvorili temelj ove knjige. Osobito zahvaljujem Richardu Smithu, veselom, neumornom i poticajnom odmetniku u samom središtu konvencionalne medicine, kao i Jane Smith, Kamranu Abbasiju, Annabel Ferriman, Colleen Ryan, Judith Hoare, Glennu Burgeu, Danu Foxu i Fenelli Seuter.

Prema Pat Fiske i Cathy Scott, sjajnom dvojcu s kojim sam radio na televizijskom dokumentarnom filmu *Selling Sickness*, osjećam duboku naklonost. Knjiga *Disease-Mongers* Lynn Payer pionirsko je djelo na ovom području te bi ga, unatoč ograničenjima, trebali pročitati svi studenti medicine i zdravstvene skrbi koji drže do sebe. Svima navedenima u filmu *Selling Sickness* zahvaljujem na doprinosima, kao i onima koji su potaknuli analizu, iznijeli zamisli ili pružili mišljenje o prvim konceptima, uključujući Anne Delaney, Andrewa Holtza, Toma Moorea, Davida Healyja, Jo Ellins, Liz Canner, Amy Allinu, Curta Furberga, Brucea Psatyja, Petera Mansfielda, Sida Wolfea i Petera Lurieja. Zahvalnost i divljenje upućujem Bruceu Donaldu, važnom "igraču" u ostvarenju ove knjige. Chrisu Hiltonu i Meredith Curnow zahvaljujem za početni entuzijazam. Tim u tvrtki Allen & Unwin u Sidneyju bio je vrhunski - od srca zahvaljujem Rebeci Kaiser za uvjerljivo i neprestano poticanje te povratne informacije, kao i za djelotvoran te zabavan pristup, a Marie Baird, Stephanie Whitelock i drugima zahvaljujem za njihov rad na prodaji i promociji ove knjige diljem svijeta.

Ne mogu se oteti naklonosti prema neimenovanim izvorima iz svijeta farmaceutske promidžbe koji su me od sredine devedesetih, katkad nehotice, upoznavali s mračnim svijetom prodaje bolesti, s procesom koji sam, kao i mnogi drugi, shvatio kao prijetnju ljudskom zdravlju. Netko od njih jednoga će dana možda napustiti svoj dobro plaćeni posao ili odustati od savjetničkih usluga te sa sobom ponijeti nekoliko kutija dokumenata. Dokumenti o duhanskoj industriji promijenili su naše viđenje te industrije. Dokumenti o farmaceutskoj industriji će prije ili kasnije imati jednak utjecaj na tu industriju.

Od srca zahvaljujem i suautoru Alanu Casselsu za koncept drugog, petog i osmog poglavlja, za mnoge zamisli i povratne informacije o ostatku rukopisa te za energiju i humor. Prihvaćam punu odgovornost za nehотиčne pogreške ili propuste i nadam se da ćete o tome obavijestiti izdavača u vašoj zemlji kako bi se ispravila sljedeća izdanja. Zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima koji su mi opraštali duge sate provjeravanja činjenica.

Ponajviše zahvaljujem Marian Wilkinson za njezino oduševljeno poticanje tijekom ostvarenja ovoga projekta, za obazrivu kritiku prvih konceptata, za neustrašivost te za odlučnu pomoć u rješavanju nekih važnih zavrzlama na krovu Du Ponta. Ova knjiga ne bi bila zamišljena, napisana i dovršena bez njezine iznimne ljubavi, potpore, smisla za humor i britke inteligencije.

*Ray Moynihan, Sydney/Washington DC, ožujak 2005.*

# Kazalo

## A

Abbott, 21  
Abramson, John, 25, 30, 208, 209, 210  
Adclerall, 81, 84, 93, 221, 222  
adolescenti 51  
    na antidepresivima, 144  
ALLHAT, 107, 108, 110, 225, 227  
Allina, Amy, 64, 73, 74, 219  
Alista, 197, 242  
Alzheimerova bolest, 58, 68, 69, 72, 119  
Američka medicinska udruga, 94, 204  
    glasnik 47, 108, 109, 120, 195  
Američka psihijatrijska udruga, 42, 43, 232  
Američka udruga studenata medicine, 54, 206  
Američka udruga za bolesti srca, 23  
Američki Državni institut za zdravlje, *vidi i* Državni institut za zdravlje  
Američki koledž porodništva i ginekologije, 58  
amfetamini, *vidi i* Aclclerall; Ritalin  
Angell, Marcia, 214  
antidepresivi 214, 208  
    ispitivanja lijekova, 51, 144  
    opasnosti i rizici, 14, 49, 52, 135, 144  
    marketinške kampanje, 42, 44  
    prodaja, 40  
    *vidi i* depresija; Paxil; Prozac; Zoloft  
    za PMDD, 117, 126

Armstrong, Wendy, 153, 158, 162, 163, 235  
Aropax, *vidi* Paxil  
AstraZeneca, 20, 23, 24, 35, 36  
Aurorix, 139, 233  
Australazijsko društvo za menopauzu, 68, 69  
Ayerst Laboratories, 63

## B

Baldwin, David, 137  
Bancroft, John, 194, 200  
Basset, Ken, 156, 162  
Baum, Hedlund, 143  
Baycol, 20, 34  
Bayer, 19, 20, 21, 34, 35  
Bell, Susan, 62, 63  
Bell, Warren, 53, 54  
Berman, Laura, 195, 198  
bolesti  
    stvaranje novih, TI, 122, 123, 124, 183  
Boomer koalicija, 26, 27  
Brewer, Bryan, 23, 24, 36  
Bristol-Myers Squibb, 21, 48, 207

## C

Caplan, Paula, 113, 114, 120, 125, 126, 129  
Carter, Lynda, 179  
Centar za korisnike medicinskih usluga, 26  
CHADD (Djeca i odrasli s poremećajem deficita

pozornosti i hiperaktivnosti),  
77-94

Chrisler, Joan, 120

Ciba-Geigy, 82, 90

Cochrane Collaboration, 205

Cohn & Wolfe, 132, 134, 136, 139,  
140, 146, 178

Cox, Teri, 89, 90

Crestor, 20, 23, 24, 35, 36

## D

demencija, *vidi i* Alzheimerova bolest  
depresija, 39-56

    kao pomanjkanje serotonina, 39  
    "nezadovoljena potreba", 56  
    *vidi i* anlidepresivi

DES, 63

*Dijagnostički i statistički priručnik za  
duševne poremećaje (DSM)*, 114,  
128, 140, 189

Diller, Lawrence, 91, 92

Disforični poremećaj kasne lutealne  
faze, 122, 123

diuretici, 107, 108, 110

Državna zaklada za osteoporozu,  
149-164

Državni institut za kliničku izvrsnost,  
198

Državni institut za zdravstvo, 21, 71,  
80, 110

*DSM*, *vidi Dijagnostički i statistički  
priručnik za duševne poremećaje  
(DSM)*

## E

Eastell, Richard, 155

Ebrahim, Shah, 20, 34

ECRI, 205

Emmens, Matthew, 81

Endicott, Jean, 113, 114, 118, 121,  
124, 126, 129

erektilna disfunkcija, 185, 191

## F

farmaceutska industrija 9, 15, 35,  
114, 185, 187

    financiranje skupina za zaštitu  
    prava pacijenata, 62

    kao pokrovitelj medicinske  
    edukacije, 80, 81, 110, 187

    kao pokrovitelj medicinskih  
    istraživanja, 107, 146, 203

    marketinške strategije, 15, 16,  
    53, 115, 116

    priprema idejnih voda, 23

    stvaranje novih bolesti, 12, 16,  
    184, 187

    utjecaj na zdravstveni sustav, 179

    utjecaj na liječnike, 22, 23, 27,  
    40, 53, 187

    utjecaj na psihijatriju, 52, 53

farmaceutske tvrtke, *vidi i*  
    nazive pojedinačnih tvrtki;

    farmaceutska industrija

Ferguson, Susan, 64

Fluoksetin, 124, 126, 128

Forum za žensku seksualnu  
disfunkciju, 189

Fosamax, 151, 152, 159, 160, 161

Furberg, Curi, 101, 102, 107, 108,  
109, 111

## G

Gadsden, Henry, 9, 19, 21, 37

GlaxoSmithKline 21

    i Lotronex, 166, 169, 171, 175

    promidžba poremećaja socijalne  
    anksioznosti, 130, 131, 132, 133,

    134, 135, 136, 137, 138, 141,

142, 146

    sponzoriranje konferencija i  
    istraživanja, 43, 46, 47, 177

    sudski postupci protiv, 143, 144,  
    145

Goldstein, Irwin, 185, 189, 191, 192,  
194, 198

Graham, David, 167, 187

Crammer, Kelsey, 177

GSK, *vidi i* GlaxoSmithKline

## H

HCC De Facto, 198

Health Action International, 89, 102

Healy, David, 43, 144

Heath, Iona, 33, 34, 52

Henry, David, 153

Henry, Lesa, 57, 59

HERS istraživanje, 66, 67, 70, 71, 73

Hill & Knowlton, 68, 69

hipertenzija, *vidi i* visok krvni tlak

Holliday, Johnny, 79, 80

Hudak, Mark, 50

Hutton, Lauren, 58, 59, 60, 61, 63,  
64, 68, 70

## I

Illich, Ivan, 16

ispitivanja lijekova 23, 66

    antilepresivi, 49, 51, 52

    lijekovi protiv osteoporoze, 159,  
    160

    lijekovi za regulaciju krvnog  
    tlaka, 32, 144, 145

ispitivanje gustoće kostiju, 149-159

## )

Jackson, Graham, 187

Javna znanstvena biblioteka, 203

Johnson & Johnson, 27

Johnson, Carla, 196, 197

## K

kampanje podizanja svijesti, 9, 10,  
16, 24, 26, 86, 115, 151, 186  
    nadmjesna hormonska terapija,  
    58, 60, 64, 68, 69, 72, 73  
    osteoporoza, 150, 151, 157, 159  
    poremećaj deficita pozornosti,  
    89, 93

    poremećaj socijalne  
    anksioznosti, 133, 134, 135, 136,  
    139, 141

    sindrom iritabilnog crijeva, 71,  
    73, 171, 172

    visok krvni tlak, 110

    visoka razina kolesterola u krvi,  
    24, 25, 26, 32

    ženska seksualna disfunkcija, 58,  
    198, 199

Kendrick, Malcolm, 106, 111

Kessler, Ron, 46, 47, 140

kolesterol, 19-37

    krvni tlak, *vidi i* visok krvni tlak

## L

Laumann, Ed, 196

    lažiranje neovisnih inicijativa, 26, 70

Lentle, Brian, 155, 162

Lerner, Michele, 198

lijekovi za snižavanje razine  
    kolesterola u krvi 19-37  
    djelotvornost smanjivanja  
    vjerojatnosti srčane bolesti, 66  
    visoki kolesterol, smjernice, 22,  
    23, 25, 28, 37

lijekovi *vidi i* reklamiranje lijekova;  
    antidepresivi; lijekovi za  
    snižavanje razine kolesterola

u krvi; ispitivanja lijekova, nadomjesna hormonska terapija; nuspojave lijekova; nazivi specifičnih lijekova  
Lilly 113, 114, 126, 128, 129, i PMDD, 113, 114, 124, 125, 128, 129  
Prozac, 113, 120, 124  
Strattera, 84, 114  
Lipitor, 20, 26  
Lotronex, 165-179  
Lustral, *vidi i* Zolofit

## M

Manning Selvage and Lee (MS&L), 146  
Mansfield, Peter 115, 116  
marketinške strategije 9  
iskorištavanje straha, 14, 15, 17, 19, 20, 27, 29, 31  
*vidi i* kampanje podizanja svijesti  
McCormack, James, 97, 98, 103, 111  
Meda war, Charles, 136  
Medicinski centar Monash, 49  
medikalizacija, 186  
Međunarodna zaklada za funkcionalne gastrointestinalne poremećaje, 177  
menopauza, 57-75  
kao gubitak estrogena, 59, 60, 61  
kao prirodan proces, 60, 62  
medikalizacija, 62  
*vidi i* nadomjesna hormonska terapija  
Menzies, Karen Barth, 143  
Merck, 9, 19, 20, 21, 37, 119, 151, 153, 159  
Mevacor, 20  
Mintzes, Barbara, 117, 118, 127

Moore, Thomas, 37  
Mosher, Lauren, 43  
muška seksualna disfunkcija, *vidi i* erektilna disfunkcija

## N

Nadžarian, Fred, 139  
nadomjesna hormonska terapija (HRT)  
opasnosti i rizici, 14, 58, 63, 71  
procjena djelotvornosti, 160, 219  
Narrow, William, 45, 46, 47, 141  
nedovoljno liječenje, 29, 119, 120, 140, 142, 153  
nezadovoljena potreba, 56  
No Free Lunch, 54  
Norton, Nancy, 177  
Norvasc, 107, 108  
Novartis, 21, 85, 179, 180  
Novo viđenje, 192, 193, 194  
nuspojave lijekova  
antidepresiva, 49, 117  
lijekova protiv osteoporoze, 150  
lijekova protiv sindroma iritabilnog crijeva, 166, 167, 168, 180  
nadomjesne hormonske terapije, 74, 130, 161

## O

Ogilvy Public Reactions, 151  
Oldani, Michael, 39-44, 54, 55  
Olguin, Deborah, 131, 134, 135, 136, 142, 143  
Osteobus, 157, 158  
osteoporoza, 149-164  
definiranje, 142-143, 151, 152, 153

kampanje podizanja svijesti, 149, 150  
lijekovi protiv, 153  
nedovoljno liječenje, 153  
procjene prevalencije, 151  
*vidi i* ispitivanje gustoće kostiju; prijelomi kuka

## P

*Parade* 58, 60, 64, 68  
Parry, Carla, 64  
Parry, Vince, 11, 85, 95, 126, 138, 146  
Paxil, 39, 40, 43, 44, 49, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 141, 142, 143, 145, 147  
Payer, Lynn, 16  
Pfizer, 19, 20, 21, 26, 27, 31, 33, 41, 42, 43, 46, 47, 108, 109, 129, 184, 189, 190, 192, 198, 199  
*PloS Medicine*, 203  
Poremećaj deficita pozornosti (ADD), 77-95  
kao epidemija, 90, 91  
lijekovi i medikalizacija, 80, 81, 84, 85, 87  
među odraslima, 84, 85, 87  
uzroci i priroda, 80, 82, 90, 91  
*vidi i* Aderall; CHADD; Ritalin, Strattera  
Poremećaj socijalne anksioznosti, 131-148  
definiranje stanja, 136, 137, 138  
promidžba stanja, 131-136, 141  
uzroci, 147, 148  
Predmenstrualni disforični poremećaj (PMDD), 113-130  
kampanje podizanja svijesti, 113, 115  
navodno nedovoljno liječenje, 119

neodgovarajuća ispitivanja lijeka, 121, 124  
povijest i podrijetlo, 120  
primjena antidepresiva, 117, 118  
službena potvrda, 11, 113, 122, 123

Predmenstrualni sindrom, 120  
Premarin, 64, 65  
Prempro, 65  
prijelomi kuka  
ispitivanje lijekova, 152  
prevencija, 153, 155  
uzroci, 150  
Proctor & Gamble, 192, 199  
Prozac, 44, 49, 51, 92, 114, 117, 120, 124, 125, 126, 128, 129, 133, 142, 145  
Psihijatrija 43  
*vidi i* *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM)*  
Public Citizen, 35, 36, 168, 175, 180  
randomizirana kontrolirana istraživanja, 66, 67, 70  
Rangno, Bob, 103, 111, 158  
Rapoport, Judith, 93  
regulacija lijekova, *vidi i* Savezna uprava za hranu i lijekove (FDA)  
reklamiranje, lijekova 9-17  
Australija, 115  
obmanjujuće, 115, 116, 117, 119  
upućeno izravno potrošačima, 31, 84, 114  
*vidi i* kampanje podizanja svijesti, marketinške strategije  
Rennie, Drummond, 120  
Ritalin, 78, 82, 84, 85, 90, 91, 93  
Roche, 139

## S

Sarafem, 126-128  
Savezna uprava za hranu i lijekove (FDA)  
    financiranje iz blagajni  
    farmaceutskih tvrtki i utjecaj, 35-37, 51  
    obmanjujuće reklame, 116,167  
    odobravanje Lotronexa, 166-174  
    odobravanje Zelnorma, 180-181  
    PMDD, 116  
Schachtel, Amy Doner, 60, 74, 177  
Schwartz, Lisa, 27-29, 33, 37, 116  
seksualne disfunkcije, *vidi i* erektilna disfunkcija; ženska seksualna disfunkcija  
selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina, 39, 44, 214  
*vidi i* antidepresivi  
Seroxat, *vidi i* Paxil  
Serzone, 48-49  
Severino, Sally, 124, 125  
Shepherd, Cybill, 60, 74  
Shire, 80-85, 93, 94  
sindrom iritabilnog crijeva, 165-181  
    FDA, odobrenje Lotronexa, 166-174  
    kampanje podizanja svijesti, 177, 178, 179  
skupine za zaštitu prava pacijenata aktivnosti podizanja svijesti, 25, 27  
    Boomer koalicija, 26, 27  
    CHADD, 80-83  
    pokroviteljstvo farmaceutskih tvrtki, 81-85, 170  
slavne osobe u farmaceutskom marketingu, 15, 58, 60, 74, 75, 177, 179, 206  
Social Audit, 136

socijalna fobija, 136, 137, 140  
Spitzer, Elliot, 145  
Spitzer, Robert, 121  
srčana bolest  
    edukacijski programi, 98, 99, 100  
    kampanja Boomer koalicije, 26, 27  
    SSRI, *vidi i* selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina  
    visok krvni tlak kao čimbenik rizika, 104,106, 107  
statini, *vidi i* lijekovi za snižavanje razine kolesterola u krvi  
Stein, Murray, 134  
Stolley, Paul, 165- 169, 170, 174, 175  
Strattera, 84, 87  
suicidalno ponašanje, 14, 41, 49, 50, 51, 117, 135, 144, 146  
sukob interesa, 21, 22, 36, 37, 48, 83, 101, 103, 109, 123, 167  
Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), 103  
Sweeney, Michael, 190

terapeutska inicijativa (Sveučilište Britanske Kolumbije), 97  
testosteronski flasteri, 186,192,199  
tiazidi, 107  
Tiefer, Leonore, 184-189,192-194, 197, 199, 201

upozorenja o mogućoj škodljivosti, 51

## V

Viagra, 184

visok krvni tlak, 97-111  
    istraživanja procjene lijekova, 100,101, 103  
    kampanja podizanja svijesti, 109,110  
    kritika službenih smjernica, 111  
    mjerenje, 105

## W

White, Kym, 151, 157  
Wilkin, Terence, 154, 155  
Williams, Ricky, 142, 143  
Willman, David, 173  
Wilson, Robert, 61-63  
Winkler, Henry, 26  
Wolfe, Sidney, 36  
Woloshin, Steve, 27-29, 33, 37, 116  
Woodcock, Janet, 169, 170, 172, 174, 175  
Woodward, Tom, 50, 51, 52

WPP grupa, 132, 146

Wyeth  
    marketing nadomjesne  
    hormonske terapije, 57-60  
    Premarin i Prempro, 64-65

## Z

*Zauvijek žena*, 61, 62, 63  
Zelnorm, 179, 180  
Zolof, 39-41, 44, 49, 50, 129, 133, 135, 142, 145  
▼  
**Z**  
ženska seksualna disfunkcija, 183-201  
    kao marketinška tvorevina, 12, 183,184, 185, 186  
    priroda i definicija, 183, 184, 188  
    ženska zdravstvena inicijativa, 71-73, 160