

# SMRT OD MEDICINE

Analize dostupnih statistika otkrivaju uznemirujuće stanje koje pokazuje da je medicinsko-farmaceutski sustav najveći uzrok smrti i ozljeda u Sjedinjenim Američkim Državama.

Prvi od tri nastavka

Carolyn Dean, dr. med, naturopat

Martin Feldman, dr. med.

Gary Null, dr. sc.

Debora Rasio, dr. med.

© 2003-2004

Nutrition Institute of America, Inc.

Web-lokacija:

<http://www.nutritioninstituteofamerica.org>

Preveo: Krešimir Jukić

## SAŽETAK

Detaljno proučavanje i pažljivo iščitavanje stručnih medicinskih časopisa i Vladinih zdravstvenih statistika pokazuju da američko zdravstvo često uzrokuje više štete nego koristi. Broj ljudi koji u bolnicama pretrpe neželjene reakcije na prepisane lijekove (ADR) doseže 2,2 milijuna [Lazarou, JAMA 279, 1998].<sup>1</sup>

Dr. Richard Besser iz Američkog centra za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) 1995. je izjavio da se godišnje nepotrebno prepíše 20 milijuna antibiotika osobama koje boluju od virusnih infekcija. Godine 2003. dr. Besser govori o desecima milijuna nepotrebno prepisanih antibiotika.<sup>2, 2a</sup> Svake godine obavi se 7,5 milijuna nepotrebni medicinskih i kirurških intervencija.<sup>3</sup> Broj ljudi izloženih nepotrebni hospitalizacijama iznosi 8,9 milijuna godišnje.<sup>4</sup> Ukupan broj jatrogenih\* smrtnih slučajeva prikazanih u tablici 1 doseže 783.936. Očigledno je da američki zdravstveni sustav predstavlja vodeći uzrok smrti i ozljeda u Sjedinjenim Američkim Državama. Prema podacima iz 2001. od srčanih bolesti godišnje umire 699.697 osoba, dok od raka u istom vremenskom razdoblju umire 553.251 pacijent.<sup>5</sup> (Nastavak sažetka na sljedećoj stranici)

## UVOD

Potpune statistike o višestrukim uzrocima jatrogeneze nikada dosad nisu bile kombinirane u jednom radu. Medicinska znanost gomila desetke tisuća radova godišnje, od kojih je svaki tek sićušni dio cjelokupne slike. Uzeti u obzir samo jednog od njih i pokušati shvatiti koristi i opasnosti isto je što i stajati jedan centimetar od slona i opisivati sve njegove detalje. Potreban je odmak kako bi se dobila cjelovita slika, kao što smo mi ovdje učinili. Svaka specijalnost, svaka grana medicine, vodi svoje bilješke i prati podatke o obolijevanju i smrtnosti, kao dijelove slagalice. Ali kod šire perspektive brojevi i statistike uvijek su bili skriveni.

Sada smo dovršili zahtjevan rad pregledavanja tisuća i tisuća studija. Napokon složivši dijelove slagalice u cjelinu, došli smo do nekih uznemirujućih odgovora.

## Je li američka medicina djelotvorna?

S 14% bruto nacionalnog dohotka izdaci za zdravstvo dosegli su 1,6 milijardi dolara u 2003. godini.<sup>15</sup> Uzimajući u obzir ove enormne troškove, trebali bismo imati najbolju medicinsku zaštitu na svijetu. Trebali bismo okretati tijek bolesti, sprječavati pojavu bolesti i pritom činiti najmanju moguću štetu. Međutim, pažljiva i objektivna analiza pokazuje suprotno. Zbog izuzetno uskog konteksta medicinske tehnologije kroz koju današnja medicina proučava ljudska stanja, potpuno nam nedostaje uvid u cjelinu.

Medicina ne uzima u obzir pojave koje su od iznimne važnosti za zdravlje ljudskog organizma, kao na primjer: (a) stres i njegov negativan utjecaj na imunološki sustav i životne procese; (b) nedovoljna tjelesna aktivnost; (c) prevelik unos kalorija; (d) visoko prerađena i denaturirana hrana uzgojena na neprirodnom i kemijski narušenom tlu; i (e) izloženost desecima tisuća toksina iz okoliša.

Umjesto da svedemo na minimum ove čimbenike koji pogoduju nastanku bolesti, mi zapravo izazivamo nove bolesti kroz medicinsku tehnologiju, dijagnostičke testove, prevelik broj medicinskih i kirurških procedura i preveliku primjenu farmaceutskih lijekova. Negativni učinci ove terapijske strategije nastali su kao posljedica toga što se malo napora i sredstava usmjerava u prevenciju bolesti.

## Nepotpuno izvještavanje o jatrogenim događajima

Svega se 5 do 20% jatrogenih događaja spomene u izvještajima.<sup>16, 24, 25, 33, 34</sup> To znači da kad bi se potpunije i točnije izvještavalo o medicinskim pogreškama, godišnje bismo imali

**GODIŠNJA FIZIČKA I EKONOMSKA CIJENA  
MEDICINSKIH INTERVENCIJA**

Stanje	Smrti	Potrošeno (USD)	Autor
Bolnički ADR	106.000	12 milijardi	Lazarou <sup>1</sup> , Suh <sup>9</sup>
Medicinske pogreške	98.000	2 milijarde	IOM <sup>6</sup>
Dekubitis	115.000	55 milijardi	Xakelis <sup>7</sup> , Barczak <sup>8</sup>
Infekcije	88.000	5 milijardi	Weinstein <sup>9</sup> , MMWR <sup>10</sup>
Nepravilna prehrana	108.800	-----	Koalicija medicinskih sestara <sup>11</sup>
Ambulantni ADR	199.000	77 milijardi	Starfield <sup>12</sup> , Weingart <sup>13</sup>
Nepotrebne procedure	37.136	122 milijarde	HCUP <sup>13</sup>
Povezano s kirurgijom	32.000	9 milijardi	AHRQ <sup>15</sup>
<b>UKUPNO</b>	<b>783.936</b>	<b>282 milijarde</b>	

**GODIŠNJE STATISTIKE NEPOTREBNIH MEDICINSKIH INTERVENCIJA**

Nepotrebna intervencija	pogođenih osoba	Jatrogenih slučajeva
Hospitalizacija	8,9 milijun <sup>14</sup>	1,78 milijuna <sup>16</sup>
Procedura	7,5 milijun	1,30 milijuna <sup>40</sup>
<b>UKUPNO</b>	<b>16,4 milijuna</b>	<b>3,08 milijuna</b>

**SAŽETAK nastavak**

Broj umrlih bio bi i veći kad bismo koristili podatke dr. Lucien Leape iz 1997. koji govore o tri milijuna medicinskih pogrešaka i krivih primjena lijekova.<sup>14</sup> Pomnožimo li to sa smrtnošću od 14% s kojom je Leape računao 1994,<sup>16</sup> dolazimo do brojke od 420.000 ljudi koji godišnje umiru zbog medicinskih pogrešaka i primjene lijekova. Uzmemo li ovaj broj umjesto Lazarouovih 106.000 umrlih zbog lijekova te 98.000 liječničkih pogrešaka Medicinskog instituta (IOM) (koje bi se dijelom koji se odnosi na pogrešnu primjenu lijekova mogle preklapati s podacima iz Lazarouove studije), mogli bismo dodati još 216.000 smrtnih slučajeva, što bi ukupno iznosilo 999.936 umrlih godišnje.

Nabranjanje nepotrebnih medicinskih intervencija od iznimne je važnosti za našu analizu. Svaku medicinsku proceduru koja je invazivna i nije nužno potrebna mora se smatrati dijelom veće jatrogene slike.

Nažalost, uzroke i posljedice nitko ne prati. Brojke o nepotrebnim intervencijama predstavljaju ljude («pacijente») koji su gurnuti u opasan zdravstveni sustav. Oni su bespomoćne žrtve. Svaki od ovih 16,4 milijuna života izložen je utjecajima koji bi mogli dovesti do fatalnih posljedica.

Samim ulaskom u bolnicu može doći do sljedećeg:

1. Od 16,4 milijuna ljudi kod 2,1% javit će se ozbiljna neželjena reakcija na lijek<sup>1</sup> (186.000);

2. Od 16,4 milijuna ljudi, njih 5-6% dobit će bolničku infekciju<sup>9</sup> (489.500);

3. Od 16,4 milijuna ljudi, njih 4-36% dobit će jatrogeno ozljeđeno u bolnici (medicinske pogreške i nepoželjne reakcije na lijek)<sup>16</sup> (1,78 milijuna);

4. Na 16,4 milijuna ljudi bit će 17% proceduralnih grešaka<sup>40</sup> (1,3 milijuna).

**BROJ UMRILIH ZBOG MEDICINSKIH INTERVENCIJA U 10 GODINA**

Stanje	Umrlih u 10 godina	Autor
Nepoželjne reakcije na lijekove	1,06 milijuna	(1)
Medicinske pogreške	0,98 milijuna	(6)
Dekubitis	1,15 milijuna	(7,8)
Bolničke infekcije	0,88 milijuna	(9,10)
Nepravilna prehrana	1,09 milijuna	(11)
Ambulantni ADR	1,99 milijuna	(12,112)
Nepotrebne procedure	371.360	(3,13)
Povezano s kirurgijom	320.000	(85)
<b>UKUPNO</b>	<b>7.841.360 (7,8 milijuna)</b>	

Sve navedene statistike odnose se na vremensko razdoblje od godinu dana. Zamislite kolike su brojke za desetogodišnje razdoblje. Radeći s najopreznijim procjenama iz naših statistika, napravili smo projekciju broja umrlih u deset godina (tablica 2).

Naša procjena od 7,8 milijuna jatrogenih smrtnih slučajeva veća je od ukupnog broja žrtava u svim ratovima u kojima su SAD sudjelovale u cijeloj svojoj povijesti.

Naša projekcija nepotrebnih medicinskih intervencija u razdoblju od deset godina također je dramatična (tablica 3).

**GODIŠNJE STATISTIKE NEPOTREBNIH MEDICINSKIH INTERVENCIJA**

Nepotrebna intervencija	Pogođenih osoba	Jatrogenih slučajeva
Hospitalizacija	8,9 milijuna <sup>4</sup>	1,78 milijuna <sup>16</sup>
Procedura	7,5 milijuna	1,30 milijuna <sup>40</sup>
<b>UKUPNO</b>	<b>16,4 milijuna</b>	<b>3,08 milijuna</b>

\* jatrogeno = izazvano liječenjem (prim. prev.)

Iz ovih je procjena razvidno da je ukupno 164 milijuna ljudi, približno 56% stanovništva Sjedinjenih Američkih Država, bilo nepotrebno tretirano od strane medicinske industrije – drugim riječima - oko 50.000 ljudi dnevno.

Zbrojili smo brojke iz 13 izvora podataka o godišnjim jatrogenim smrtnim slučajevima. Međutim, kod prikupljanja statistika koje nisu specificirane neizbježno dolazi do određenog preklapanja i dvostrukog ubrajanja. Brojke o umrlima ne dolaze s imenima i datumima rođenja koji bi spriječili ponavljanje. S druge strane, mnoge statistike nedostaju.

Kao što ćemo pokazati, svega 5-20% jatrogenih statistika biva i zabilježeno.<sup>16, 24, 25, 33, 34</sup> Osim toga, jatrogene statistike naših ambulanti<sup>112</sup> uključuju samo slučajeve povezane s lijekovima, a ne i kirurške slučajeve, dijagnostičke pogreške i terapijske nezgode. Također, bili smo na oprezu kod uključivanja statistika koje ne spominju stručni časopisi ili državne institucije. Na primjer, *Chicago Tribune* je 21. srpnja 2002. objavio analizu podataka - dobivenih iz baza podataka o pacijentima, sudskih slučajeva, 5.810 bolnica i 75 federalnih i državnih agencija - koja je otkrila 103.000 smrtnih slučajeva do kojih je došlo zbog bolničkih infekcija, od kojih je 75% bilo moguće prevenirati.<sup>152</sup> Mi nismo uključili ovu brojku, nego smo računali s nižom, Weinsteinovom brojkom od 88.000.<sup>9</sup>

Još jedna brojka koju nismo uključili zbog nedostatka odgovarajuće stručne recenzije bila je ona koju je Nacionalni odbor za jamstvo kvalitete objavio u svom izvještaju za rujnu 2003. Oni su otkrili da godišnje barem 57.000 ljudi umire radi nedostatka brige kod uobičajenih bolesti kao što su povišeni krvni tlak, dijabetes ili srčane bolesti.<sup>153</sup>

Preklapanje statističkih podataka u «Smrti od medicine» može se dogoditi zbog dokumenta Medicinskog instituta koji među «pogreške u liječenju» ubraja lijekove, kirurgiju i nepotrebne procedure.<sup>6</sup> Budući da smo uključili i druge statistike o nepoželjnim reakcijama na lijekove, o kirurgiji i nepotrebnim procedurama, možda je čak 50% podataka IOM-a suvišno. Međutim, čak i ako prepolovimo IOM-ovu brojku od 98.000, jatrogeni slučajevi će sa 734.936 smrtnih ishoda godišnje ostati ubojica broj jedan.

Još veći broj jatrogenih smrtnih slučajeva izaći će na vidjelo kad se budu uzeli u obzir svi aspekti zdravstvene zaštite. Većina jatrogenih statistika temelji se na istraživanjima koja se provode u bolnicama. Međutim, zdravstvena se zaštita više ne odnosi isključivo na bolnice. Danas u zdravstvenoj zaštiti sudjeluju i ambulante, prijelazna njega, dugotrajna njega, rehabilitativna njega, kućna njega i privatne liječničke ordinacije.

U trenutnoj klimi smanjivanja troškova zdravstvene zaštite, broj bolnica kao i dužina boravka pacijenata u njima drastično se reduciraju. Te mjere će povećati broj pacijenata koji se šalju u ambulante te na kućnu i dugotrajnu njegu, pa će i jatrogeno obolijevanje i smrtnost također porasti.

mного veći broj jatrogenih smrtnih slučajeva od spomenutih 783.936. Dr. Leape je 1994. rekao da je brojka od 180.000 medicinskih grešaka godišnje ekvivalentna padu tri velika mlazna aviona svaka dva dana.<sup>16</sup> Naš izvještaj pokazuje da danas svakog dana s neba padne šest velikih mlažnjaka!

### Ispravljanje kompromitiranog sustava

Na temelju ovog izvještaja moramo izvesti zaključak da je nužna potpuna i sveobuhvatna reforma medicine – od izbora predmeta u medicinskim školama do zaštite pacijenata od suvišnih medicinskih intervencija. Podrazumijeva se da nećemo moći ništa promijeniti ukoliko iskreno ne utvrdimo što je sve potrebno mijenjati. Ovaj izvještaj ukazuje na to koliko je promjena potrebna. Potpuno smo svjesni da promjenama na putu stoje moćne farmaceutske kompanije, medicinske tehnološke kompanije i interesne grupe s enormnim interesima u medicinskom biznisu. Oni su ti koji financiraju medicinska istraživanja, podržavaju medicinske škole i bolnice i reklamiraju se u medicinskim časopisima. Svojim dubokim džepovima navode znanstvenike i profesore da daju podršku njihovim naporima.

Takvo financiranje može utjecati na pomake u stavu s profesionalnog opreza na nekritično prihvatanje nove terapije ili lijeka. Da bi se prepoznao sukob interesa dovoljno je pogledati koliko se broj ljudi iz ovih kompanija i grupa nalazi u bolnicama te medicinskim i Vladinim zdravstveno-savjetodavnim odborima. Javnost najčešće nije svjesna ovog preklapanja interesa.

Na primjer, jedno istraživanje iz 2003. otkrilo je da gotovo polovica nastavnika u medicinskim školama, koji kao članovi institucijskih nadzornih odbora pružaju savjete pri kliničkim pokusima i istraživanjima, također rade i kao savjetnici u farmaceutskoj industriji.<sup>17</sup> Autori su se zabrinuli da bi takva zastupljenost mogla dovesti do sukoba interesa. U izjavi za javnost, glavni autor, dr. Eric Campbell, rekao je: «Naša ranija istraživanja s nastavnicima pokazala su da veze s industrijom mogu utjecati na znanstveno ponašanje u smislu čuvanja poslovnih tajni i odgađanja objavljivanja rezultata. Moguće je da slični odnosi s kompanijama utječu na aktivnosti i stavove članova institucijskih nadzornih odbora.»<sup>18</sup>

### Medicinska etika i sukobi interesa u znanstvenoj medicini

Johnatan Quick, direktor Politike esencijalnih lijekova Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), nedavno je u biltenu WHO-a [17. prosinca 2001.] napisao sljedeće: «Ako klinička ispitivanja postanu komercijalni pothvati u kojima osobni interes nadvladava javni interes a želje nadvladaju znanost, to će značiti da je prekršen društveni ugovor koji dopušta istraživanja na ljudskim subjektima u zamjenu za medicinski napredak.»<sup>19</sup>

Bivša urednica časopisa *New England Journal of Medicine* (NEJM), dr. Marcia Angell, pokušala je skrenuti pozornost svijeta na problem komercijalizacije znanstvenih istraživanja u svom oproštajnom uvodnom članku «Da li je akademska medicina na prodaju?»<sup>20</sup> Angell je pozvala da se istraživačima oštrije ograniči vlasništvo nad dionicama farmaceutskih kompanija, kao i drugi financijski poticaji. Napomenula je da rastući sukobi interesa iskrivljuju znanost. Upozorila je da «kada granice između industrije i akademske medicine postanu zamagljene

kao što su danas, poslovni ciljevi industrije utječu na zadaću medicinskih škola na razne načine». Nije osporila koristi od istraživanja, ali je izjavila da danas između medicinskih škola i farmaceutske industrije postoji faustovski ugovor.

Angell je napustila NEJM u lipnju 2000. Dvije godine kasnije, u lipnju 2002. NEJM je objavio da će ubuduće prihvaćati članke pristranih novinara (onih koji prihvaćaju novac od farmaceutskih kompanija), jer je previše teško pronaći novinare koji nisu vezani. Još jedan bivši urednik časopisa, dr. Jerome Kassirer, izjavio je za ABC News [12. lipnja 2002.] da to nije slučaj i da postoje brojni istraživači koji ne rade za farmaceutske kompanije.<sup>21</sup> Izvještaj govori da jedna mjerljiva veza između farmaceutskih kompanija i liječnika doseže 2 milijarde dolara koji se godišnje potroše na više od 314.000 događaja kojima liječnici prisustvuju.

ABC-ov izvještaj također podsjeća da je pregled kliničkih pokusa otkrio da kod istraživanja koja financiraju farmaceutske kompanije postoji vjerojatnost od 90% da će se lijek pokazati djelotvornim – dok istraživanja koja ne financira farmaceutska industrija daju pozitivne rezultate u 50% slučajeva. Izgleda da novcem ne možete kupiti ljubav, ali možete kupiti kakve god «znanstvene» rezultate poželite. Jedinu zaštitu od objavljivanja ovakvih istraživanja predstavljaju nepristrani novinari. To, međutim, više nije slučaj.

Cynthia Crossen, novinarka *Wall Street Journala*, autorica je knjige *Tainted truth: The Manipulation of Fact in America* (Okaljana istina: Manipulacija činjenicama u Americi) koja govori o raširenoj praksi laganja oko statistika.<sup>22</sup> Komentirajući stanje znanstvenog istraživanja, rekla je: «Put do pakla bio je popločan poplavom korporacijskih dolara namijenjenih istraživanjima, koji su nestrpljivo popunili rupe nastale rezanjem Vladinih fondova za istraživanja.» Njeni podaci o financijskoj povezanosti pokazali su da je 1981. farmaceutska industrija «dala» 292 milijuna dolara za istraživanja na sveučilištima i koledžima; 1991. «dala» je 2,1 milijardu.

### Prva istraživanja jatrogeneze

Dr. Lucien L. Leape otvorio je medicinsku Pandorinu kutiju svojim radom «Greške u medicini», objavljenim u časopisu JAMA [21. prosinca 1994.].<sup>16</sup> Rad je započeo podsjetivši na izreku Florence Nightingale: «Najvažnije je ne činiti štetu». Ali naišao je na dokaze da se u medicini događa suprotno. Otkrio je da je Schimmel (1964.) objavio da je 20% bolničkih pacijenata pretrpjelo jatrogene

ozljede, uz stopu smrtnosti od 20%. Steel (1981.) izvještava da je 36% hospitaliziranih pacijenata iskusilo jatrogenezu, uz smrtnost od 25%, a nepoželjne reakcije na lijekove bile su uključene u 50% slučajeva. Bedell (1991.) je objavio da je 64% akutnih srčanih udara u jednoj bolnici bilo moguće spriječiti, i da su većinom bili izazvani nepoželjnim reakcijama na lijekove.

Međutim, Leape se usredotočio na njegovo i Brennanovo «Istraživanje harvardske medicinske prakse», objavljeno 1991.<sup>16a</sup> Oni su otkrili da je u državi New York 1984. kod pacijenata bilo 4% jatrogenih ozljeda, s 14%-tnom smrtnošću. Na temelju 98.609 ozlijeđenih pacijenata i smrtnosti od 14%, Leape je procijenio da su u cijelim Sjedinjenim Američkim Državama jatrogene ozljede djelomični uzrok smrti kod 180.000 ljudi godiš.

Dr. Leape je 1994. rekao da je brojka od 180.000 medicinskih grešaka godišnje ekvivalentna padu tri velika mlazna aviona svaka dva dana. Naš izvještaj pokazuje da danas svakog dana s neba padne šest velikih mlažnjaka!

Ostaje upitno zašto je Leape u svojoj analizi odlučio upotrijebiti znatno nižu vrijednost od 4% ozljeda. Možda je želio biti oprezan u procjeni. Da je Leape umjesto toga izračunao prosječni postotak na temelju tri studije koje je citirao (36%, 20% i 4%), došao bi do vrijednosti od 20% medicinskih pogrešaka. Broj smrtnih slučajeva koji je mogao iznijeti, koristeći prosječnu stopu ozljeda i njegovih 14% smrtnosti, iznosi 1.189.576 jatrogenih smrti godišnje, ili više od 10 srušenih aviona svakog dana.

Leape priznaje da je literatura o medicinskim pogreškama oskudna i da je ono što vidimo tek vrh sante leda. Prema njegovim riječima, kad se svjesno traže određene pogreške, utvrđeni postoci su «zabrinjavajuće visoki». Citirao je nekoliko studija u kojima je autopsijama utvrđeno da su kod čak 35-40% slučajeva propuštene dijagnoze dovele do smrti. Također je spomenuo da je jedan odjel za intenzivnu njegu izvjestio da se dnevno u prosjeku dogodilo 1,7 grešaka po pacijentu, a 29% tih pogrešaka bilo je potencijalno ozbiljno ili smrtonosno. Pitamo se: kakve posljedice trpi čovjek koji svakodnevno dobiva pogrešan lijek, krivu dozu ili krivu proceduru; kako možemo izmjeriti težinu akumuliranih ozljeda, i kada pacijent konačno podlegne nakon desete greške u tom tjednu, što se navodi kao uzrok smrti?

Leape je izračunao postotak pogrešaka na odjelu za intenzivnu njegu. Kao prvo, otkrio je da je svaki pacijent imao prosječno 178 «aktivnosti» (interakcija s osobljem, procedurama, liječenjem) dnevno, od kojih su 1,7 bile pogrešne, što odgovara postotku od 1% grešaka. Možda to nekome ne izgleda mnogo, ali iz perspektive industrijskih standarda koje je naveo Leape, 0,1% grešaka značilo bi: u zrakoplovstvu - dva nesigurna slijetanja dnevno na aerodromu O'Hare u Chicagu; u američkoj pošti - 16.000 izgubljenih pošiljki svakog sata; ili u bankarstvu - 32.000 čekova naplaćenih s pogrešnih računa svakog sata.

Analizirajući zašto postoji toliko medicinskih pogrešaka, Leape je potvrdio nedostatak izvještavanja. Za razliku od pada aviona, koji istog trenutka dolazi u središte medijske pažnje, pogreške u bolnicama raširene su diljem zemlje na tisućama raznih lokacija. Osim toga, doživljava ih se kao izolirane i neuobičajene događaje. Međutim, prema Leapeu, glavni razlog zašto se medicinske greške ne otkrivaju i postaju sve brojnije bio je - i još je uvijek - to što liječnici i medicinske sestre nisu spremni nositi se s ljudskim greškama, zbog kulture medicinskog školovanja i prakse.

Liječnike se uči da su pogreške neprihvatljive. To je razlog da se na medicinske pogreške gleda kao na povredu reputacije, a svaka pogreška jednaka je nehatu. Vidimo kako se puno toga «gura pod tepih», budući da nitko nije naučio što treba učiniti kad se medicinske pogreške ipak dogode. Leape je citirao McIntyrea i Poppera koji su rekli da u medicini «model nepogrešivosti» vodi do intelektualnog nepoštenja i potrebe prikrivanja grešaka umjesto da ih se prizna. Ne postoje okrugli stolovi o pogreškama; liječnici međusobno ne razgovaraju o svojim pogreškama, i nema nikoga tko bi pružio emocionalnu podršku liječnicima kada njihova pogreška naškodi pacijentu.

Dr. Leape se nadao da će njegov rad ohrabriti liječnike da «iz temelja promijene svoje mišljenje o pogreškama i razlozima zašto se one događaju». Prošlo je gotovo čitavo desetljeće od objavljivanja ovog pionirskog rada, ali broj grešaka je i dalje vrlo visok.

Godinu dana kasnije, 1995., jedan izvještaj objavljen u časopisu JAMA [5. srpnja] donosi: «Svake godine u američkim bolnicama biva ozlijeđeno više od milijun pacijenata, a približno 280.000 njih godišnje umire zbog ovih ozljeda. Stoga broj jatrogenih smrti zasjenjuje 45.000 poginulih u saobraćajnim nesrećama godišnje i veći je od svih drugih nesreća zajedno.»<sup>23</sup>

Na tiskovnoj konferenciji 1997. dr. Leape je pokrenuo nacionalnu anketu o jatrogeni pacijenata koju je provela Nacionalna zaklada za sigurnost pacijenata (NPSF), koju sponzorira Američko liječničko udruženje (AMA). (Dr. Leape je član utemeljitelj NPSF.) Anкета je pokazala da je više od 100 milijuna Amerikanaca bilo izravno ili neizravno pogođeno medicinskim pogreškama. Četrdeset i dva posto bilo je pogođeno izravno, a 84% osobno je poznavalo nekoga tko je iskusio medicinsku pogrešku.<sup>14</sup>

Dr. Leape je na toj tiskovnoj konferenciji dopunio svoje statistike iz 1994. rekavši da bi broj medicinskih pogrešaka u bolnicama širom zemlje, od 1997. mogao iznositi čak tri milijuna, a njihova cijena čak 200 milijardi američkih dolara.

Leape je računao s 14% smrtnošću i utvrdio da je 1994. zbog medicinskih pogrešaka umrlo 180.000 ljudi.<sup>16</sup> Prihvatimo li Leapeov osnovni broj od tri milijuna pogrešaka, broj umrlih u 1997. mogao bi biti čak 420.000 samo u bolnicama. To ne uključuje umrle na kućnoj njezi ili vanjske (ambulantne) pacijente koji su umrli od nuspojava lijekova ili od posljedica medicinskih procedura.

#### **Samo se mali dio medicinskih pogrešaka prijavi**

Leape je 1994. rekao da je potpuno svjestan činjenice da se medicinske pogreške ne prijavljuju.<sup>16</sup>

Prema istraživanju provedenom u dva rodilišta u Velikoj Britaniji, otprilike tek jedna četvrtina ozbiljnih incidenata biva prijavljena, a razlog tomu je zaštita osoblja, očuvanje reputacije ili strah od posljedica, uključujući i sudske tužbe.<sup>24</sup>

Istraživanje koje su proveli Wald i Shojanja [2001.] otkrilo je da se samo 1,5% svih štetnih slučajeva spomene u izvještaju, a svega 6% nepoželjnih reakcija na lijekove ispravno se prepoznaju kao takve. Autori su doznali da Američki kirurški zbor daje vrlo široku procjenu da izvještaji o kirurškim incidentima rutinski

obuhvaćaju samo 5-30% neželjenih događaja. Prema jednoj studiji, tek 20% kirurških komplikacija dovede do rasprave na konzilijima o obolijevanju i smrtnosti.<sup>25</sup> Iz ovih se istraživanja može zaključiti da sve prikupljene statistike možda ozbiljno podcjenjuju broj incidenata povezanih s medicinskim terapijama i reakcijama na lijekove. To također potkrepljuje činjenicu da su naše statistike o smrtnosti ustvari oprezne procjene.

Članak objavljen u *Psychiatric Timesu* [Grinfield, travanj 2000.] daje pregled rizika povezanih s izvještavanjem o medicinskim pogreškama.<sup>26</sup> Autor je otkrio da se javnost boji doživljavanja fatalnih medicinskih pogrešaka, i da se liječnici boje da će ih se tužiti ako prijave pogrešku.

Logično je pitanje tko u tom slučaju prijavljuje medicinske pogreške? Obično je to pacijent ili preživjeli članovi njegove obitelji. Ako nitko ne primijeti pogrešku, ona se nikada ne spomene u izvještajima.

**Logično je pitanje tko u tom slučaju prijavljuje medicinske pogreške?**

**Obično je to pacijent ili preživjeli članovi njegove obitelji.**

**Ako nitko ne primijeti pogrešku, ona se nikada ne spomene u izvještajima.**

Janet Heinrich, pomoćnica direktora Glavnog računovodstvenog ureda SAD-a, odgovornog za financiranje zdravstva i za pitanja javnog zdravlja, svjedočeći pred pododborom Predstavničkog doma o medicinskim greškama, izjavila je: «Puni razmjeri prijetnje koju predstavljaju za američku javnost nisu poznati.» Dodala je da je «prikupljanje točnih i korisnih informacija o štetnim događajima izuzetno teško». Priznala je da strah od optuživanja i odgovornosti pred zakonom igraju ključnu ulogu u nedovoljnom izvještavanju o pogreškama. *Psychiatric Times* je spomenuo da se Američko liječničko udruženje snažno protivi obaveznom izvještavanju o medicinskim pogreškama.<sup>26</sup> A ako doktori ne pišu izvještaje, što je s medicinskim sestrama? Anкета provedena među medicinskim sestrama pokazala je da ni one ne izvještavaju o medicinskim pogreškama zbog straha od osвете.<sup>27</sup>

Standardni medicinski farmakološki tekstovi priznaju da relativno malo liječnika prijavljuje nepoželjne reakcije na lijekove državnoj Upravi za hranu i lijekove (FDA).<sup>28</sup>

Liječnici za to navode razne razloge, od neobaviještenosti o postojanju takvog sustava za izvještavanje do straha od tužbe zato što su prepisali lijek koji je nanio štetu.<sup>29</sup> Međutim, upravo o tome, zastrašujuće manjkavom, sustavu dobrovoljnog izvještavanja od strane liječnika ovisi hoćemo li doznati da su neke medicinske intervencije ili lijekovi štetni.

Farmakološki tekstovi liječnicima govore i da je nuspojave lijekova teško razlikovati od simptoma bolesti. Za neuspjeh tretmana najčešće se okrivljuje bolest, a ne lijek ili liječnik. Liječnike se upozorava da se «vjerojatno nigdje drugdje u profesionalnom životu greške ne skrivaju tako lako, čak i od nas samih».<sup>30</sup> Možda je teško prihvatiti, ali ne i razumjeti, zašto se samo jedna od 20 nepoželjnih reakcija prijavi ravnateljima bolnica ili FDA.<sup>31,31a</sup>

Kad bi bolnice priznale stvaran broj pogrešaka, koji je oko 20 puta veći od prijavljenog, našle bi se pod strogom prismotrom.<sup>32</sup> Jerry Phillips, pomoćni direktor Ureda za postmarketinšku procjenu opasnosti od lijekova pri FDA, potvrdio je ovaj broj: «Na području nepoželjnih reakcija na lijekove, 250.000 prijavljenih slučajeva godišnje predstavlja samo 5% reakcija koje se stvarno dogode.»<sup>33</sup> Dr. Jay Cohen, koji je detaljno istraživao nepoželjne reakcije na lijekove, komentirao je da to što se prijavi svega 5% nepoželjnih reakcija znači da se u stvarnosti godišnje dogodi pet milijuna reakcija na lijekove.<sup>34</sup>

Čini se da bez obzira u koji broj nuspojava na lijekove odlučite vjerovati, svi se stručnjaci slažu da ga trebate pomnožiti s 20 kako biste dobili točniju procjenu onoga što se stvarno događa na bujajućem «polju» jatrogene medicine.

Istraživanja iz 2003. zabrinjavaju tim više što se čini da nema nikakvog napretka u izvještavanju o pogreškama, usprkos svoj pažnji koja se pridaje ovoj temi. Dr. Dorothea Wild provela je anketu među liječnicima opće bolnice u Connecticutu. Otkrila je da je svega polovica zaposlenih liječnika bila svjesna da bolnica ima sustav za prijavljivanje medicinskih grešaka, a da ga velika većina uopće nije koristila. Dr. Wild je izjavila da to sluti na probleme u budućnosti. Ukoliko liječnici u sklopu svoje obuke ne nauče prijavljivati pogreške, nikada to neće činiti. Dodala je i da je prijavljivanje grešaka prvi korak u otkrivanju 'rupa' u medicinskom sustavu i njihovog popravljanja. Taj prvi dječji korak nikada nije započet.<sup>35</sup>

#### Javni prijedlozi u vezi s jatrogenozom

U jednoj telefonskoj anketi [2002.] 1.207 odraslih osoba upitano je koliko bi, prema njihovom mišljenju, sljedeće mjere bile djelotvorne

u smanjivanju broja preventabilnih medicinskih grešaka koje dovode do ozbiljnih šteta:<sup>36</sup>

- više vremena koje bi liječnici provodili s pacijentima: vrlo djelotvorno, 78%;
- nalog bolnicama da razviju sustave za izbjegavanje medicinskih pogrešaka: vrlo djelotvorno, 74%;
- bolja izobrazba zdravstvenih radnika: vrlo djelotvorno, 73%;
- dopuštanje rada na odjelima za intenzivnu njegu samo liječnicima koji su posebno obučeni za intenzivnu njegu: vrlo djelotvorno, 73%;
- nalog bolnicama da sve ozbiljne medicinske pogreške prijave državnoj upravi: vrlo djelotvorno, 71%;
- povećanje broja bolničara: vrlo djelotvorno, 69%;
- smanjenje broja radnih sati liječnika pripravnika kako bi se smanjio umor: vrlo djelotvorno, 66%;
- poticanje bolnica da dobrovoljno prijavljuju ozbiljne medicinske pogreške državnoj upravi: vrlo djelotvorno, 62%

#### JATROGENEZA UZROKOVANA LIJEKOVIMA

Primjena lijekova glavni je način liječenja znanstvene medicine. Otkrićem «teorije klica» medicinski znanstvenici uvjerali su javnost da su infektivni organizmi uzrok bolesti. Otkrivanje «lijeka» za ove infekcije pokazalo se mnogo težim nego što je to itko mogao zamisliti.

Od samog početka, kemijski lijekovi obećavali su puno više nego što su ispunjavali. Ali daleko od toga da nisu imali učinka, lijekovi su također izazivali brojne nepredvidive nuspojave. Sami lijekovi, čak i kada su ispravno prepisani, imaju nuspojave koje mogu biti fatalne, kao što je pokazala Lazarouova studija.<sup>1</sup> No, ljudske pogreške situaciju mogu još i znatno pogoršati.

#### Pogrešna primjena lijekova

Pregled nacionalne baze podataka o lijekovima iz 1992. pokazao je da se u

1.081 bolnici dogodilo ukupno 429.827 pogrešnih primjena lijekova. Pogreške u vezi s lijekovima dogodile su se kod 5,22% pacijenata primljenih u ove bolnice tijekom svake godine. Autori su zaključili da u cijeloj zemlji najmanje 90.895 pacijenata svake godine pretrpi pogrešku povezanu s lijekovima.<sup>37</sup>

Istraživanje iz 2002. pokazalo je da je 20% lijekova koji su se pacijentima davali u bolnici bilo pogrešno dozirano. Gotovo 40% tih pogrešaka smatralo se potencijalno škodljivima za pacijenta. U tipičnoj bolnici s 300 pacijenata bilo je 40 pogrešaka dnevno.<sup>38</sup>

Problemi povezani s lijekovima koji se daju pacijentima sljedeće godine bili su još gori. Farmaceuti su u sklopu istraživanja otkrili 24% grešaka, što daje potencijalni minimalni broj od 417.908 pacijenata kojima su naškodili prepisani lijekovi.<sup>39</sup>

#### Nedavne nepoželjne reakcije na lijekove

Novije studije o nepoželjnim reakcijama na lijekove pokazuju da se njihov broj možda povećao u odnosu na brojke iz 1994. (objavljene 1998. u Lazarouovom članku u JAMA-i). Studija objavljena u veljači 2003. [Ann. Int. Med.] pratila je 400 pacijenata nakon otpuštanja iz bolnice za tercijarnu njegu (bolničku njegu koja zahtijeva visoko specijalizirane vještine, tehnologiju i uređaje). Sedamdeset šest pacijenata (19%) doživjelo je štetne intervencije. Nepoželjne reakcije na lijekove bile su najčešće sa 66%. Drugi najčešći događaji bile su ozljede povezane s procedurom sa 17%.<sup>40</sup>

U istraživanju NEJM-a [17. travnja 2003.], alarmantnih jedan od četiri pacijenta pretrpjeli su primjetne nuspojave od više od 3,34 mi-

Kad bi bolnice priznale stvaran broj pogrešaka, koji je oko 20 puta veći od prijavljenog, našle bi se pod strogom prismotrom.

lijarde lijekova prepisanih tijekom 2002.<sup>41</sup> Jedan od liječnika koji su vodili istraživanje u intervjuu za Reuters komentirao je da «s ovim desetominutnim pregledima, liječnicima je teško proniknuti u simptome koji muče pacijente».<sup>42</sup> William Tierney, koji je u uvodnom članku komentirao NEJM-ovo istraživanje, rekao je da «uz sve veći broj dostupnih jakih lijekova za stariju populaciju, problem će biti sve gori.»

Lijekovi s najvećim brojem nuspojava bili su SSRI (selektivni inhibitori reapsorpcije serotonina), NSAID (nesteroidni protuupalni lijekovi) i blokatori kalcijevih kanala. Reuters je također izvijestio da su ranija istraživanja ukazivala na mogućnost da je gotovo 5% hospitalizacija – više od milijun godišnje – posljedica nuspojava lijekova. Ali većina slučajeva nije registrirana kao takva. Istraživanje je otkrilo da je jedan od razloga za taj propust to što u skoro dvije trećine slučajeva liječnici nisu mogli dijagnosticirati nuspojavu lijeka, ili su se nuspojave nastavile zato što liječnici nisu obratili pažnju na znakove upozorenja.

### Kemizacija osjećaja

Dovoljno je pogledati nuspojave antidepresiva, lijekova koji pružaju nadu depresivnoj populaciji. Pacijenti koji traže radosniji život i oslobođenje od briga, stresa i tjeskobe, postaju žrtve reklamnih poruka koje se napadno prikazuju na televiziji i džambo plakatima. Često umjesto da pronađu olakšanje tegoba, oni postaju žrtve bezbrojnih jatrogenih nuspojava lijekova protiv depresije.

Nadalje, cijela generacija korisnika antidepresiva nastala je od mladih ljudi koji su odrasli na Ritalinu. Kemizacija mladosti i prilagodavanje njihovih emocija morali su ostaviti posljedice na njihovu sposobnost izlaska na kraj s vlastitim osjećajima. Naučili su se nositi s njima uz pomoć lijekova, a ne svojih unutarnjih snaga. Kao odrasli ljudi, ti liječeni mladići i djevojke posežu za alkoholom, lijekovima, ili čak drogama, da bi mogli živjeti sa svojim osjećajima. Prema JAMA-i [22.-29. kolovoza 2001.], «Ritalin djeluje vrlo slično kokainu».<sup>43</sup>

Lijekovi koji utječu na raspoloženje, kao što su Prozac ili Zoloft, reklamiraju se na način da ih se predstavlja ne samo kao društveno prihvatljive, nego i skoro nepohodne u današnjem stresnom svijetu.

### Televizijske dijagnoze

Kako bi došle do što šire publike, farmaceutske kompanije sa svojim porukama o antidepresivima više ne ciljaju samo na liječnike. Od 1995. farmaceutske kompanije utrostručile su novčane iznose namijenjene izravnom reklamiranju lijekova na recept potrošačima. Najveći dio tog novca odlazi na zavodljive televizijske reklame. Od 1996. do 2000. potrošnja je porasla sa 791 milijuna dolara na gotovo 2,5 milijarde [NEJM, 14. veljače 2002.].<sup>44</sup> Iako 2,5 milijarde dolara zvuči mnogo, autori komentiraju da to predstavlja samo 15% ukupnog reklamnog budžeta farmaceutske industrije. Prema medicinskim stručnjacima, «nema čvrstih dokaza da je opravdano potrošaču prepisati neki reklamirani lijek samo zato što ga on traži.» Međutim, farmaceutske kompanije ustraju pri svom stavu da izravno reklamiranje na potrošače djeluje edukativno.

Dr. Sidney M. Wolfe, iz Grupe za istraživanje zdravlja građana iz Washingtona, tvrdi da je javnost često dezinformirana ovim reklama-

ma.<sup>45</sup> Ljudi žele ono što vide na televiziji, a sugerira im se da odu kod svog liječnika po recept. Liječnici u privatnoj praksi udovoljavaju željama svojih pacijenata koji traže ove lijekove, ili gube dragocjeno radno vrijeme pokušavajući ih uvjeriti da ne uzimaju nepotrebne lijekove. Dr. Wolfe je napomenuo da je jedno važno istraživanje otkrilo da ljudi pogrešno vjeruju da «FDA provjerava sve reklame prije njihovog objavljivanja i dopušta da se samo najsigurniji i najdjelotvorniji lijekovi izravno reklamiraju javnosti».<sup>46</sup>

Nastavlja se u idućem broju...

### O autorima:

• **Carolyn Dean**, dr. med., liječnik naturopat, od 1979. radi kao liječnik, naturopat, akupunkturist, fitoterapeut, homeopat, savjetnik, izumitelj, proizvođač biljnih pripravaka, istraživač, aktivist, odvjetnik i pisac. Napisala je nekoliko knjiga, stotine članaka, pojavila se na bezbrojnim radijskim i televizijskim emisijama, uključujući i ABC-ov The View, zalažući se za prirodne načine liječenja i pravo

pojedince da preuzme odgovornost za vlastito zdravlje. Radi kao zdravstveni savjetnik i pisac za [www.yeastconnection.com](http://www.yeastconnection.com), [www.curesnaturally.com](http://www.curesnaturally.com) i [www.friendsoffreedom.com](http://www.friendsoffreedom.com). Živi u New Yorku i može ju se kontaktirati preko njene web-lokacije <http://www.carolyndeandean.com>. Ona je glavni autor ovog članka.

• **Martin Feldman**, dr. med. ovlaštenu je neurolog i pomoćni profesor neurologije na Medicinskom centru Mount Sinai u New Yorku. Autor je 63 članka u stručnim časopisima.

• **Gary Null** je doktorirao nutricionizam i domaćin je radijske emisije o zdravlju i prehrani koja se emitira na brojnim postajama i ima najdužu tradiciju u SAD. Objavio je više od 71 knjige, uključujući i New York Timesove bestselere Get Health Now! i Power Aging. Osnivač je trkačkog kluba Prirodan život, i natjecao se kao vrhunski atletičar. Godine 1975. osnovao je neprofitnu korporaciju Američki prehrambeni institut (Nutrition Institute of America, Inc., NIA). Dr. Nulla se može kontaktirati preko njegove web-lokacije <http://www.garynull.com>.

### Napomena urednika:

Zbog ograničenosti prostora, nismo u mogućnosti objaviti popratne bilješke uz ovaj članak (osim nekih kratkih napomena koje smo uključili u tekst). Umjesto toga, objavili smo ih zajedno s člankom na našoj web-lokaciji <http://www.nexusmagazine.com>. Čitatelji koji nemaju pristup Internetu mogu zatražiti kopiju bilješki od njima najbližeg Nexusovog uredništva.

Vlasnik autorskih prava na ovaj članak (© 2003-2004) je Američki prehrambeni institut, i članak je objavljen s njihovim ljubaznim dopuštanjem. Sva prava su pridržana. Nije dopušteno nikakvo daljnje umnožavanje ili distribucija ovog članka bez izričitog pismenog dopuštenja NIA.

Za daljnje informacije u vezi s NIA-om i puni tekst ovog članka, posjetite <http://www.nutritioninstituteofamerica.org>. Za dodatne članke o alternativnoj brizi o zdravlju i prehrani, posjetite knjižnicu na web-lokaciji Garya Nulla Natural Living, <http://www.garynull.com>.

Od 1995.  
farmaceutske  
kompanije  
utrostručile su  
novčane iznose  
namijenjene  
izravnom  
reklamiranju  
lijekova na recept  
potrošačima.  
Najveći dio tog novca  
odlazi na zavodljive  
televizijske reklame.