

LAM 2005;15(6):510-12.

MEDIKALIZÁCIÓ

A betegségüzlet

[Tartalomjegyzék](#)[Nyomtatható forma](#)[Főoldal](#)

Feszültségek a gyógyszeripar, a betegek és a medicina viszonyában

„...az orvosi tudás átalakulása közjóból – amelyet egészségünk javítását szolgáló képessége alapján lehet felbecsülni – áruvá, melyet kereskedelmi értéke mutat meg.”

John Abramson

A reményvesztett beteg

A medicina kortárs folyamatait belülről és jól ismerő *Marcia Angell*, aki az egyik vezető orvosi folyóirat, a *The New England Journal of Medicine* szerkesztőségében dolgozott húsz éven keresztül, és végül főszerkesztőként köszönt el a laptól, azt tanácsolja a betegeknek, hogy következő kérdéseket tegyék fel az éppen gyógyszerfelíráshoz készülődő orvosuknak¹:

„Mi a bizonyíték arra, hogy ez a gyógyszer jobb, mint egy másik szer, vagy más kezelési módszer? A bizonyítékot egy lektorált orvosi folyóiratban tették közzé? Vagy Ön gyógyszerügynököktől származó információra támaszkodik? [...]

Ez a gyógyszer csak azért jobb-e, mert nagyobb adagban kell szedni? Nem lenne-e egy olcsóbb szer éppen olyan hatékony, ha egyenértékű adagban szedném?

Az előnyök megérik-e a mellékhatásokat, a költséget és a más, általam szedett gyógyszerekkel való kölcsönhatásokat? [...]

Ez egy ingyen minta? Ha így van, létezik-e a számomra is alkalmazható generikus szer vagy egy ezzel egyenértékű gyógyszer, amely olcsóbb, ha az ingyen minták kifogynak? [...]

Fűzi-e Önt valamilyen pénzügyi kapcsolat e gyógyszer gyártójához? Például, ad-e tanácsokat a társaságnak? Az ingyen minták mellett kap-e ajándékokat a gyógyszergyártól? Kap Ön fizetséget azért, ha engem erre a gyógyszerre beállít, vagy beszervez egy gyógyszergyári kutatásba? Szán-e időt arra, hogy gyógyszerügynökök meglátogassák?

Ha bármelyik kérdésre igen a válasz, akkor gondolkozzon el azon, hogy ne váltson-e orvost.”²

Ha ehhez hozzátesszük, hogy a különböző országokban végzett vizsgálatok azt mutatják, hogy az orvosok 80-95%-a rendszeresen lát gyógyszerügynököt³, akkor arra a következtetésre vagyunk kénytelenek jutni, hogy az Angell javasolta megoldás különösen nehéz helyzetbe hozza a gyógyszerére váró beteget, mert, ha meg is fontolná aktuális orvosa „leváltását”, alig van esélye arra, hogy olyan másik orvost találjon, akinek a megtartását illetően ne kellene ismét gondolkodóba esnie. Egy esélye marad a „tartós” megoldásra, ha az egész hivatalos orvosi szakmát leváltja önmaga számára. De – az abszurd helyzetet fokozva – még ekkor sem lelné meg a lelke nyugalmát. Mert vagy az alternatív és

kiegészítő medicina valamelyik irányzatához és annak képviselőjéhez vezetne az útja, ahol részben az ott alkalmazott gyógyító szerekkel kapcsolatban – talán némiképp rejtettebben – hasonló problémákba ütközne, mint a hivatalos medicina aktorai esetében, vagy öngyógyításra lenne kénytelen hagyatkozni, ahol is megfelelő remediumok kiválasztása során pontosan azokkal a kereskedelmi fogásokkal találkozna, amelyeket éppen elhagyni szándékozott orvosán számon kér.

A beteg tehát orvosára gondolva és kétségek által gyötörtén tépkedi a „szeretem/nem szeretem” virág szirmait, és hamarosan arra kell rájönnie, hogy számára a helyzet rövid távon úgyszólván reménytelen. Bizalma ugyan megrendült a gyógyszeripari kapcsolatokat ápoló orvosa iránt, de alig van esélye arra, hogy a gyógyulásához szükséges hithez és együttműködéshez egy másik bizalmi személyt találjon önmaga számára.



Orvos a csapdában

Az orvos, aki a fenti betegnek szánt tanácsokat olvassa, valószínűleg osztozik annak a 80-95%-nak a sorsában, akik a kollégái közül ilyen vagy olyan anyagi kapcsolatban állnak a gyógyszeriparral. Részese az „étel, körüludvarlás és barátság” (*food, flattery and friendship*) nevezett folyamatnak, amelyben az ipar megkísérel minél nagyobb befolyást gyakorolni az orvosok gyógyszerfelírási szokásaira.

Jól ismert kép, hogy „számos nagy szakmai találkozó bazárra hasonlít, amelyet hivalkodó gyógyszergyári bemutatók és barátságos kereskedők uralnak, akik buzgón látják el az orvosokat ajándékokkal, miközben a vállalatuk által gyártott gyógyszerről mesélnek. Az orvosok a gyógyszergyári logókat hirdető, finomságokkal teletömött reklámszatyrokkal kószálnak a hatalmas kiállítótermekben, ingyen ételt majszolnak, és mindenféle ingyenes szolgáltatásban részesülnek, mint a koleszterin-ellenőrzés és golfgyakorlás. Józan professzionalizmus helyett e találkozók légköre inkább a kereskedelmi bemutatókat idézi.”⁴

Az orvosok nagy része számára egy mai szakmai konferencia a legnagyobb magától értetődőséggel ilyen... A szakmai előadások és szemináriumokon túli látványosságokat természetesnek veszik, a konferencia szó „definíciójához” tartozónak tekintik. Természetesen olyan „körítésnek”, amely nem befolyásolja a lényegét, az előadások és az írott szakmai megnyilvánulások igazságtartalmát. Az orvos szakmai identitásának egyik meghatározó fundamentumát jelenti az a meggyőződés, hogy a hozzá bármilyen *hivatalos* forrásból – szaktekintélyek előadásaiból, szakfolyóiratok cikkeiből és a gyógyszergyárak brosúráiból – eljutó információk hitelesek és igazak, azaz megfelelnek a tudomány mai állásának, és tartalmazzák az illető gyógyszerrel kapcsolatos összes fontos információt.

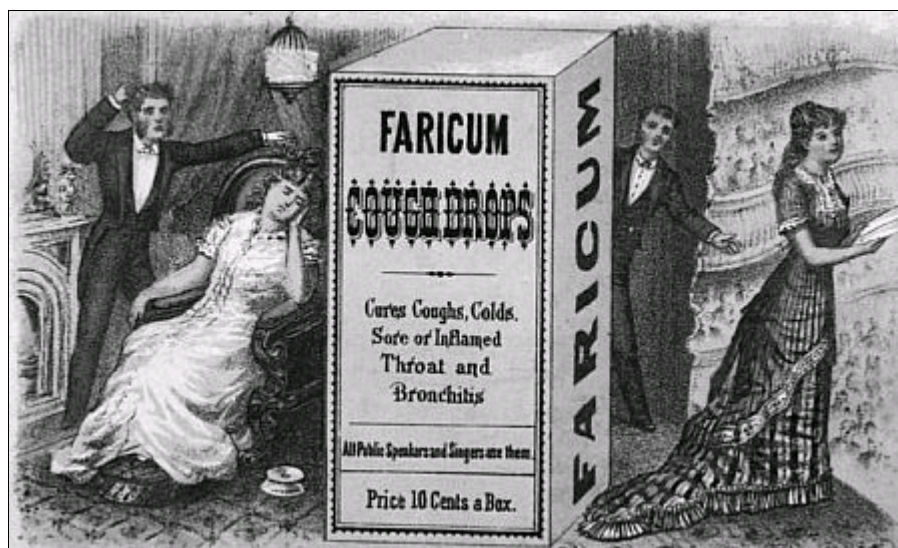
De mi van akkor, ha az orvos bizalma ezekben az információforrásokban éppen úgy megrendül, mint a neki kérdéseket feltevő betege bizalma öbenne?

John Abramson egy helyen arról számol be, hogy amikor az egyik kollégájának megemlítette, hogy az egyik új gyulladáscsökkentő sokkal több komplikációt okoz, mint a régebbi, akkor azonnal azt a választ kapta: „Nem hiszem el!” Amikor a gyógyszergyár által nyilvánosságra hozott adatok elemzésére hivatkozott, akkor a „Még mindig nem tudom elhinni!” választ kapta. A szerző megjegyzi, hogy őt ez egy komédiára emlékezteti, amelyben a feleség a hálószobába lépve a férjét egy másik nővel találja. A feleség döbbenetben áll, és megpróbálja megérteni a helyzetet. A férj pedig így fakad ki: Kinek akarsz hinni, nekem vagy a hazug szemeidnek?”⁵

*A férj pedig így fakad ki: Kinek akarsz
hinni, nekem vagy a hazug
szemeidnek?*

A tamáskodó kolléga reakciója teljesen érthető, mert nem pusztán a konkrét gyógyszer iránti kételyt ébresztő tényekre irányul, hanem „a szakmai tudását megteremtő és szentesítő rendszer iránti bizalom szükséglete [vezeti]. Enélkül megbénítaná a kétely a döntések miriádjainál, amelyeket nap mint nap meg kell hoznia.”⁶

Az előbb azt láttuk, hogy a beteg bizalma rendül meg orvosában, most pedig az fenyeget, hogy az orvos bizalma veszhet el saját szakmája tudásának megalapozottságában.



A profitkényszer szorításában

Az 1998 és 2002 közötti öt évben 415 új gyógyszert fogadott el az FDA (Food and Drug Administration). Ezekből 133 (32%) volt „új molekuláris entitás”, amelyekből 58-at minősítettek olyanak, amely lényeges javulást hoz a már piacon lévő szerekhez képest. Ez az összes új szer 14%-a⁷.

Ebből az következik, hogy nagy feszültség van a piacon „önmagukat” eladó igazán új szerek viszonylag csekély száma és az ipar növekedési, profitszükségletei között. Némi leegyszerűsítéssel azt

lehet mondani, hogy a gyógyszeripar kénytelen ezt a szakadékot különféle marketingmódszerekkel áthidalni. E profitnövelést célzó technikák azonban olykor olyan „mellékhatásokkal” járnak, amelyek a médiumokban nagy hullámokat verő botrányokhoz, a gyógyszerek veszélyes mellékhatásaira figyelmeztető új feliratok megjelenéséhez, sőt, olykor egyes gyógyszerek piacról való visszavonásához vezetnek. E folyamatok következménye az, hogy megrendül a bizalom a gyógyszerek hatásosságában és biztonságában. Ennek folyamányaként hosszabb távon, a szándékolt hatások ellenkezőjeként a gyógyszeripar megbízhatósága és szavahihetősége kérdőjeleződik meg.

Ráadásul az elmúlt húsz év piacbővítési technikái esetleg még nehéz időszakba is vezethetik a gyógyszeripart. „Ha 1980 volt az az év, amikor látványos növekedése megindult, akkor 2000 talán az az év, amikor a lecsúszása megkezdődött [...] Miközben a gyógyszeripar még mindig óriás, de egy küszködő óriás.”⁸ Ezért aligha tehet mást, minthogy előbb-utóbb módosítja a profitszerzés eddigi módszereit.



Vakhit helyett szkepszis

E hármas „bizalommegrendülés” arra utal, hogy az angolszász országokban mára komoly feszültség halmozódott fel a gyógyszeripar és fogyasztói között, amelynek hosszú távon komoly káros hatásai lehetnek magára a medicinára nézve is. Valaki úgy fogalmazta meg a megoldás felé vezető út alapattitűdjét, hogy „Ne a rókát hibáztasd, ha megfogja a tyúkot, hanem a gazdát, aki nyitva hagyta a kertkaput!” Úgy tűnik fel, hogy az egyre feszültebb helyzetet nem lehet azzal megoldani, hogy a szereplők közül az egyiket – a gyógyszeripart – kinevezzük bűnbaknak. A helyzet normalizálásához a játékszabályok újrafogalmazására van szükség, amely közös felelőssége a gyógyszeriparnak, az orvosi szakmának, a betegeknek és az államnak.

Az orvosi szakma szempontjából valószínűleg az a legfontosabb új követelmény, hogy vakhit helyett egészséges szkepszist alakítson ki a gyógyszeriparral folytatott sokszálú kapcsolatában. Mert, ha nem dolgozza ki autonóm önvédelmi képességeit és szerepét, akkor könnyen a medicina történetének egyik legnagyobb erkölcsi válsága elé nézhet – mert végül is az orvos írja fel, rendeli a gyógyszert. És a

remediumok használatánál legalább a „Ne árts!” hippokratészi parancsának meg kell felelni.

A betegségüzlettel foglalkozó kis sorozatunkban a fenti hármas – lehetséges vagy valóságos – bizalomvesztés aspektusaival foglalkozunk úgy, hogy áttekintjük a szereplők – a gyógyszeripar, a medicina, a (potenciális) betegek – „hozzájárulását” a kritikus mozzanatok magukban foglaló folyamatokhoz.

dr. Bánfalvi Attila

Az írás az OTKA T 042677 számú kutatás keretében készült.

Illusztrációk: egészségügyi hirdetések a XIX. századból. Forrás: Philadelphia Museum of Art: The picture of health

Jegyzetek

1. A betegségüzletről szóló sorozat az angolszász szakirodalomban megjelenő argumentumokra támaszkodik, és ennek megfelelően közvetlenül nem tükrözi a hazai viszonyokat. A szerző ezekkel kapcsolatban inkább csak sejtéseire, személyes tapasztalataira támaszkodhat. Ezek alapján legfeljebb azt fogalmazhatja meg, hogy bizonyos aspektusokban a magyar helyzet hasonló vagy azonos az angolszász sajátosságokkal, más pontokon azonban lényeges különbségek vannak. Mindazonáltal a külföldi tapasztalatok és az ezek nyomán „fokozódó helyzet” arra utal, hogy a veszélyes vagy kételyeket ébresztő mozzanatok hazai megvitatása megakadályozhatná, hogy a gyógyszeriparral kapcsolatosan a medicina komolyabb szakmai és morális válságba kerüljön (van éppen elég hazai-specifikus baja), és hogy emellett minden, a játszmában érdekelt fél – a gyógyszeripar, az orvos és a beteg is – kompromisszumok során át megkapja azt, ami neki jár.
2. *Marcia Angell. The truth about the drug companies. How they deceive us and what to do about it. New York: Random House; 2004. p. 261-2.*
3. *Ray Moynihan. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement. BMJ 2003;326;1189-92.*
4. *Marcia Angell. The truth about the drug companies. How they deceive us and what to do about it. New York: Random House; 2004. p. 145.*
5. *John Abramson. Overdosed America. The broken promise of American medicine. New York: Harper Collins Publishers; 2004. p. 203.*
6. *John Abramson. Overdosed America. The broken promise of American medicine. New York: Harper Collins Publishers; 2004. p. 203-4.*
7. *Marcia Angell. The truth about the drug companies. How they deceive us and what to do about it. New York: Random House; 2004. p. 54-5.*
8. *Marcia Angell. The truth about the drug companies. How they deceive us and what to do about it. New York: Random House; 2004. p. 217., 236.*

Levelezési cím: dr. Bánfalvi Attila, Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet, 4004 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.