

UJET.SI PISNI INTERVJU

Vprašanja: **Jaka Furlan**

Odgovori: **dr. Lidija Gajski**

Čas: **poletje 2010**



UVOD: Dr. Lidija Gajski, leta 2009 je izšla vaša knjiga *Zdravila ali zgodba o prevari (Lijekovi ili priča o obmani)*, ki opisuje temno plat farmacevtske industrije in zdravstvenega sistema.

VPRAŠANJE: Kakšen je bil odziv javnosti na vašo knjigo?

ODGOVOR: Interes javnosti za moju knjigu, odnosno za teme o kojima pišem, vrlo je velik. U godinu dana koliko je prošlo od njenog objavljivanja, imala sam gotovo 200 nastupa u Hrvatskoj i izvan nje, što u medijima - novinama, radio i TV emisijama, te internetskim portalima, što putem predavanja koja održavam u knjižnicama, udrugama bolesnika i drugim civilnim udrugama, domovima za starije, te na različitim stručnim skupovima. Dobila sam stotine *mailova* i telefonskih poziva i doživjela brojne osobne izraze podrške bolesnika i medicinskih laika koji svi redom smatraju da se radi o važnim temama i sretni su da ih je netko konačno otvorio. Zanimljivo je da su interes za kritiku moderne farmakoterapije i medicine pokazali gotovo isključivo revijalni novinari, odnosno novinari "opće prakse". Oni koji se bave zdravstvenim temama knjigu su prešutjeli.

VPRAŠANJE: In kakšen je bil odziv stroke (zdravnikov in znanstvenikov)?

ODGOVOR: Ne računajući neke liječnike koji su mi osobno dali podršku, odgovor medicinske stroke na knjigu u potpunosti je izostao. Liječnici nisu pokazali interes za predavanja, a nije bilo niti reakcija na medicinske tvrdnje, iako su mnoge od njih u konfliktu sa stručnim informacijama koje liječnici imaju i prema kojima rade. Nije bilo niti komentara na izravno prozivanje medicinskog establišmenta kao glavnog krivca za postojeće negativne trendove i devijacije suvremene medicine. To me nije iznenadilo. S jedne je strane dokazalo da su moje postavke o nedjelotvornosti lijekova, širenju granica bolesti i stvaranju novih, te o komercijalizaciji medicinske znanosti i edukacije, dobro utemeljene i da im se nema što

prigovoriti. S druge strane, pokazala se točnom teza o sukobu interesa glavnih aktera zdravstvenih sustava - znanstvenika, liječnika-praktičara, ljekarnika, stručnih autoriteta, zdravstvene administracije i zdravstvenih novinara. Kako se u poziciji konflikta interesa redovito opredjeljuju za osobni, a ne za javni interes, očekivano je i razumljivo da im otvaranje rasprave o spomenutim temama ne odgovara; stoga su izabrali strategiju ignoriranja. A nesklad između potpune nezainteresiranosti liječničkih krugova i velikog zanimanja običnih ljudi, govori o tome da sustav ne prepoznaje interese bolesnika kao svoje, te da uvelike funkcionira mimo potreba onih zbog kojih je stvoren.

VPRAŠANJE: Ter kakšen je bil odziv farmacevtske industrije?

ODGOVOR: Nije bilo nikakvih javnih istupa. Međutim, ispod površine sasvim je sigurno bilo različitih aktivnosti; doznala sam za pisma predstavnika farmacevtske industrije urednicima nekih novina. Ne sumnjam da industrija ima razrađenu i spremnu strategiju "smanjivanja štete" u ovakvim situacijama. Ono što primjećujem u svojoj ambulanti jest da me predstavnici tvrtki posjećuju puno manje nego ranije, i više mi ne nude plaćene kongrese i putovanja.

VPRAŠANJE: Če bi bili ponovno pred odločitvijo, da izdate omenjeno knjigo, bi jo? Bi kaj storili drugače?

ODGOVOR: Ne bih. Pozitivne reakcije na knjigu učvrstile su me u uvjerenju da je knjiga dobro napisana, da je istinita i relevantna i da je došla u pravo vrijeme - u vrijeme kad negativni fenomeni i trendovi moderne medicine postaju razvidni; knjiga ih je opisala, objasnila i prezentirala čitateljima. Međutim, kako se radi o znanstveno-stručnoj publikaciji, koja je osim toga i vrlo opsežna, bojim se da su laici, kolikogod zainteresirani, nakon prelistavanja knjige odustali od čitanja. Razmišljam o tome da za njih priredim pojednostavljeno i skraćeno izdanje, možda u formi desetak članaka o najvažnijim temama. Šteta je što oni koji bi knjigu mogli razumjeti i kojima je ona u prvom redu namijenjena - liječnici, nemaju za nju interesa.

VPRAŠANJE: Pišete o temni plati farmacevtske industrije; ali lahko na kratko pojasnite kaj je problem v farmacijski industriji?

ODGOVOR: Možda će se na prvi pogled učiniti nelogično, no problem nije u farmacevtskoj industriji. Riječ je o privatnom biznisu čiji je osnovni cilj i ideja - zarada. Profit je primarni interes svakog poduzeća i sinonim njegova održanja. Da bi ga ostvarile, kompanije će se služiti i manipulacijom, i korupcijom i kolikogod s etičkog stanovišta neprihvatljivi, ti su postupci u poslovnom svijetu uobičajeni, pa čak i razumljivi. Liječenje bolesti tek je sekundarni interes proizvođača lijekova. Ipak, ta su se dva interesa do unatrag nekoliko desetljeća mogla pomiriti. Zahvaljujući drugačijem *ethosu* i primjerenim dimenzijama farmacevtskog sustava, odnosno činjenici da tržište još nije bilo zasićeno, bilo je moguće

istovremeno zarađivati i liječiti ljude. U međuvremenu taj je sustav, tjeran nezasitnom pohlepom svojih vlasnika i ravnodušnošću onih koji su dopuštali da guta sve pred sobom, globalno hipertrofirao do fenomenalnih razmjera. Na današnjem stupnju ekspanzije, stvarno liječiti ljude značilo bi smanjivati i slabiti vlastiti organizam. Stoga industrija lijekova danas isporučuje uglavnom loš proizvod, pripravak koji ima neka pozitivna svojstva kojima se može opravdati njegova primjena, no koji u pravilu ne iskorjenjuje bolest. Bolesti se nastoje održati kroničnima i podložnima doživotnoj terapiji, štoviše, pod stalnim imperativom rasta dobiti, one se šire i umjetno izmišljaju nove. Time se stvara zdravstvena, društvena i kulturna šteta, no za to ne treba prozivati farmaceutsku industriju, već one bez kojih ona ne bi mogla funkcionirati - njezine pomagače u medicinskoj struci i politici. A njihova je odgovornost i dužnost sasvim različita. Riječ je o državnim službenicima plaćenim javnim novcem, oko čijeg primarnog interesa – dobrobiti bolesnika i društva, nema nikakvih dvojbi. Dovedeni u sukob interesa, međutim, oni se opredjeljuju za onaj sekundarni, svoj osobni probitak. Dopuštaju da ih privatni kapital „kupi“ i koristi za svoje potrebe. Korupciji su, općenito govoreći, podlegli svi, od predsjednika bolesničkih udruga i novinara, preko „običnih“ kliničara do eksperata i političara. Pri tom najveću odgovornost snose upravo zadnje dvije spomenute, posebno vodeći medicinski stručnjaci koji su danas prepoznati kao osnovna poluga korporacijskog kapitala.

VPRAŠANJE: In kakšen vpliv ima to na zdravstveni sistem, zdravnike, znanstvenike in nazadnje paciente?

ODGOVOR: U zadnjih nekoliko desetljeća medicinska je industrija preuzela značajan dio medicine i zdravstvenih sustava. Proizvođači medicinskih proizvoda, ne samo lijekova, već i dijagnostičkih aparata i opreme, kirurških i ugradbenih materijala i sl., danas financiraju većinu primjenjene medicinske znanosti. Pri tom manipuliraju metodologijom, interpretacijom i publiciranjem znanstvenih radova. Dokazano je da studije plaćene od farmaceutskih kompanija 4-5 puta češće imaju nalaze koji pogoduju sponzoru, u usporedbi s istraživanjima financiranim iz drugih, pretežno javnih izvora. Iz toga slijedi da su znanstvena uporišta na koja se danas oslanjamo u kliničkoj praksi, uvelike nevjerodostojna i nepouzdana; u pravilu precjenjuju djelotvornost, a umanjuju škodljivost medicinske tehnologije. Tako stvaraju pretpostavke za širenje indikacija za primjenu lijekova i za kreiranje umjetnih zdravstvenih potreba. S druge strane, privatizacija i komercijalizacija znanosti ima utjecaj i na sam predmet znanstvenog rada. Istražuju se područja koja donose značajnu i brzu dobit, primjerice skupi lijekovi namijenjeni velikim populacijama ljudi za dugotrajno uzimanje, a zanemaruje se istraživanje uzroka bolesti, pripravaka s potencijalom izlječenja bolesti, prirodnih lijekova, nefarmakoloških postupaka i bolesti od kojih umiru milijuni ljudi u Trećem svijetu

Na sličan način kao znanost, medicinska je industrija preuzela i profesionalnu edukaciju. Kroz medicinsku literaturu, predavanja i kongrese, liječnicima se nude različite teme, no ono što stvarno konzumiraju su sponzorirani materijali, stoga što su najlakše dostupni, besplatni i nerijetko popraćeni poklonom, večerom, ili, ako je riječ o kongresima, putovanjem u

privlačne destinacije, nerijetko u inozemstvu. Jasno je da je sadržaj ovakvih materijala i skupova puno bliži reklamama nego edukaciji i u stvari se svodi na marketing.

Slično vrijedi za edukaciju zdravstvene administracije, kao i za prosvjeđivanje bolesnika i javnosti. Gomila medicinskih informacija kojom nas svakodnevno obasipaju, dolazi gotovo isključivo od PR-a farmaceutskih kompanija. Pri tom se za korporacijske potrebe na nedopustiv način koriste bolesnici i udruge bolesnika. Potonje se ne samo financiraju, nego nerijetko i osnivaju od strane kompanija, kako bi služile promicanju lijekova i bolesti i lobiranju protiv restriktivne zdravstvene politike.

O tome da farmaceutska industrija instrumentalizira politiku, ne treba posebno govoriti. Njeni moćni lobiji kroje zdravstvene zakone, a zastupnici djeluju u agencijama za lijekove, osiguravajućim kućama i u samom vrhu izvršne vlasti (obitelj Bush i niz vodećih političara SAD, bivši njemački kancelar Helmut Kohl). Poslovni projekti industrije lijekova danas se izvode i ostvaruju kao politički projekti, uz pomoć političkih institucija i metoda. Tome smo svjedočili nedavno u vezi s aferom sa svinjskom gripom.

Činjenica da sustavom medicine i zdravstva danas upravljaju privatna poduzeća, ima za posljedicu da se liječimo neefikasno, skupo i nepotrebno. Sustavu koji zarađuje na medicinskim postupcima nije cilj zdrava, već bolesna populacija. Kad je riječ o efikasnosti liječenja, svjedoci smo da već dugo nema značajnijeg napretka. Odavno nismo vidjeli stvarno novu klasu antibiotika, zadnji značajan iskorak u liječenju raka dogodio se prije 30 godina, nema dokaza da su novi antidiabetici išta bolji od onih koje smo koristili u osamdesetim godinama, a novi antihipertenzivi i antidepresivi jednako su djelotvorni kao oni koje smo imali pred 50 godina. Svaka objektivna analiza (a takvu sam pokušala ponuditi u svojoj knjizi) pokazala bi da su lijekovi na koje danas odlazi većina zdravstvenog proračuna, preparati vrlo skromne ili nejasne djelotvornosti. Lijekovi za snižavanje tlaka ili kolesterola smanjuju šansu za kardiovaskularne događaje (npr. srčani infarkt ili moždani udar) u populaciji kardiovaskularnih bolesnika s oko 4% na oko 2,5-3% godišnje. U populaciji bez tih bolesti redukcija nepoželjnih događaja je s 0,8% na oko 0,5% godišnje. Stroga farmakološka regulacija šećerne bolesti isplati se svakom dvjestotom dijabetičaru na godinu. Učinkovitost antidepresiva, osim u slučaju teške depresije, jednaka je placebo. Kemoterapija djeluje na neke rijetke tipove tumora, u prvom redu hematološke, dok je za najčešće karcinome, poput raka crijeva, želuca, pluća, prostate ili gušterače, praktički beskorisna. Efekt lijekova za osteoporozu na jedini bitan koštani prijelom - prijelom kuka, u istraživanjima nije dosegao razinu značajnosti. Većina cjepiva iz obaveznog kalendara danas je već najvjerojatnije suvišna, dok su ona novija jasno nepotrebna.

Zdravstveni pokazatelji također govore u prilog neefikasnosti suvremene medicine. Kad je riječ o srčanožilnim bolestima, smanjenje pobola i smrtnosti je skromno, i samo se dio može pripisati lijekovima. Stopa pobola od karcinoma stagnira; mali napredak postignut je uglavnom zahvaljujući ranom otkrivanju. Medicina ne uspijeva iskorijeniti bolesti poput dijabetesa, astme, alergija, reumatizma, Parkinsonove ili Alzheimerove bolesti. I dalje nema odgovor na virusna oboljenja - od AIDS-a do gripe.

Kad je riječ o šteti od lijekova, ona evidentno raste. Podaci iz zdravstvenih statistika ne odražavaju pravo stanje jer se nuspojave slabo istražuju i neadekvatno prijavljuju.

Znanstvenici koji su aktivno istraživali oba problematiku došli su do poraznih brojeva - u SAD

od nuspojava lijekova samo u bolnicama godišnje umire preko 100 000 ljudi. Svake se godine nekoliko preparata povlači iz primjene radi toksičnosti.

Usprkos slaboj učinkovitosti i rastućoj škodljivosti, za lijekove i drugu medicinsku tehnologiju izdvaja se iz godine u godinu sve više novca. Obzirom da sredstva nisu neograničena, novac koji se troši beskorisno, nedostaje za stvarne zdravstvene potrebe. Tako ljudi sa sumnjom na malignu bolest mjesecima čekaju dijagnostičke pretrage, oni sa srčanom bolešću umiru prije nego dođu na red za operaciju, a oni s bolnim kukom se godinama pate čekajući kirurški zahvat.

Osim konkretne zdravstvene štete, postoji i ona psihološka. Moderni čovjek preokupiran je brigom o zdravlju, traži simptome bolesti, podvrgava se čestim sistematskim pregledima i preventivnim pretragama, što nekad poprima razmjere hipohondrije. Suvremena je medicina velike populacije zdravih ljudi pretvorila u bolesnike i ovisnike o zdravstvenom sustavu. Kroz koncept rizičnih čimbenika ljudi s povišenim kolesterolom proglašeni su rizičnima za srčani udar, oni s visokim tlakom za moždanu kap, s povišenim šećerom za otkazivanje bubrega i sljepoću. Nesporno je da visoki tlak i šećer treba liječiti; međutim, na normalnim, prosječnim razinama ovih parametara, a naročito na niskim vrijednostima koje se zadnje vrijeme nude kao ciljne, korist od liječenja je zanemariva ili ne postoji. Prosječna vrijednost kolesterola u odrasloj populaciji je 6,5 mmol/l i to je bila granična vrijednost do unatrag deset-petnaest godina. Kroz nekoliko sastanaka stručnih odbora u SAD i Europi, ta je granica spuštena na 5, za srčane bolesnike, dijabetičare i bubrežne bolesnike na 4,5, a po nekim smjernicama i niže. Do nedavno je gornja granica normalne vrijednosti tlaka iznosila 160/95 mm Hg. Danas je to 140/90, za prije spomenute kategorije oko 125/85, a optimalnom se vrijednošću smatra ona manja od 120/80. Ovakvim preporukama, koje, bez uporišta u znanstvenim nalazima formuliraju male skupine kliničara vezanih uz farmaceutsku industriju, dovedeni smo u situaciju da je danas u zemljama zapadne Europe 70-80% starijeg stanovništva podložno primjeni barem jednog preventivnog kardiovaskularnog preparata.

U slučaju osteoporoze primjenjen je model po kojem je mladost proglašena zdravljem, a starost bolešću. Definicija bolesti kojom se danas služimo stvorena je tek 1994. i to na način da je za normalnu uzeta gustoća kostiju žene između 20 i 30 godina. Gubitak kalcija fiziološki je proces vezan uz starenje i ovakva je kontroverzna definicija dovela do toga da žene u pedesetoj imaju značajnu šansu da im se „otkrije“ osteopenija, a one u sedamdesetoj osteoporoza. Mogu se složiti s time da je legitimno i ispravno nastojati odgoditi starost i njezine manifestacije, ma koliko ona bila fiziološka. Međutim, lijekovi koji nam se za to na ovom području nude, upitne su učinkovitosti i nisu bez nuspojava.

Sljedeći primjer zarađivanja na zdravima – cijepljenje. Svjedoci smo da se uvodi sve više novih obaveznih cjepiva. Čak i u vezi s tradicionalnim vakcinama, poput onih protiv difterije, tetanusa, zaušnjaka i ospica, postoje dileme o tome koliko su pridonijele smanjenju pobola od tih bolesti. Naime, on je zbog porasta životnog standarda i boljih higijenskih uvjeta pao i prije nego je cijepljenje uvedeno. S novijim vakcinama postoje još veći prijepori. Hepatitis B, protiv kojeg je u Hrvatskoj cijepljenje obavezno, nije tako ozbiljan javnozdravstveni problem da bi trebalo cijepiti čitavu populaciju, i to već u rodilištu. Najavljeno uvođenje obavezne vakcinacije protiv HPV-a je nepotrebno, jer se rak grla maternice može sprječavati i liječiti na puno jednostavnije i racionalnije načine – edukacijom mladeži za odgovorno spolno ponašanje, redovitim ginekološkim pregledima i prirodnim interferonom. Cijepljenje protiv

sezonske gripe vrlo je rašireno, premda ne postoje dokazi o tome da sprječava gripu, smanjuje njene komplikacije ili smrtnost.

Navedeni primjeri govore o tome da se pod utjecajem industrije mijenja sama medicinska paradigma - iz kurativne u preventivnu. Tradicionalna medicina liječila je ljude u patnji; suvremena je orijentirana ljudima bez tegoba i nudi im postupke kojima će spriječiti bolest u budućnosti. U preventivi kao pristupu bolesti nema ništa sporno, to je i dio narodne mudrosti. Problem je u tome što koncept moderne preventivne medicine dolazi iz farmaceutske industrije. On podrazumijeva korištenje lijekova, i to skupih preparata kroz dugi niz godina. A to je u području koje se bavi zdravim ljudima s malim šansama za razbolijevanje neisplativo, nesvršishodno i besmisleno, upravo suprotno istinskoj ideji preventive i u stvari predstavlja njezinu zlouporabu.

Za razliku od tradicionalne medicine koja je bila koncentrirana na "popravljanje" oštećenih tjelesnih organa i funkcija, moderna se medicina sve više bavi njihovim poboljšanjem, pa smo svjedoci eksplozije estetske kirurgije, ali i intenzivnog istraživanja gensko-molekularnih i drugih tehnika kojima je cilj unaprjeđenje poglavito intelektualnih funkcija, s mogućom opasnom perspektivom stvaranja superiorne kaste vladara i inferiorne rase koja će joj služiti.

VPRAŠANJE: Mislite, da bi se lahko zmanjšal ali popolnoma odstranil vpliv farmacevtske industrije na zdravnike in lekarnarje?

ODGOVOR: Medicina i zdravstveni sustav ne trpi privatizaciju i komercijalizaciju, kao uostalom svaki sustav koji se bavi nepoželjnim događajima (takvi su sustavi i policija, vojska, pravosuđe, vatrogastvo). Ako takav sustav ustrojite na način da njegov prihod ovisi o broju usluga, on ih neće nastojati prevenirati ili eliminirati, što bi bio njegov prirodni cilj i svrha, nego naprotiv, nastojat će održavati njihov broj ili ga povećavati. I upravo tome danas svjedočimo. Sustavi zdravstva kojima je zagospodarilo privatno poduzetništvo, kakav je primjerice američki, gutaju ogromne količine novca, sve su slabije efikasni, dostupnost zdravstvenih usluga pada, a etičke dileme rastu. Zemlje s pretežno javno financiranim sustavima zdravstva troše manje sredstava i imaju bolje zdravstvene pokazatelje, a posebno je zanimljivo da su ti pokazatelji jednaki ili čak bolji u nekim latinoameričkim državama koje na zdravstvo troše vrlo malo novca i ono je za cjelokupno stanovništvo potpuno besplatno i dostupno u punom opsegu. Krajnje je vrijeme da države uspostave regulaciju na ovom iznimno važnom području, u prvom redu da osiguraju vjerodostojnu i objektivnu evaluaciju svih medicinskih postupaka, između ostalog i lijekova. Iz tog procesa, koji je danas u rukama proizvođača medicinske tehnologije i potpuno je netransparentan, treba isključiti one koji u tome imaju svoj interes. Što se tiče znanosti, nikome se ne može zabraniti da istražuje, no država se iz znanosti ne smije povlačiti kao što je sada slučaj, već treba provoditi neovisna istraživanja kako bi služila kao korektiv instrumentaliziranoj i pristranoj znanosti koju financiraju privatne kompanije. Drugo esencijalno područje iz kojeg treba isključiti privatni biznis je edukacija. U vrijeme sveprisutne informatizacije i interneta, profesionalna edukacija može se izvoditi na vrlo jednostavan i jeftin način, pri čemu država treba školovati i angažirati svoje neovisne stručnjake. Farmaceutskim predstavnicima nije mjesto u liječničkim

ordinacijama, kao što su uglavnom nepotrebni i veliki, skupi kongresi u preoceanskim destinacijama koji i po svojem sadržaju i po formi ne predstavljaju drugo nego sajmišta.

Na svima nama je zadatak da vršimo pritisak na vlasti u smjeru korekcije sadašnjeg neadekvatnog zdravstvenog modela, ali i globalnog gospodarsko-političkog sustava kojim je zagospodario interes privatnih korporacija i banaka kojima upravlja šaćica sociopata. Preduvjet za to je širenje objektivnih informacija i osvještavanje problema, a neovisni mediji, naročito internet, tu imaju neprocjenjivu ulogu. Ujet je u svakom slučaju na razini tog zadatka.