



Prof. As. Dr. Adrian RESTIAN

Banii care conduc medicina

The money that controls the medical system

Medicina modernă este o știință, iar medicii caută să aplice în practica medicală cele mai noi cuceriri ale științei. Dar dacă unii dintre dumneavoastră mai cred că cercetarea științifică pleacă de la observație, de la curiozitatea și de la pasiunea proverbială a cercetătorului științific, se înșală. A trecut de mult vremea în care Isaac Newton stătea la umbra unui pom și privind cum cad merele din pom a descris legea gravitației universale, sau vremea în care Claude Bernard, experimentând pe animale de laborator, a descoperit mediul intern în care se desfășoară fascinantele procese ale vieții.

Astăzi cercetătorii nu mai pleacă de la observație, de la ipoteză și de la experiment, ci de la nevoile pieței, sau mai precis de la nevoile companiilor de medicamente. De aceea astăzi, Isaac Newton, care a pus bazele mecanicii, nu ar mai putea să stea liniștit la umbra unui pom și să mediteze asupra merelor care cad și nici Claude Bernard, care a pus bazele medicinei moderne, nu ar mai putea să facă experiențe de dragul cunoașterii științifice.

Astăzi, din păcate, această posibilitate a cunoașterii științifice dezinteresate a dispărut. Astăzi, pentru a cerceta ceva trebuie să ai bani. Nici o descoperire nu este valabilă dacă nu poate deveni un business. Acest lucru este valabil și în cercetarea medicală. Dar atunci cine mai face cercetare medicală și cine plătește cercetarea medicală?

Cercetarea medicală este plătită în mare parte de stat. Toate țările dezvoltate au institute de cercetări foarte bine utilate în care lucrează mii de cercetători, care au făcut descoperiri epocale. Acestea desfășoară mai ales o cercetare științifică fundamentală, care ajunge mai târziu în practica medicală.

Dar cercetare medicală mai fac și firmele de medicamente. Se spune că firmele de medica-

mente investesc 30% din profit în cercetarea științifică. Și este absolut incontestabil că multe firme de medicamente au contribuit la progresul medicinei moderne.

Dar dacă statul investește acești bani fără pretenția de a-i recupera imediat, firmele de medicamente sunt societăți comerciale care trebuie să-și recupereze cât mai rapid banii investiți. Și cum pot ele să își recupereze banii investiți decât de la stat, care are obligația de a asigura într-un fel sănătatea cetățenilor lui și de la pacienți care trebuie să-și plătească cel puțin o parte dintre medicamentele de care au nevoie. Dar pentru a cumpăra medicamentele necesare, bolnavii au nevoie de o rețetă sau cel puțin de o recomandare. Și așa începe povestea firmelor de medicamente de a lămuri bolnavii să cumpere medicamentele care se eliberează fără rețetă și de a-i lămuri pe medici să prescrie medicamentele respective.

Și pentru aceasta, firmele care nu au nici ele o viață ușoară, deoarece concurența este din ce în ce mai mare, recurg la cele mai ingenioase metode. Sponsorizează conferințe și congrese, apelează la somități sau la liderii de opinie pentru a ține conferințe, oferă pliante, reviste și cărți, cokteailuri și mese festive, excursii în interes științific,

dar și în interes turistic, nu numai pentru medici, ci și pentru familiile acestora, în care pot merge cu soția, cu copiii sau cu soacra. Fac tot ce pot pentru a lămuri, pentru a manevra, pentru a manipula și pentru a corupe pe medici sau pe administratorii de spitale. Ele știu că nici un om nu este incoruptibil, numai că fiecare om are prețul său.

Dar pe lângă activitatea de promovare a produselor care trebuie vândute, firmele desfășoară și o intensă cercetare științifică pentru găsirea unor noi produse. Și această activitate nu este deloc ușoară, din câteva mii de substanțe cercetate numai una reușind să intre pe piață. Pe lângă căutarea unor noi substanțe, ele mai desfășoară cercetări postmarketing, efectuează direct sau indirect trialuri pentru a demonstra cu dovezi cât mai valide că produsele lor sunt cele mai bune. Pe de altă parte, ele caută să găsească noi calități ale produselor aflate deja pe piață și să lărgască sfera lor de acțiune. Evident că toată această activitate a contribuit la progresul extrem de rapid al medicinei moderne

Dar în felul acesta medicina a devenit un business, iar bolnavul un pretext. În centrul sistemului se află banul și nu bolnavul care a devenit un pretext în numele căruia se organizează sisteme de sănătate tot mai sofisticate și se consumă tot mai mulți bani. Iar atunci când bolnavul apelează la sistemul sanitar se simte hărțuit și umilit, după cum arată Silviu Stanciu conform unui interviu (Editorial, Stetoscop, 61, 2007).

Dar ce dovadă mai bună doriți pentru faptul că bolnavul este un pretext, decât adevărul că farmaciștii câștigă infinit mai bine decât un medic, iar medicii care lucrează la firmele de medicamente câștigă de 10 ori mai bine decât un medic care se ocupă de bolnavi, ca și când societatea ar fi interesată mai mult de vânzarea de medicamente decât de îngrijirea bolnavului.

Această situație nu este specifică României, ci întregii lumi. După cum arată Charles Stein, banii sunt catalizatorul pentru o medicină mai bună (Money is the catalyst for good medicine, The Boston Globe, 3 oct. 2004). Fără bani nu se poate face nimic. Dar medicina are alte scopuri nu acela de a face bani. În toate țările statul cheltuie bani pentru sănătatea cetățenilor săi. După cum arată Maggie Mahar, autoarea cărții *Money-Driven Medicine*, în 1970 SUA au alocat 7,1% din uriașul lor produs intern brut pentru sănătate. În 2000 au alocat 16%, iar în 2020 se estimează să aloce 21%. Dar câți bani alocați pentru sănătate ajung direct sau indirect la bolnav, aceasta este o altă problemă, pentru că se găsesc peste tot băieți deștepți care s-au specializat în volatilizarea lor. Maggie Mahar arată că peste 30% din bani sunt cheltuiți pe investigații inutile, pe proceduri discu-

tabile și pe medicamente foarte scumpe, care nu sunt deloc mai bune decât medicamentele mai ieftine, dar care își fac o reclamă foarte agresivă, atât printre medici, cât și printre bolnavi. Iar după cum arată Don Borwich, aproape 50% din banii investiți pentru sănătate sunt irosiți în alte scopuri. La noi în țară, după cum a arătat Cristian Vlădescu, între 2003 și 2005 s-au cheltuit de patru ori mai mulți bani fără a se obține rezultate deosebite (More money for less satisfaction in Romanian's Health Insurance System, London, 2005).

După cum arată Marcia Angell, editorialist la New England Journal of Medicine, amestecul dintre bani și medicină este o combinație foarte periculoasă. Banii pot compromite medicina. O pot deturna de la nobila ei misiune, exploatând nevoile reale ale pacienților, inducând în rândul păcienților false nevoi și chiar false speranțe.

În acest sens s-ar putea da exemplul obsesiei colesterolului și a mitului statinelor. Toată lumea este de acord că creșterea colesterolului se află la baza multor boli fatale, cum ar fi infarctul de miocard și accidentele vasculare cerebrale. Pentru prevenirea și combaterea lor pe lângă regimul hipolipidic și practicarea exercițiilor fizice se administrează o serie de statine. Primul trial efectuat în 1994 denumit 4S (Scandinavian Simvastatin Survival Studz Group: Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronar heart disease, Lancet 344, 1994, 1383-1389) a arătat că simvastatina poate reduce cu 5% mortalitatea cardiovasculară.

Alți cercetători au arătat că tratând 1000 de pacienți cu statine putem preveni 2 decese, 6 infarcte miocardice non-fatale și 2 accidente vasculare cerebrale non-fatale.

Ulterior s-a constatat că statinele au efecte favorabile nu numai la bolnavii cu hipercolesterolemie, ci și la bolnavii cu o colesterolemie normală și s-a emis ipoteza că acest efect se datorează activității antiinflamatoare a statinelor. Astfel s-a atras atenția asupra rolului pe care îl are inflamația în procesul de ateroscleroză, precum și în alte boli, cum ar fi boala Alzheimer.

Astfel statinele au ajuns să fie cele mai prescrise medicamente din lume. 11 milioane de americani folosesc zilnic o statină. Iar Atorvastatina, sau Lipitor, este cel mai prescris medicament din lume.

Tratamentul cu statine este foarte bun, dar foarte scump. El costă aproximativ 1,4 dolari pe zi. Firmele câștigă foarte bine. Dar deși realizau o cifră de afaceri foarte bună, firmele producătoare au încercat să lărgască aria de utilizare a statinelor. În acest sens s-a încercat utilizarea statinelor la indivizii sănătoși pentru prevenția primară a bolilor cardiovasculare. Însă trialul WOSCOOP (West Scotland Coronar Prevention Study)

efectuat pe 10.000 de indivizi sănătoși nu a dat rezultatele așteptate.

Intenția de a extinde administrarea medicamentelor și la oamenii sănătoși au avut-o și alte firme de medicamente, cum ar fi cele care produc antihipertensive. După cum arată Stephanie Saul (The New York Times, 20 mai 2006), unele companii producătoare de antihipertensive au donat Societății Americane de Hipertensiune suma de 700.000 de dolari pentru ca aceasta să modifice în așa fel definiția prehipertensiunii arteriale încât cel puțin o parte dintre pacienții cu prehipertensiune (120/80-139/89) să fie încadrați în HTA stadiul I și deci să li se recomande un tratament medicamentos. După schimbarea definiției 65 de milioane de americani au devenit hipertensivi, iar alți 59 de milioane de americani se află la granița HTA. Încasările firmelor au crescut de la 15 bilioane dolari la 17 bilioane dolari. Purtătoarea de cuvânt a Societății Americane de Hipertensiune, Susan Rood a recunoscut că experții societății au primit granturi de peste 700.000 de dolari de la firmele respective.

Constatând că administrarea atorvastatinului la oamenii sănătoși nu dă rezultatele așteptate, firmele producătoare de statine au căutat să crească dozele. Au făcut studiile respective și în 2005 au comunicat medicilor, dar și pacienților că în doze mai mari atorvastatinul dă rezultate mai bune (Cholesterol drug best in the large doses, The Vancouver Sun, 9 martie 2005). Dar companiile nu au specificat că deși dozele mari de atorvastatin previn mai bine evenimentele cardiace, ele nu reduc mortalitatea generală. Diferența de mortalitate fiind determinată probabil tocmai de efectele adverse ale dozelor mai mari. De aceea, pe bună dreptate, John Abramson și-a intitulat cartea sa *Overdosed America*. Pe de altă parte, după cum arată Margaret Munro (Media, medicine and big time money, The Thunderbird, 28 aprilie, 2005), 11 dintre autorii studiilor respective au avut legături financiare cu firmele producătoare.

Deși statinele au efecte secundare destul de rare, cum ar fi dispepsia, crampele musculare, pruritul, vertijul, mialgiile și rabdomioliza, se vorbește și mai puțin despre ele. Totuși, aproximativ 2% dintre pacienți sunt obligați să întreprindă tratamentul din cauza reacțiilor adverse.

Una dintre reacțiile adverse ale statinelor cel mai puțin discutată este reprezentată de reducerea sintezei coenzimei Q10. Julian Whitaker arată că inhibând HMO-CoA reductaza, statinele inhibă și sinteza de coenzimă Q10, care intervine în lanțul respirator, de producere a energiei celulare și care este unul dintre cei mai puternici antioxidanți ai celulei, contracarând astfel efectele devastatoare ale stresului oxidativ. De aceea

scăderea coenzimei Q10 poate contribui la apariția cardiomiopatiei și a insuficienței cardiace. Dar se vorbește foarte puțin despre asta. În acest sens, David Blumental de la Institute for Health Policy, Massachusetts, arată că firmele caută de obicei să minimalizeze efectele negative ale medicamentelor pe care le produc.

Cazul statinelor, care sunt cele mai comercializate medicamente, este însă un caz fericit, în care deși s-a constatat tendința de a interveni în cercetarea științifică și de a lărgi cât mai mult posibil indicația terapeutică, cercetarea științifică susținută de firmele producătoare a contribuit totuși la progresul medicinei moderne.

Nu același lucru se poate spune însă despre alte medicamente, cum ar fi inhibitoarele de COX2, în care existau încă de la început anumite indicii privind efectele adverse cardiovasculare. După ce li s-au făcut o reclamă foarte agresivă, s-a constatat că afectarea cardiacă a fost mai mare decât protecția digestivă. După cum arată Margaret Munro, Vioxx, așa numita superaspirină, ar fi contribui la moartea a 60.000 de americani și a 6.000 de canadieni. De aceea Richard Horton, editorul revistei Lancet, a considerat Vioxx ca o catastrofă medicală.

Iată deci că trialurile, ghidurile și dovezile pe care noi ne chinuim să ni le însușim cât mai repede, sunt de fapt niște lucruri foarte relative. Nu pentru că trialurile și dovezile (la care eu țin atât de mult și militez pentru o medicină bazată pe dovezi) ar fi de vină, ci pentru că banii au infectat cercetarea științifică medicală, așa după cum arată Amy Barrett și Kerry Capell (When medicine and money don't mix, Business Week, 28 iunie, 2004).

Banii de la firmele de medicamente au pătruns în mediul academic. În acest sens, Marcia Angell se întreabă dacă banii au compromis medicina și dacă mediul academic este de vânzare. După cum arată cercetătorii de la Yale University, dacă în 1980 aproximativ 32% dintre studiile universitare erau finanțate de firmele de medicamente, în 2000 peste 62% dintre studiile universitare sunt finanțate de firmele de medicamente. Și cum toate se plătesc, s-a ajuns în situația în care ne aflăm astăzi, în care nu mai știm care este gradul de încredere pe care trebuie să îl avem într-o cercetare științifică și uneori ne este foarte greu să vorbim despre o medicină bazată pe dovezi. Ce dovezi? Dovezile plătite de firmele de medicamente.

Aceasta l-a determinat pe George Soros să aloce 15 milioane de dolari pentru a combate corupția și influența banilor în medicină (www.Soros.org/initiative/map/news). Dar suma s-ar putea să fie mult prea mică în comparație cu sumele vehiculate de firmele de medicamente.

Și atunci ce este de făcut? Ei bine, mare lucru nu se poate face. Tendința omului de a recurge la toate mijloacele pentru a câștiga cât mai mulți bani nu poate fi combătută. Probabil însă că situația nici nu este chiar atât de gravă cum s-ar părea la prima vedere. În fond nu există un adevăr absolut și nici un medicament perfect. Încă nu s-a descoperit piatra filosofală a tinereții fără bătrânețe și a vieții fără boli. Toate medicamentele au pe lângă efectele pozitive și efecte negative. Evident că unele sunt mai bune, iar altele sunt mai rele. Deosebirea dintre medicamentele studiate este însă de multe ori foarte mică. Această diferență nu depășește uneori diferența dintre medicament și placebo. Evident că firmele exagerează puțin, iar uneori exagerează chiar mai mult. Evident că reclama lor agresivă ne poate duce în eroare și tendința de a ne corupe ar putea să dea roade. Evident că agresivitatea firmelor ar mai putea fi potolită puțin. Dar fără medicamente nu se poate trăi. Iar obiectivitatea absolută nu există. De aceea toată greutatea cade pe capul medicului practician care trebuie să aibă o atitudine critică. El trebuie să privească cu oarecare rezervă toate afirmațiile care se fac. El trebuie să discearnă ce este bine și ce este rău. Afirmațiile cercetătorilor ar putea fi corecte, dar ar putea fi și exagerate. Din păcate aceeași rezervă va trebui să o manifestăm și asupra trialurilor, a meta-analizelor, a recenziilor sistematizate și a dovezilor pe care ni le aduc firmele. Și aceasta este o problemă foarte dificilă deoarece ele erau un foarte bun instrument de lucru.

De aceea după ce în 1992 D.H. Sackett a definit medicina bazată pe dovezi ca activitatea de aplicare conștientă și judicioasă a celor mai bune dovezi în practica medicală, văzând probabil că nici dovezile nu sunt chiar atât de clare și de simplu de aplicat în practica medicală, în 2002 el a redefinit medicina bazată pe dovezi considerând-o ca o activitate de integrare a celor mai bune dovezi cu experiența medicului și cu valorile bolnavului. În felul acesta se amestecă de fapt dovezile cele mai bune oferite de trialurile randomizate și de metaanalize, cu dovezile cele mai slabe reprezentate de opiniile medicilor și a experților. Dar nu avem ce face, oricum nu putem renunța la experiența medicului care trebuie să personalizeze tratamentul recomandat de ghiduri și de trialuri.

Astfel, judecate prin prisma experienței medicului, medicamentele cele mai bune vor supraviețui, iar cele mai proaste vor dispărea, indiferent de dovezile pe care le aduc firmele de medicamente, deoarece până la urmă viața le așază pe toate la locul lor, chiar dacă vor exista, din păcate, și unele pierderi colaterale. Oricum, un medicament nu-și găsește locul lui în portofoliul de medicamente ale medicului practician decât după câțiva ani de utilizare. Pentru a putea face față acestei situații trebuie să dăm dovadă de multă, de foarte multă experiență. De aceea cred că se înșală aceia care cred că pot să transforme medicul într-un prestator de servicii sau că folosind același ghid un student poate pune același diagnostic ca un medic cu multă experiență. □

BANCA TRANSILVANIA SUȘȚINE SECTORUL MEDICAL DIN ROMÂNIA

BANCA TRANSILVANIA a lansat, special pentru sectorul medical românesc, o divizie care îi este dedicată în exclusivitate – DIVIZIA PENTRU MEDICI, cu scopul de a sprijini și încuraja inițiativa de privatizare a acestuia.

DIVIZIA PENTRU MEDICI înseamnă produse și servicii financiare concepute astfel încât toți medicii să aibă acces la finanțare, o echipă formată din MEDICI ȘI CONSULTANȚI FINANCIARI, unități dedicate, precum și consultanță juridică și asistență economico-fiscală.

Pachetele de produse și servicii financiare sunt diferențiate în funcție de gradul profesional al medicilor – Rezident, Specialist și Praxis – fiind acordate pe baza unor criterii socio-profesionale. Astfel, medicii vor putea accesa credite imobiliare pentru achiziția de locuințe, sedii de birouri, cabinete medicale, credite pentru nevoi nenominalizate cu ipotecă, credit pentru nevoi profesionale fără garanții materiale, respectiv, exclusiv pentru pachetele Specialist și Praxis, credite pentru achiziția de echipamente medicale și credite pentru achiziția de autovehicule.

Pentru mai multe informații, apelați 0800.8.BTMED (28633); *BTMED (*28633) serviciu disponibil în rețelele Vodafone și Orange sau accesați www.diviziapentrumedici.ro.