

Haiguse turustamine

Ruth Kalda – TÜ peremeditsiini kliinik

„Haiguse turustamine“ on autori püüe nimetada kuidagi nähtust, mida inglisekeelses meditsiinikirjanduses on nimetatud kui „*disease mongering*“ ning mille kohta on võimalik leida kirjapanekuid juba 1990. aastate algusest, kuigi laiemalt on nähtust hakatud uurima ja käsitlema 2000. aastatel. 2006. aastal toimus sel teemal esimene rahvusvaheline konverents, mille ettekanded on võetud kokku ajakirjas PLOS medicine (1). Alljärgnevalt on esitatud lühikokkuvõtte haiguse turustamise olemusest.

Teadaolevalt on esimene katse turustada haigust seotud tootega listeriin (Listerine, Johnson & Johnson). 1865. aastal tegi Inglise kirurg Joseph Lister esimese antiseptilise löikuse. Ta kasutas nii instrumentide, haava ümbruse kui ka käte desinfitseerimiseks karboolhapet ja saavutas häid tulemusi postoperatiivsete infektsioonide vähendamisel. 1897. aastal tõi Joseph Lister koos Jordan Lambertiga turule antiseptiku, mida nimetasid listeriiniks. Seda müüdi kontsentreeritud kujul ka kui teiste pindade, näiteks põranda desinfektanti, samuti soovitati seda kasutada gonorröa ravis. 1895. aastal alustasid hambaarstid sellenimelise suuhooldusvedeliku kasutamist ning 1914. aastal müüdi seda esimese käsimüügi suuhooldusvahendina apteekides Ameerika Ühendriikides.

1920. aastal otsustas Lambert Pharmacal Co, kel oli selle suuhooldusvahendi müügiõigus, et paremaks toote turustamiseks on vaja ka haigust, ja nii tõid nad laiemasse teadvusesse meditsiinilise termini halitoos, millega tähistati halvalõhnalist hingeõhku, sõltumata sellest, mis selle lõhna põhjustajaks oli.

Enne seda oli halitoos peaaegu tundmatu termin ja nähtus. Reklaamijad ülistasid Listerini kui parimat ravi haiguse vastu, mis nende sõnade kohaselt hävitab inimeste sotsiaalset suhtlemist, purustab abielusid ja ohustab karjääri. Listerini reklaamid olid kui miniseriaalid, kus inimesed sattusid häbistavatesse või õnnetutesse olukordadesse, millest nad ei vabanenud, enne kui olid kasutanud Listerini. Peagi kannatasid miljonid inimesed Ameerikas halitoosi all.

Listerini turustajad tegid ukse lahti lihtsale, aga väga briljantselt läbi mõeldud taktikale, mida kasutavad ravimtootjad praeguseni: korja üles igapäevane tervisega seotud sümptom (probleem) ning võimenda see haiguseks, mille mitteravimine võib põhjustada „korvamatut kahju“ tervisele või elukvaliteedile. Teine taktika, mida kasutatakse, on suhteliselt healoomulise seisundi käsitlemine raske tervisehäirena ja sellele häirele ka „teaduslikult“ kõlava nime andmine. Selline strateegia tõi Listerini tootjatele väga suure kasumi: vähem kui seitsme aastaga kasvas nende aastatulu 115 000 USA dollarilt 8 miljoni dollarini (2).

On oluline märkida, et haiguse turustamine ei tähenda seda, et haigus luuakse tühjalt kohalt või mõeldakse täielikult välja. Pigem tähendab see esinemissageduse oluliselt suuremaks ja sümptomite olulisemaks tegemist selleks, et inimesi hirmutada ja lasta neil ette kujutada halvimat. See sunnib inimesi kindlasti nõutama ravimit, ilma milleta võivad nad sattuda tervist ähvardavasse olukorda (3).

Strateegiliselt ei ole idee uus: eesmärk on suurendada müüki potentsiaalsete ostjate arvu kasvu abil. „Teadlikkuse tõstmise“ sildi all

kasvatatakse algselt toote suhtes nõudlust, millele kohe vastatakse ka suurema tootmisega.

Meditsiiniajakirjanik Lynn Payer pühendas selle nähtuse käsitlemisele 1990. alguses oma raamatu „*Disease-Mongers: How Doctors, Drug Companies, and Insurers Are Making You Feel Sick*“. Ta kirjutab, et haiguse turustamine on tegelikult tervete inimeste uskuma panemine, et nad on haiged, või siis kergete haigustunnuste puhul inimeste veenmine raske haiguse olemasolus. Ta väitis, et see on tõsine äri – kõige reetlikum, kurja tegevam nähtus, mida ravimite reklaamimine võib teha harimise, informeerimise ja diagnoosimise sildi all (3).

Arthur Caplan, Pennsylvania Ülikooli bioetikaprofessor, on öelnud ühes populaarses Ameerika telesaates „60 minutit“: „Kui te tahate rahvast ärritada või millegi suhtes õhutada ja kui teil on antud selleks vaid dollar, siis parim viis on kasutada see haiguse reklaamimiseks.“

Kriitikud väidavad, et need ei ole ainult farmaatsiatööstused, kel on oma roll uute haiguste loomisel, kuigi neil on käivitav roll. Austraalia ajakirjanik, British Medical Journal'i külalistoimetaja ja raamatu „*Selling Disease: How Drug Companies are Turning Us All into Patients*“ autor Ray Moynihan on kirjeldanud kogu seda protsessi kui „korporatsiooni sponsoreeritud ravimi loomist, kuhu kaasatakse nii arstid kui ka patsiendid. Siin löövad kaasa mitteformaalsed arstide rühmad ja üha rohkem ka patsientide esindusgrupid, kes aitavad haiguse piirjooni laiendada ning ühtlasi ka suurendada seda hulka inimesi, kes ravimit ostavad. Ravimifirma

käivitab protsessi, kuid edasise juhtimise võtavad sageli enda peale juba vastavate erialade liidrid ise“ (4).

Raskeks teeb kogu olukorra asjaolu, et sageli ei ole väga selge, kus on piir tagasihoidliku healoomulise sümptomaatika ja juba tõsisema häire vahel, mis nõuab arstide sekkumist.

HAIGUSTE TURUSTAMISE STRATEEGIAD

Võimalik on eristada viit haiguse turustamise strateegiat (1, 6):

1. Tavaline kõrvalekalle või eluga kaasas käiv nähtus klassifitseeritakse meditsiiniliseks probleemiks, haiguseks, nt kiilaspäisus.
2. Kergekujulist sümptomit portreeritakse kui raske haiguse või rasket haigust ennustava tunnuseks, nt ärritatud soole sündroom.
3. Isiklikku või ka sotsiaalset probleemi käsitletakse kui meditsiinilist, nt sotsiaalfoobia.
4. Riskitegurit käsitletakse omaette haigusena, nt hüperkolesteroleemia, osteoporoos.
5. Haiguse esinemissagedust esitatakse oluliselt suuremana selleks, et haigust näidata olulisemana, kui see tegelikult on, nt erektsioonihäire, impotentsus.

NÄITED HAIGUSTE TURUSTAMISEST

1. Kiilaspäisus ja Propecia

Umbes samal ajal kui Mercki juuksekasvu soodustav ravim finasteriid (Propecia) sai Austraalias kasutusloa, avaldasid juhtivad ajakirjad ja ajalehed lugusid selle kohta, kuidas juustekadu meestel on seotud tugeva emotsionaalse traumaga. Juhtiv ajaleht Australian avaldas uue uuringu tulemused, kus tõestati, et ligi kolmandik mehi on kimpus juuste väljalangemisega ja sellega seotud probleemidega. Juurde olid lisatud ekspertide kommentaarid, mis teatasid, et Rahvusvaheline Juusteuuringute Instituut (*International Hair Study Institute*), mis

probleemi uurimiseks loodud, on tuvastanud, et juuste väljalangemine on seotud paanikahäirete ja teiste emotsionaalsete traumadega, ning ravimi saamiseks soovitati kindlasti pöörduda oma perearsti poole. Artiklis ei avaldatud tõsi- asja, et nii selle uuringu toetaja kui ka instituudi looja oli Merck ja et eksperdid said samalt firmalt toetust. Selle artikli mõjul kasvas aga finasteriidi müügitulu märkimisväärselt (1, 2, 6, 7).

2. Ärritatud soole sündroom ja Lotronex

Kaua aega käsitleti seda sündroomi kui sagedast funktsionaalset häiret, millel on väga erineva raskusastmega sümptomeid. See, mis enamiku inimeste jaoks oli kerge kuni mõõdukas funktsionaalne häire, muudeti raskeks haiguseks, millel on oma nimi ja ravimid, millega kaasnevad aga kahjud (kõrvaltoimed) ja kulud. Salajane dokument, mis oli meditsiinilise suhtekorraldusfirma InVivo Communications kolmeaastase nn haridusliku programmi mustand ja mis lekkis avalikkusse, näitas veenvalt, kuidas kujundatakse arusaama ärritatud soole sündroomist kui tõsiseltvõetavast, sagedasest ja konkreetsest haigusest. Väljapakutud hariduslik programm 2001–2003 oli osa GlaxoSmithKline'i ravimi Lotronex (alosetron) turustusstrateegiast. In Vivo Communications oli üks kompaniidest, mis oli spetsialiseerunud meditsiiniliste teavituskampaaniate korraldamisele, ja see lekinud plaan lubas näha seestpoolt seda hästi varjatud ravimite turustamise maailma, kus rõhk on meedikute ja rahva arvamuse kujundamisel uuest haigusest. Mõned dokumendi põhiseisukohad:

- Ärritatud soole sündroom peab leidma nii arstide kui ka patsientide meeles koha kui oluline haigus.
- Teine oluline sõnum on, et haigusel on kliiniliselt tõendatud efektiivsusega ravim Lotronex.

- Tuleb luua „nõuandev kogu, kes peaks sisaldama üht võtme-liidrit igast Austraalia osariigist. Liidrite ülesanne on „anda nõu“ firmadele tänapäevastes gastroneteroloogiaküsimustes ning võimaluse korral suhtumist kujundada“.
- Edasiseks tööks on selliste ärritatud soole sündroomi diagnoosimise ja ravimise juhendite väljatöötamine, mis põhinevad parimal tõendusel, ning osalemine rahvusvahelistel konverentsidel ja koosolekutel.
- Kirjutised ajalehtedes ja ajakirjades, selleks et sisse töötada patsienditurgu ja veenda spetsialiste, et seisund on raske ja tõsiseltvõetav.
- Perearstidele soovitab In Vivo mitmeid reklaame ja teavitusi meditsiiniajakirjades, isiklike kohtumisi nõuandva kogu esindajatega, sest „vahetu kohtumine nõuandva kogu spetsialistiga on hindamatu tähtsusega, selleks et veenda perearste, et see, mida nad loevad ja näevad ajakirjadest, on kliiniliselt oluline“.
- Teised rühmad, kellele on reklaam- ja infomaterjalid suunatud, on farmatseudid, õed, patsientide ühingud, kellega in InVivol olid juba tihedad sidemed.

Kuigi see oli tähistatud kui hariduslik programm, oli dokument väga selgelt Lotronexi turustamise strateegia. Selgelt oli kirjas, et kõik publikatsioonid ja käsikirjad vaatab üle ravimifirma nii ravimi turustamisega, juriidiliste küsimustega kui ka kliiniliste küsimustega tegelev osakond ning kiidab need heaks. Kuigi GlaxoSmithKline väitis, et selline tegevus ja koolituste sponsoreerimine aitab vaid parandada arstidel ravimite väljakirjutamise harjumusi, oli huvide konflikt täiesti selge. Peagi selline laialdaselt planeeritud kampaania aga peatati, sest Lotronexil ilmnisid olulised, mõnikord ka fataalse lõpuga kõrvaltoimed ning FDA eemaldas ravimi turult (1, 2, 6, 7).

3. Sotsiaalfoobia ja Aurorix

Kui ravimfirma Roche tõi 1997. aastal turule ja tegi teavitustööd oma antidepressandile Aurorix (moklobemiid), siis andis nende avalikkusega suhtlemise eest vastutav osakond välja pressiteate, kus teavitati avalikkust sellest, et rohkem kui 1 miljon austraallast kannatab aladiagnostitud psühhiaatrilise haiguse – sotsiaalfoobia – all. See info jõudis ka laiemasse meediaruumi.

Pressiteates kirjeldati haigust kui hinge laastavat ning tsiteeriti kliinilisi psühholooge, kes tungivalt soovitasid haiguse ravis kasutada teatud antidepressante. Kuni selle ajani ütlesid ametlikud andmed, et Austraalias on sotsiaalfoobiat diagnoositud umbes 370 000 inimesel. 1998. aastal teatas üks päevaleht artiklis „Liiga häbelik, et rääkida“, et Austraalias võiks olla ligikaudu 2 miljonit säärast inimest. Kõik meedias avaldatud lood olid üheks osaks strateegiast, mille eesmärk oli muuta üldist arusaama häbelikkusest ja ujedusest ning tekitada arusaam, et tegemist ei ole mitte personaalse iseärasuse või teatud suhtlemisraskusega, vaid hoopis psühhiaatrilise häirega.

Roche sponsoreeris mitmeid konverentse, et aidata teadvustada sotsiaalfoobia kui haiguse olemust perearstide ja teiste tervishoiutöötajate seas, samuti töötas ta meedia vahendusel avalikkusega. Ravimifirma juhtnõõrid rõhutavad vajadust viia teadmine sotsiaalfoobiast kui iseloomulikust kliinilisest probleemist ka Euroopasse, kasutades selleks üle Atlandi tuntud arvamusliidrite abi, kes osaleksid nõuandvates kogudes, kohtumistel, konverentsidel ja väljaannetes.

Mida selline häbelikkuse medikaliseerimine siis õigupoolest tähendab? Ühest küljest annab see selge märgi, et tagasihoidlikkus, ujedus või reserveeritus ei ole aktsepteeritav, ning selleks, et asjad õnnestu, peab olema häälekas, enesekindel ja seltskondlik. See tähendab aga õigupoolest sotsiaalsete väärtus-

hinnangute muutumist ühiskonnas. Ei ole hea olla teistsugune – õigupoolest on teistsugune olemine samastatud haige olemisega (1, 5).

4. Erektiioonihäire ja Viagra

Kahелеheküljelises teadaandes ajalehes Sydney Morning Herald teavitati 2000. aastal austraallasi, et 39%-l meestest, kes pöörduvad perearsti vastuvõtule, on oluline erektiioonihäire. Teadaannet illustreeriti fotoga, millel oli kujutatud väliselt õnnetuna näivat 30–40aastast paari, kes lamavad voodi eri nurgas. Fotoga kaasnes sõnum „Erektiioonihäire: raske rääkida, kerge ravida“.

Nagu paljudel haiguse turustamise juhtudel, oli ka siin strateegiaks näidata probleemi levimust nii suurena kui vähegi võimalik. Teadaandes viidati ühe uuringu kokkuvõttele, kuid lähemal tutvumisel uuringuga selgus aga, et levimus 39% saadi nii, et liideti probleemi kõikvõimalikud esinemise raskusastmed ja sagedused (kaasa arvatud need juhud, kui meeste sõnutsi seda häiret on esinenud vahetevahel) ning eirati tõsiasja, et nende meeste keskmine vanus, kes tunnistasid tõsise probleemi olemasolu, oli 71 aastat.

Samal ajal oli Austraalias tehtud mitmeid uuringuid, mida selles teadaandes ei tsiteeritud, kuid mille järgi oli probleemi levimus 40aastaste meeste seas rohkem kui kolm korda väiksem. Samuti ei mainitud ajalehe teadaandes, et teksti sponsor oli Viagra (sildenafil) tootja Pfizer, küll aga mainiti organisatsiooni Impotence Australia, kelle esitamine justkui tugevdas sõnumi mõtet. Taas aga ei mainitud ega olnud avalikkusele teada, et see organisatsioon oli saanud Pfizerilt hiljuti üsna suure toetuse: 105 200 Austraalia dollarit.

Et kaitsta avalikkusega suhtlemist, teatasid Pfizeri kommunikatsioonispetsialistid järgmist: „Parim tarbija on teadlik tarbija. Kes veel kui mitte ravimi tootja ise saaks aidata parimal viisil selles protsessis?“ Oma veebilehel teatas

Pfizer, et Viagra aitab ligikaudu 80% erektiiooniprobleemide korral, isegi kui see probleem esineb elu jooksul vaid mõnel korral.

Kampaania meedianägudeks palgati Ameerikas tuntud isikud: pesapallimängijad ja teised teada sportlased. Reklaami taustaks olid eranditult noored mehed, kuigi Pfizer sihtrühmana neid otse ei nimetanud. Tulemuseks oligi, et ravimit müüdi kõige enam just noortele, 18–45aastastele meestele, kuigi teadusuuringute alusel on selles vanuses meestel vaid vähestel probleem, mida tuleks sellisel viisil ravida.

Need eespool toodud näited on vaid mõned üsna ulatuslikust loetelust. Hästi turustatud haigusteks peetakse veel premenstruaalset sündroomi, rahutute jalgade sündroomi, prediabeeti, prehüpertensiooni, rahutute jalgade sündroomi, gastroösofageaalset reflukshaigust, aktiivsus-tähelepanuhäiret jt (1, 2, 6, 7).

MIKS ME ÜLDSE PEAKSIME LASKMA END SELLEST NÄHTUSEST HÄIRIDA?

Esmalt on see üsna oluline psühholoogiline stress, kui öelda, et inimesel on haigus, mida tuleb pikalt või pea eluaeg ravida, kui haigust tegelikult ei ole. Psühholoogiliste kahjude kõrval on suur ka rahakulu, nii personaalne kui ka kogu tervishoiusüsteemi puudutav. Nende loetletud turustatud haiguste ravi ei ole tavaliselt odav, kestab kaua, tihti esineb ravimitel ka kõrvaltoimeid, põhjustades omakorda vaevusi, lisauuringuid ja mõnikord ka kõrvaltoimete ravimist. See kõik suurendab tervishoiukulutusi üha kiirenevas tempos.

Lisaks suunab selline turustamine inimesi uskuma millessegi, mis pole tõsi, ehk sellesse, et ravim lahendab igapäevaeluprobleemid. Terveid inimesi mõjutatakse veetma oma aega arstikabinettides ja -vastuvõturuumides, selle asemel et elu nautida, olla aktiivsed ja õppida teatud igapäevavaevustega ise toime

tulema, eluviisi muutma või juhtida tähelepanu sotsiaalsele keskkonnale, mis vajab korrastamist (6–8).

KUIDAS SELLISE NÄHTUSEGA TOIME TULLA?

Londoni perearst Iona Heath, kes on mitmetel konverentsidel ja ka paljudes ajakirjades sel teemal sõna võtnud, on öelnud, et arstid peaksid end tegema ravimitootjate mõjust täiesti sõltumatuks. „Ravimootjad kulutavad miljoneid dollareid arstide „koolitusteks“ ja ravimite väljakirjutamise harjumuste muutmiseks, ja nad ei teeks seda, kui see neile palju enam tagasi ei tooks!“ ütles ta (6).

Teiseks, ütles ta, et meile on vaja pisut ausamat ja julgemat teadust, mis tunnistab oma piiratust teatud valdkondades ja seetõttu ei lasku ka kiusatusse lubada enam, kui suudab tegelikku tõendust pakkuda. Haiguste ennetamisel on riskitegurite „ravimisest“ palju tõhusam tegelemine selliste sotsiaalsete ja majanduslike põhjustega nagu vaesus, tervisekirjaoskamatus, koolist väljalangemine, sõltuvusainete tarvitamine jt.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autor kinnitab, et tal puudub seoses artikli avaldamisega huvikonflikt.

KIRJANDUS

1. Public Library of Science. A collection of articles on disease mongering in *PLoS Medicine*. 2006. <http://collections.plos.org/plosmedicine/disease-mongering-2006.php>
2. Dossey L. Listerine's long shadow: disease mongering and the selling of sickness. *Explore*. September 2006;2:379–85. [http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307\(06\)00348-X/pdf](http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307(06)00348-X/pdf).
3. Payer L. Disease-mongers - how doctors, drug companies and insurers are making you feel sick. Hoboken: John Wiley & Sons; 1992.
4. Wolinsky H. Disease mongering and Drug marketing. *EMBO Rep* 2005;6:612–4.
5. Scott S. The medicalisation of shyness: from social misfits to social fitness. *Social Health Illn* 2006; 28:133–53.
6. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002;324:886–91.
7. Blasco-Fontecilla H. Medicalization, wish-fulfilling medicine, and disease mongering: toward a brave new world? *Rev Clin Esp* 2014;214:104–7.
8. Doran E, Henry D. Disease mongering: expanding the boundaries of treatable disease. *Intern Med J* 2008;38:858–61.

Raseduse kulg ja loote areng naistel bariatrilise operatsiooni järel

Ülekaalulistel naistel kujuneb sagedamini raseduseaegne diabeet, neil kujuneb hilisemas elus sagedamini 2. tüüpi diabeet, nende järglased on sagedamini ülekaalulised, neli on sagedamini komplikatsioonidega sünnitus. Samuti on nende järglastel enneaegsuse, surnult sünni ja kaasa-sündinud arenguhäirete kujunemise suurenenud risk.

Bariatrilised operatsioonid vähendavad ülekaalulistel naistel metaboolsete häirete ja kardio-

vaskulaarsete tüsistuste riski. Andmeid selle kohta, kuidas kulgeb rasedus ja areneb loode emale tehtud bariatrilise operatsiooni järel, on seni veel vähe.

Rootsis uuriti sünnituste andmebaaside alusel aastatel 2006–2011 registreeritud sünnitajatel raseduse kulgu ning loote arengut. Bariatriline operatsioon oli eelnevalt tehtud 670 naisele. Mitmikute sünnitajaid analüüsi ei kaasatud.

Ilmnes, et bariatrilise operatsiooni läbi teinud naistel esines raseduseaegset diabeeti 4,9% võrra harvemini ja nende vast-sündinutel oli 14% võrra harvemini suurem sünnikaal. Samas esines

nende vastsündinutel 8% võrra sagedamini madalam sünnikaal, kui gestatsiooniaja pikkuse järgi eeldada võis. Surnult sündimus ja imikute suremus oli opereeritute järglastel minimaalselt 1% võrra suurem. Enneaegsuse ja kaasasündinud väärarengute kujunemise risk oli mõlemas grupis ühesugune.

Seega on bariatrilise operatsiooni läbi teinud naiste raseduse kulg normaalne ja võimalus saada terved järglased.

REFEREERITUD

Johansson K, Cnattingius S, Näslund I, et al. Outcomes of pregnancy after bariatric surgery. *N Engl J Med* 2015;372:814–24.

Nikotiiniasendusravi peab suitsetamisest loobumisel kestma vähemalt 3–4 kuud

Nikotiiniasendusravi on kasutusel 1990. aastatest. Selle mõjususe kohta on kirjanduses vastukäivad andmed.

Toronto ülikooli tubakaandmebaasi andmetel aastatest 2005–2009 ei kasutanud 74% suitsetamisest loobuda kavatsejatest nikotiiniasendusravi. Nendest, kes seda kasutasid, tegi 86% seda lühikest aega: kuni ühe kuu jooksul.

Uuringus kasutati intervjuumetodit ja suitsetamisest loobunuks peeti isikut, kes vähemalt viimase kuu jooksul ei olnud suitsetanud. Ilmnes, et nende seas, kes kasutasid nikotiiniasendusravi kuni 1 kuu jooksul, ei õnnestunud suitsetamisest loobumine paremini kui neil, kas seda ravi ei kasutanud. Nikotiiniasendusravi mõjususe ilmnes neil, kes kasutasid ravi 2–3 kuu jooksul. Ravi pikemaajase kasutamisel oli tõenäosus suitsetamisest loobuda veelgi suurem. Ilmnes ka, et asendusravi kasu-

tajate seas oli enamik püüdnud korduvalt suitsetamisest loobuda, samuti olid nad olnud pikemat aega intensiivselt suitsetajad.

Uuringu autorid rõhutavad, et suitsetamisest loobujate nõustamisel tuleb neid julgustada kasutama nikotiiniasendusravi vähemalt 3–4 kuu vältel.

REFEREERITUD

Zhang B, Cohen JE, Bond Y SJ, Selby P. Duration of nicotine replacement therapy use and smoking cessation: a population-based longitudinal study. *Am J Epidemiol* 2015 doi:10.1093/ajcp/kwz292.