

# Sairauksien kaupustelijat

## Katsaus Alan Casselsin työhön

Lääkepolitiikan tutkija, Victorian yliopisto, Kanada. Julkaissut neljä teosta:

- *Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies are Turning us All into Patients* (2005), yhdessä Ray Moynihanin kanssa.
- *The ABC's of Disease Mongering: An Epidemic in 26 Letters* (2007)
- *Seeking Sickness: Medical Screening and the Misguided Hunt for Disease* (2012)
- *The Cochrane Collaboration: Medicine's Best-Kept Secret* (2015)



Teksti: Jani Kaaro

Paulon säätiön XXIX kansainvälinen lääketieteellinen symposium Too Much Medicine

## **Rajat terveen ja sairaan välillä eivät muutu itsestään. Alan Cassels tietää kuinka terveistä tehdään sairaita ja miksi.**

Muistatteko vielä ajan, jolloin puhuttiin impotenssista? Aivan oikein, eihän siitä puhuttu, se oli häpeällinen, leimaava tila tai haukkumasana. Sitten tapahtui jotakin, mikä muutti kaiken. Alettiin puhua erektiohäiriöstä. Alettiin puhua siitä, miten yleinen se oikeastaan on; että itse asiassa lähes kaikki kärsivät siitä jossakin vaiheessa elämäänsä. Erektiohäiriöstä tuli salonkikelpoinen keskustelunaihe.

Tämä yllättävä käänne – impotenssista erektiohäiriöksi – ei tapahtunut itsestään. Se tapahtui siksi, että lääkeyhtiö Pfizerillä oli erektiohäiriöön lääke, mutta ei markkinoita. Niinpä se aloitti markkinoiden luomisen jo kauan ennen kuin lääke tuotiin markkinoille. Se, miten tämä tehtiin, on yksi esimerkki tautitehtailusta, **Alan Casselsin** tutkimuskohteesta.

Alan Cassels on Victorian yliopiston lääkepolitiikan tutkija, tietokirjailija ja aktiivinen yhteiskunnallinen keskustelija. Casselsin mukaan tautitehtailu tarkoittaa sairauden kriteerien laajentamista niin, että terveistä ihmisistä tehdään potilaita. Toiminnan motiivina on lääkeyhtiöiden halu laajentaa tuotteidensa markkinoita.

Cassels kertoo kirjansa *Selling Sickness. How the World's Biggest Pharmaceutical Companies are Turning us All into Patients* (Nation Books, 2005) alkusanoissa lääkeyhtiö Merckin toimitusjohtajasta, joka toiveissaan näki lääkeyhtiönsä samanlaisena kuin purukumien valmistaja Wrigley's. Jos he voisivat valmistaa tuotteita myös terveille ihmisille, silloin niitä voisi myydä kaikille. Saada myydä lääkkeitä vain sairaille oli markkinarajoite.

### **Selling sickness: tautien tehtailu**

Yhdessä toimittaja **Ray Moynihanin** kanssa kirjoitettu *Selling Sickness* on tänä päivänä alansa klassikko; yksi ensimmäisiä kirjoja, jotka nostivat esiin tavan, jolla lääkeyhtiöt luovat sairauksia tai "tyytymättömyyden tiloja", joiden korjaamiseksi ne voivat tarjota omia tuotteitaan. Kirjan esimerkit vaihtelevat seksuaalisista häiriöistä masennukseen ja vaihdevuosista korkeaan kolesteroliin.

Kun Casselsilta kysyy mitä hän nyt – yli kymmenen vuotta myöhemmin – ajattelee kirjan vaikutuksesta, hän pitää sitä osittain onnistuneena.

*"Yhä useammat ovat tietoisia tautilietsonnasta ja koettavat taistella sen huonoja puolia vastaan",* Cassels sanoo. Tautilietsonnasta kirjoitetaan tosiasiana ja yliagnostisoinnin ja ylihoidon ongelmista järjestetään kansainvälisiä konferensseja.

Huonot uutiset kuitenkin ovat, että tautilietsonta on Casselin mukaan kymmenessä vuodessa vain kiihtynyt. *"Viime vuosina on nähty lukuisia räikeitä kampanjoita, jotka koettavat uskotella ihmisille, että elämän tavalliset vastoinkäymiset ovat sairauksia."*

Cassels viittaa esimerkiksi kampanjoihin, joiden kohteena on alhainen testosteroni, alhainen seksuaalinen halukkuus tai läheisen menetykseen liittyvä suru – kaikkia näitä on ehdotettu sairauksiksi.

Kenties erikoisin tuore esimerkki tautilietsonnasta on niin sanottu pseudobulbaarinen affekti – kontrolloimattomat naurun- tai itkunpyrskähdykset. Ongelma on todellinen; sitä tavataan joidenkin neurologisten sairauksien yhteydessä. Jos sattuu kuitenkin tekemään testin lääkekampanjan

kotisivuilla, kysymykset ovat niin yleisluontoisia, että epäily pseudobulbaarisesta affektista voi herätä miltei kenelle tahansa.

### **Kuinka todellisen sairauden erottaa keksitystä?**

Millä tavalla maallikot sitten voivat tietää, milloin kyse on tautilietsonnasta ja milloin asianmukaisesta lääketieteellisestä tiedosta?

Casselsin mukaan lietsonnan ytimeistä löytyy usein kampanja. *”Jos internetsivusto tarjoaa testiä jonkin sairauden selvittämiseksi tai jos jossain väitetään, että jokin sairaus on alidiagnosoitu ja alihoidettu – olisin erittäin skeptinen.”*

Lääkeyhtiöillä on ollut vuosien aikana monia kampanjoita, joista tässä käsitellään kahta: erektiohäiriötä ja levottomien jalkojen oireyhtymää. Tapa, jolla tietoisuutta erektiohäiriöstä luotiin liittyy Viagran markkinointiin, ja se on varmasti lääketieteellisuuden suurimpia menestystarinoita.

Vaikka lääkkeen alkuperäinen potilasryhmä oli verraten pieni, Viagran kohdalla lääkeyhtiön ja median edut yhdistyivät täydelliseksi myrskyksi, joka hakee vertaistaan. Mainoskampanjan ansiosta erektiohäiriöstä tuli salonkikelpoinen keskustelunaihe, minkä jälkeen median oma kiinnostus seksiin piti huolen siitä, että Viagra pysyi otsikoissa vuosien ajan.

### **Kuinka myydä häiriö lääkäreille?**

Nyt kaksikymmentä vuotta ja kymmeniä miljoonia reseptejä myöhemmin voi olla vaikea uskoa, että ensi alkuun Viagran markkinoijat pitivät suurimpana kompastuskivenään lääkäreitä. Harva mies tuli lääkärin vastaanotolle impotenssin takia. Yhtä harva halusi puhua siitä. Lääkäreitä oli vaikea saada kiinnostumaan Viagrasta. Niinpä ajatus erektiohäiriön tärkeydestä tarjottiin lääkäreille tuttuun asioiden kautta.

Lääkärit olivat tottuneet puhumaan diabeteksesta, eturauhasen häiriöistä ja sydäntaudeista, joten lääkäreille korostettiin, että erektiohäiriötä tavattiin nimenomaisesti näiden sairauksien kylkiäisenä. Se oli kieltä, jota lääkärit ymmärsivät. Näin heidät saatiin taivuteltua ajatukseen lääkityksen tarpeellisuudesta.

Toinen tärkeä osa markkinointistrategiaa oli osoittaa, että erektiohäiriö on paljon kuviteltua yleisempi. Lääkeyhtiön tukemilla ja markkinointiorganisaatioiden pystyttämällä verkkosivuilla kerrottiin esimerkiksi, että *”yli puolella yli 40-vuotiaista miehistä on joskus vaikeuksia saavuttaa tai ylläpitää erektiota.”*

Luku oli peräisin Massachusetts Male Aging -tutkimuksesta (MMAS). Se oli jo lähtökohtaisesti kyseenalainen. Luku ei esimerkiksi eritellyt erektiohäiriön yleisyyttä eri ikäryhmissä, vaikka on oletettavaa, että erektiohäiriöt ovat paljon harvinaisempia 40-vuotiailla kuin 70-vuotiailla. Hollantilaisessa tutkimuksessa esimerkiksi havaittiin, että vain yksi prosentti 50-65-vuotiaista miehistä kärsi täydellisestä erektiokyvyttömyydestä. Vasta 70-78-vuotiailla erektiohäiriötä esiintyi joka toisella.

Viagran markkinointistrategia oli historiallinen myös siinä, kuinka taitavasti se hyödynsi julkisuuden henkilöitä. Koska impotenssi oli häpeällinen vaiva, myös median raportointi Viagrasta oli ensialkuun tirsukvaa. Huvittuneisuus kuitenkin loppui, kun arvostettu republikaanipoliitikko **Bob Dole** suostui Viagran mannekiiniksi.

Televisionmainoksessa Dole toteaa Yhdysvaltain lippu taustallaan: *”On hieman noloa puhua erektiohäiriöstä, mutta kysymys on niin tärkeä miljoonille miehille ja heidän kumppaneilleen, että*

olen päättänyt puhua siitä julkisesti.”

Dolen esiintyminen sopi strategiaan, jolla Viagraa oli markkinoitu lääkäreille: Dolen tiedettiin toipuvan parhaillaan eturauhasleikkauksesta. Dolen esiintyminen inhimillisti Viagran ja toi siihen potilaan näkökulman.

Tämän jälkeen Viagra todella löi läpi mediassa, ja myös median äänensävy muuttui. Lehtijutuissa alettiin korostaa kärsimystä, jota erektiohäiriö aiheutti miesten elämässä.

### **Rajatusta hoidosta elämäntapalääkkeeksi**

Oliko Viagran markkinointistrategia sairauksien markkinointia tai jopa tautitehtailua? Ei välttämättä, tähän asti. Alkuunhan Viagraa markkinoitiin nimenomaan rajatuille ryhmille kuten sydäntautipotilaille, joille erektiohäiriö oli todellinen ongelma.

*”Tautilietsonnan rajan voisi vetää niiden välille, jotka hyötyvät lääkkeestä ja niiden, jotka eivät”,* sanoo Cassels.

Kun sairautta aletaan markkinoida jälkimmäisille, siirrytään lietsonnan puolelle. Jos Viagran kohderyhmä olisi rajattu vain sille potilasryhmälle, joka tarvitsi ja hyötyi lääkkeestä, myyntivoitot olisivat jääneet vaatimattomaksi. Viagrasta tuli kuitenkin myyntimenestys, kun sitä alettiin markkinoida elämäntapalääkkeenä paljon laajemmalle kohderyhmälle.

Viagran muodonmuutos elämäntapalääkkeeksi näkyi mainossivuilla. Sairauden sijasta alettiin korostaa, että jokainen kärsii ajoittain erektiohäiriöstä. Sitaatti eräältä sivustolta on kuvaava: ”Vaikka erektio-ongelmia olisikin vain silloin tällöin, Viagra voi auttaa. Tiesit kai, että useimmilla erektiohäiriöstä kärsivillä miehillä ongelma esiintyy vain ajoittain. Yhdessä tutkimuksessa Viagrasta sai avun 87 prosenttia lievistä tai kohtalaisesta erektiohäiriöstä kärsivistä miehistä verrattuna lumeryhmän 36 prosenttiin.”

Sivustoilla esiintyvät miehet ja kuvasto kokivat nuorennusleikkauksen. Seniorit vaihtuivat 30-40-vuotiaisiin terveiltä näyttäviin miehiin. Vielä selvemmin muutos näkyi mainoksissa. 2000-luvun alussa Pfizer solmi yhteistyösopimuksen NASCAR -autourheilujärjestön kanssa. Kilpa-autoihin maalattiin Viagra-mainoksia ja tunnettu rallitähti, **Mark Martin**, mainosti Viagraa televisiossa. Myös suosittu baseballtähti **Rafael Palmiero** rekrytoitiin Viagran televisiomainokseen.

Nämä miehet olivat täysin toista maata kuin Bob Dole. Heidän kauttaan Viagra yhdistyi machismoon ja suorituskykyyn. Viagralla ei enää korjattu sairautta. Nyt sen viesti oli: jokainen tarvitsee välillä pientä tehostusta.

### **Rajasiko mainoskampanja keskustelun?**

Entä mitä Viagrasta ajatellaan nyt? Useimmat lääkärit lienevät sitä mieltä, että vaikka alkuvuosien innostus oli turhan voimakasta, nyt lääkäreillä on tarjota potilailleen hyvin siedetty ja tehokas lääke erektiohäiriöön. Lisäksi se on saanut erektiohäiriöstä miehet avautumaan ongelmastaan.

Jos kaikki ovat tyytyväisiä, miksi kritisoida hyvää lääkettä? Vai onko Viagran mainoskampanja onnistunut normalisoimaan Viagran niin että unohdamme mistä kritiikissä alunperin oli kysymys?

Casselsin mukaan jälkimmäinen kysymys ansaitsee huomiota. Kun Viagraa alettiin tarjota ratkaisuksi miesten erektio-ongelmiin, keskustelun näkökulma oli vielä hyvin laaja. Erektiohäiriötä ei ajateltu vain fysiologisena ongelmana, vaan sillä oli sosiaaliset, kulttuuriset ja psykologiset ulottuvuutensa. Casselsin mukaan nämä näkökulmat ovat edelleen olemassa, mutta niistä ei enää juuri puhuta.

*”Miten Viagra on vaikuttanut vanhusten suhteisiin, jos naiset, jotka eivät enää ole kiinnostuneita seksistä, joutuvat sitä jälleen harrastamaan? Voimmeko todella sanoa, että Viagra on kohentanut intiimisuhteiden laatua? Entä onko kukaan kysynyt naisilta?”*

Casselsin mukaan näiden asioiden selvittäminen vaatisi riippumatonta tutkimusta. Sosiaalisten, kulttuuristen ja psykologisten näkökulmien häviäminen keskustelusta voi kuitenkin olla merkki siitä, kuinka onnistuneesti Viagran mainoskampanja rajasi keskustelun. Se onnistui määrittelemään erektiohäiriön kapeasti fysiologiseksi tilaksi, ja siihen tilaan sillä oli ratkaisu. Näin sairaus saatiin vastaamaan hoitoa.

### **Lääkemarkkinoinnin kärjet**

Lääkeyhtiöiden tiedotuskampanjoissa on kolme kärkeä: a) liioittele sairauden yleisyyttä b) rohkaise sairauden diagnosointia c) korosta lääkehoitoa. Seuraavassa näitä tarkastellaan levottomien jalkojen oireyhtymän kohdalla.

Vuonna 2003 lääkeyhtiö GlaxoSmithKline (GSK) aloitti tiedotuskampanjan vaietusta ja huonosti tunnetusta ongelmasta: levottomien jalkojen oireyhtymästä. Sen mukaan monia ihmisiä vaivasi etenkin yöllä pakonomainen tarve liikutella jalkojaan, mikä esti heitä nukkumasta. Seurauksena oli unenpuutetta, ja unenpuutteella puolestaan oli vakavia terveysvaikutuksia. Hyvä uutinen oli, että GSK:lla oli vaivaan lääke, ropiniroli.

Sairaus saadaan helposti vaikuttamaan yleiseltä valitsemalla tutkimuksiin mahdollisimman laaja ja yleisluontoinen määritelmä sairaudesta. GSK väitti omissa julkaisuissaan, että kymmenen prosenttia amerikkalaisista kärsi levottomien jalkojen oireyhtymästä. Lukema perustui kuitenkin kyselytutkimukseen, jossa oireyhtymää kartoitettiin yhden ainoan kysymyksen perusteella. Tähän kategoriaan sisältyivät kuitenkin kaikenlaiset jalkavaivat, kuten yölliset krampit, kivut ja suonenvedot. Kun kysymyksiä tarkennetaan, taudin yleisyys (ja potilaiden määrä) laskee, koska krampit ja kiputilat putoavat pois ja jäljelle jäävät tapaukset, jotka sopivat oireyhtymän määritelmään tarkemmin.

Toinen tapa korostaa sairauden yleisyyttä on kohdella kaikkia tapauksia samanlaisina, aivan kuin vaikeusaste-eroja ei olisi. Kaikissa sairauksissa oirekuvan kirjo ulottuu kuitenkin lievistä vakavaan, ja on vähintään kyseenalaista, tarvitsevatko lieviä tai kohtalaisia ongelmista kärsivät potilaat lainkaan lääkehoitoa.

### **Kärsitkö sinä juuri näistä oireista?**

Sairauden diagnosoinnin tärkeyttä korostetaan kuvaamalla sairautta alidiagnosoiduksi. Toisin sanoen asiantuntijat kertovat potilaita olevan paljon, mutta lääkärit eivät tunnista heitä, koska heilläkään ei ole uusinta tietoa. Diagnoosia silmällä pitäen lääkeyhtiöt pystyttävät sivustoja, joissa ihmiset voivat itse testata, kärsivätkö he kuvatuista oireista. GSK esimerkiksi perusti yhdistyksen nimeltä *Restless Legs Foundation*, jonka tehtävä oli tiedottaa sairaudesta ja jonka kotisivuilla saattoi tehdä itselleen testin.

Lääkehoidon merkitystä korostetaan liioittelemalla lääkekokeiden positiivisia vaikutuksia ja kertomalla potilastarinoita parantumisesta. Lääkkeiden haittavaikutukset sivuutetaan usein kokonaan, ja lääkkeiden pitkäaikainen käyttö esitetään usein ongelmattomana, vaikka kliiniset tutkimukset kestävät usein vain vuodesta kahteen.

### **Median rooli tautimarkkinoinnissa**

Vuonna 2006 *PLos Medicine* -sarjassa julkaistussa tutkimuksessa arvioitiin, miten hyvin lääkeyhtiön strategia toteutui amerikkalaisten lehtien kirjoittelussa levottomien jalkojen oireyhtymästä. Tulokset

osoittivat, että media teki uutterasti työtä lääkeyhtiöiden puolesta.

Lähes kaikissa artikkeleissa levottomien oireiden diagnoosi hyväksyttiin kyseenalaistamatta, ja kahdessa kolmasosassa käytettiin lääkeyhtiöiden antamia lukuja oireyhtymän yleisyydestä. Joissakin artikkeleissa itse asiassa korostettiin, että diagnoosin kyseenalaistaminen on julmaa, koska se on potilaiden oireiden vähättelyä. Suurimmassa osassa artikkeleita korostettiin sairauden äärimmäisiä seurauksia, kuinka ongelma oli esimerkiksi ajanut potilaan itsemurhan partaalle. Kaikissa artikkeleissa, joissa haastateltiin potilaita, potilailla oli sairauden vaikea muoto.

Joka toisessa artikkeleista muistettiin mainita, että sairaus on alidiagnosoitu. Neljäsosassa kehoitettiin tekemään itsediagnoosi ja sen jälkeen hakemaan apua lääkäriltä. Viidesosassa artikkeleista mainittiin nimeltä *Restless Legs Foundation*, mutta yhdessäkään ei kerrottu, että yhdistyksen oli perustanut ropinirolin valmistaja GSK.

Puolet artikkeleista mainitsi ropinirolin nimeltä ja puolet käsitteli lääkkeen vaikutuksia positiivisten potilastarinoiden kautta. Kolmannes artikkeleista puhui lääkkeestä ”ihmeenä”. Vain viidessä artikkelissa mainittiin, että ropinirolilla oli sivuvaikutuksia. Vain yksi artikkeli mainitsi, että kliiniset tutkimukset ovat olleet lyhytkestoisia.

### **Journalistin moraalinen velvollisuus**

Median toiminta levottomien jalkojen oireyhtymän tapauksessa on häiritsevää. Tiedotusvälineet liioittelivat sairauden yleisyyttä ja hoidon tarvetta eikä ottanut huomioon yli diagnosoinnin mahdollisuutta. Media toimi, toisin sanoen, kuin lääkeyhtiön markkinointiorganisaation jatke.

Cassels myöntää, että tautilietsonnassa mediaa on monesti viety kuin pussia narussa, mikä on syventänyt biomedikalisoinnin ongelmaa. Hän ei kuitenkaan halua moittia mediaa liiaksi.

*”Journalistien moraaliseen ohjenuoraan kuuluu ajaa yleistä etua – ja paljastaa ne, jotka toimivat sen vastaisesti ja työskennellä reilun ja oikeudenmukaisen yhteiskunnan puolesta.”*

Moraalisen ohjenuoransa ansiosta media on monesti myös paljastanut lääkeyhtiöiden motiiveja tautilietsonnan taustalla. Jos toimittajat tekevät taustatyönsä huolellisesti, heidän moraalinen velvollisuutensa pakottaa heidät paljastamaan motiivit tautilietsonnan taustalla, ja siitä hyötyvät kaikki.