

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΕΠΑΦΕΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥΣ

Πολιτικές που περιορίζουν την επαφή των γιατρών, στη διάρκεια της ειδικότητας, με φαρμακευτικούς αντιπροσώπους, φαίνεται ότι επηρεάζουν μελλοντικά τη στάση και τη συμπεριφορά τους. Σε μια ενδιαφέρουσα μελέτη (*JAMA* 2001, 286:1994-1999) εξετάστηκαν τα αποτελέσματα μιας πολιτικής περιορισμού των επαφών ειδικευομένων παθολόγων με φαρμακευτικούς αντιπροσώπους, που εφαρμόζεται από το 1992 στο Πανεπιστήμιο McMaster του Ontario. Έγινε σύγκριση με παλαιότερους (πριν από τον περιορισμό) ειδικευόμενους της πανεπιστημιακής κλινικής του McMaster, καθώς και με ειδικευόμενους Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο του Toronto, το οποίο δεν είχε υιοθετήσει παρόμοια πολιτική. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν τέτοιου τύπου μέτρα κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης μπορεί να έχουν κάποιο αποτέλεσμα στις συμπεριφορές και τη γενικότερη στάση των γιατρών απέναντι στην ενημέρωση από φαρμακευτικούς αντιπροσώπους αρκετά χρόνια μετά από την ολοκλήρωση της ειδικότητάς τους.

Η μετέπειτα στάση των γιατρών εκτιμήθηκε με ένα ερώτημα σχετικό με τη χρησιμότητα των ενημερωτικών επαφών με φαρμακευτικούς αντιπροσώπους, ενώ παράλληλα συγκεντρώθηκαν και στοιχεία που είχαν να κάνουν με τη γενικότερη συμπεριφορά των γιατρών, όπως ο χώρος στον οποίο συναντώνται με τους αντιπροσώπους (π.χ. ιατρείο) και η συχνότητα των επαφών (συμπεριλαμβανομένων των ενημερωτικών συζητήσεων, της παρακολούθησης επικορηγούμενων εκδηλώσεων, «τιμητικών δώρων» κ.λπ.).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι «προστατευμένοι» ειδικευόμενοι της πανεπιστημιακής κλινικής του McMaster, συγκριτικά με τις άλλες δύο ομάδες, ήταν λιγότερο πιθανό να αξιολογούν ως χρήσιμες τις πληροφορίες που λαμβάνουν από τους υπεύθυνους ενημέρωσης των φαρμακευτικών εταιριών και είχαν μικρότερο αριθμό -κάθε είδους- επαφών με φαρμακευτικές εταιρίες. Η ανάλυση,

με μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης, έδειξε ότι η αυξημένη συχνότητα επαφών με φαρμακευτικούς αντιπροσώπους αποτελεί προγνωστικό παράγοντα «αυξημένης εκτίμησης» της πληροφορίας που παρέχουν (OR 1,29, 95% CI 1,13-1,47).

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ

Οι φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, στο Λος Άντζελες (UCLA), μαθαίνουν να είναι περισσότερο σκεπτικιστές απέναντι στις παρουσιάσεις φαρμακευτικών προϊόντων. Σε άρθρο του *Academic Medicine* (www.academicmedicine.org/cgi/content/abstract/76/12/1271) παρουσιάζεται ο τρόπος, με τον οποίο 120 φοιτητές στο 3ο έτος σπουδών της Ιατρικής ασκήθηκαν στην «παρουσίαση φαρμακευτικού προϊόντος από ιατρικό επισκέπτη». Μεταξύ άλλων, έγινε και μια προσομοίωση παρουσίασης ενός αντιισταμινικού φαρμάκου, κατά την οποία, με εμφανώς υπερβολικό τρόπο, αγνοήθηκαν οποιεσδήποτε αναφορές σχετικά με την πιθανή τοξικότητα και τις ανεπιθύμητες ενέργειες της ουσίας, ενώ δεν έγινε η παραμικρή αναφορά στο κόστος της προτεινόμενης θεραπείας. Μετά από την παρουσίαση ζητήθηκε από τους φοιτητές να κρίνουν τα όσα αναφέρθηκαν, αν η ενημέρωση ήταν πλήρης, ακριβής και επαρκώς τεκμηριωμένη. Επιπλέον, ρωτήθηκαν σχετικά με το κόστος του φαρμάκου και για τις τυχόν διαφορές του από άλλα παρόμοια αντιισταμινικά.

Όπως αναφέρουν οι συγγραφείς, μετά από την ανάλυση των τεχνικών πωλήσεων που χρησιμοποιούνται από τους ιατρικούς επισκέπτες, οι φοιτητές δήλωναν λιγότερο βέβαιοι για την ακρίβεια όσων αναφέρθηκαν στην παρουσίαση και την επαγγελματική δεοντολογία των φαρμακευτικών αντιπροσώπων. Ενώ πριν από την «άσκηση» περίπου 35% των φοιτητών δήλωναν πως κατείχαν επαρκείς δεξιότητες αξιολόγησης των όσων ακούγονται σε παρουσιάσεις τέτοιου τύπου, μετά από την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος το ποσοστό περιορίστηκε στο 25%. Παρόλα αυτά, 61% των φοιτητών

ανέφερε ότι στη διάρκεια της εκπαίδευσής του στην ειδικότητα θα επιθυμούσε να συμμετέχει σε παρουσιάσεις φαρμάκων από ιατρικούς επισκέπτες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό πριν από την «άσκηση» ανερχόταν στο 86%.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΙΑΦΗΜΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΕΥΡΥ ΚΟΙΝΟ

Ένας στους οκτώ Αμερικανούς ζητά και παίρνει από το γιατρό του συνταγή για φάρμακο που είδε να διαφημίζεται στην τηλεόραση. Σε έρευνα που έγινε από το ίδρυμα Kaiser Family, περίπου 1/3 των συμμετεχόντων δήλωσε ότι συζητεί με το γιατρό του τηλεοπτικές διαφημίσεις φαρμάκων και, από αυτούς, ποσοστό 44% παίρνει τελικά συνταγή του φαρμάκου. Στις ΗΠΑ, η άμεση (προς τον καταναλωτή) διαφήμιση αποτελεί πλέον δημοφιλή και αποτελεσματική επιλογή των φαρμακευτικών εταιριών. Μετά το 1997, όταν ο Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων (FDA) καλάρωσε τους περιορισμούς σχετικά με τις τηλεοπτικές διαφημίσεις φαρμάκων, οι επενδύσεις των φαρμακευτικών εταιριών στον τομέα της διαφήμισης αυξήθηκαν αλματώδως. Κατά το προηγούμενο έτος, το συνολικό κόστος των διαφημιστικών προσπαθειών που απευθύνονταν άμεσα στον καταναλωτή ανήλθε στα \$2,5 δισεκατομμύρια. Βέβαια, και τα έσοδα των εταιριών έχουν αυξηθεί, αν αναλογιστεί κανείς ότι η συνολική ετήσια δαπάνη των καταναλωτών για φάρμακα έχει τριπλασιαστεί σε σχέση με το 1990 (υπολογίζεται περίπου στα \$117 δισεκατομμύρια). Η αύξηση αυτή αποδίδεται, τόσο στην αύξηση της συνταγογράφησης, όσο και στην αλλαγή παραδοσιακών φαρμακευτικών παραγόντων από νεότερους και ακριβότερους. Τα νεότερα φάρμακα απορροφούν και το μεγαλύτερο κομμάτι της διαφημιστικής δαπάνης. Χαρακτηριστικά, δύο από τα νέας γενιάς αντιφλεγμονώδη μη στεροειδή φάρμακα που κυκλοφορούν στις ΗΠΑ τα τελευταία δύο χρόνια, ευθύνονται για το 10% της αύξησης του διαφημιστικού κόστους των φαρμακευτικών εταιριών. Πιο συγκεκριμένα, η διαφημιστική δαπάνη για το ένα από αυτά ανήλθε κατά το προηγούμενο έτος στα \$161 εκατομμύρια, ενώ οι πωλήσεις του έφθασαν να αποφέρουν \$1,5 δισεκατομμύρια.

Όσοι δεν ασκούν κριτική στο φαινόμενο, υποστηρίζουν ότι οι τηλεοπτικές διαφημίσεις ενημερώνουν τους καταναλωτές, ώστε να συζητούν αναλυτικότερα με το γιατρό τους τις θεραπευτικές επιλογές. Οι περισσότεροι, πάντως, θεωρούν ότι η θύελλα των διαφημίσεων προκαλεί μάλλον σύγχυση στο κοινό και κυρίως αυξάνει το κόστος της θεραπείας. Η παρέμβαση του American Medical Association, προς το παρόν, είναι η σύσταση να περιλαμβάνεται στις τηλεοπτικές διαφημίσεις η φράση: «ο γιατρός σας πιθανώς να συστήσει κάποια άλλη κατάλληλη θεραπευτική αγωγή».

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Μετά την Ολλανδία, όπου το δικαίωμα στην ευθανασία κατοχυρώθηκε νομοθετικά, οι συζητήσεις για το θέμα έχουν ενταθεί σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Στη Μ. Βρετανία, με αφορμή συγκεκριμένο περιστατικό, το ανώτατο δικαστήριο κλήθηκε να λάβει θέση, ενώ στο Βέλγιο προωθείται ήδη σχέδιο νόμου για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας. Ιδιαίτερη εντύπωση, όμως, έχει προκαλέσει η απόφαση μιας καρκινοπαθούς ασθενούς από την Αυστραλία να τερματίσει τη ζωή της παρουσία κοινού. Στην κ. Crick, ηλικίας 70 ετών, διαγνώστηκε από τριετίας καρκίνος του εντέρου και βρίσκεται πλέον, μετά από τρεις χειρουργικές επεμβάσεις, στο τελικό στάδιο της νόσου. Αποφάσισε, λοιπόν, να δώσει ένα «αξιοπρεπές τέλος» στη ζωή της, αλλά παράλληλα και να προωθήσει με την πράξη της το θέμα της ευθανασίας στη χώρα της. Η Βόρεια Περιφέρεια της Αυστραλίας είχε την παγκόσμια πρωτιά της νομιμοποίησης της ευθανασίας το 1996, αλλά ο νόμος ακυρώθηκε 9 μήνες αργότερα με παρέμβαση της ομοσπονδιακής κυβέρνησης. Μέχρι σήμερα, η ευθανασία, όπως και κάθε είδους συνδρομή ή συμβουλή προς την κατεύθυνση αυτή, θεωρούνται παράνομες.

Η κ. Crick, που εξιστορεί σε ειδική ιστοσελίδα στο διαδίκτυο την πορεία της νόσου της, προτίθεται στις επόμενες εβδομάδες να λάβει κάποια ουσία που θα επιφέρει έναν ήρεμο θάνατο, απαλλάσσοντάς την από το «καθημερινό μαρτύριο μιας αναξιοπρεπούς ζωής». Έχει προσκαλέσει 20 συγγενείς και φίλους να παραβρίσκονται και να της συμπαρασταθούν στις τελευταίες στιγμές της ζωής της. Επειδή, μάλιστα, υπάρχουν σαφείς τοποθετήσεις από νομικούς ότι τα άτομα αυτά θα αντιμετωπίσουν σοβαρές ποινικές ευθύνες, η κ. Crick έχει διαμοιράσει, δημόσια και σε πολύ μεγάλο αριθμό ατόμων, κλειδιά του σπιτιού της, ώστε η οποιαδήποτε αστυνομική έρευνα να μη μπορεί να περιοριστεί σε κάποιο συγκεκριμένο αριθμό «συνεργών». Οι αποφάσεις και η τακτική της κ. Crick έχουν δημιουργήσει μείζον θέμα, τόσο μεταξύ των πολιτών, όσο και στην αστυνομία του Queensland. Ο πρωθυπουργός της Πολιτείας έχει επανειλημμένα τοποθετηθεί κατά της ευθανασίας, ενώ η αστυνομία, κατά δήλωση της κ. Crick, έχει επισκεφθεί και ελέγξει το φαρμακείο του σπιτιού της. Πάντως, ο στόχος της έχει σε μεγάλο βαθμό επιτευχθεί, καθώς στην Αυστραλία οι τοποθετήσεις και αντιπαραθέσεις σχετικά με το θέμα είναι ιδιαίτερα έντονες, μετά μάλιστα και από την αθώωση από δικαστήριο ενός ατόμου που βοήθησε στην ευθανασία του συντρόφου του με HIV-λοίμωξη. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε δημοσκοπήσεις καταγράφεται ένα σταθερό ποσοστό της κοινής γνώμης, της τάξης του 75%, που υποστηρίζει την ευθανασία.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου είναι πλέον ευρέως αποδεκτή και διαδεδομένη στην παγκόσμια κοινότητα. Συχνά μάλιστα, όταν πρόκειται για μη αναστρέψιμες και εκτεταμένες εγκεφαλικές βλάβες, προκύπτουν και δημοσιοποιούνται θέματα που σχετίζονται άμεσα με την ευθανασία. Κατά συνέπεια, τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται κάθε φορά για τον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου θα έπρεπε να έχουν παρόμοιας έκτασης αποδοχή και εφαρμογή. Σε μια ενδιαφέρουσα μελέτη (*Neurology* 2002, 58:20–25), εξετάζονται οι υπάρχουσες κατευθυντήριες οδηγίες 80 χωρών σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο. Επίσημα υιοθετημένες οδηγίες, που επιτρέπουν τη διάγνωση, υπάρχουν σε 70 από τις χώρες αυτές και μάλιστα ο ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου είναι κοινός σε όλες. Οι προϋποθέσεις, όμως, για την τεκμηρίωση μιας ασφαλούς διάγνωσης διαφέρουν σε σημαντικό βαθμό, τόσο από χώρα σε χώρα, όσο και μεταξύ διαφορετικών περιφερειών της ίδιας χώρας. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, παρότι ο εγκεφαλικός θάνατος ορίζεται από ομοσπονδιακό νόμο, οι απαιτήσεις για την ασφαλή διάγνωση αποτελούν ευθύνη κάθε Πολιτείας. Στις περισσότερες Πολιτείες, η διάγνωση γίνεται από ένα γιατρό, σε κάποιες απαιτείται η σύμφωνη γνώμη και δεύτερου γιατρού, ενώ σε δύο Πολιτείες η δήλωση του θανάτου μπο-

ρεί να γίνει από νοσηλεύτη και να ακολουθήσει εντός 24ώρου πιστοποίηση από γιατρό.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν χώρες, όπως η Τουρκία, όπου, στα πλαίσια νόμου για τη δωρεά οργάνων, απαιτείται εξέταση και γνωμάτευση από ομάδα γιατρών αποτελούμενη από καρδιολόγο, νευρολόγο, νευροχειρουργό και αναισθησιολόγο. Στην Ιαπωνία, εκτός της νευρολογικής εξέτασης, απαιτείται αξονική τομογραφία που να καταδεικνύει «ανεπανόρθωτες εγκεφαλικές βλάβες». Παράλληλα, σε περίπτωση κώματος από καρδιακή ανακοπή, πρέπει να προσδιορίζεται σαφώς το αίτιό της. Καθορίζεται, επίσης, ότι, εκτός της απώλειας επτά συγκεκριμένων αντανακλαστικών του στελέχους και ενός ισοηλεκτρικού εγκεφαλογραφήματος, είναι απαραίτητη και η δοκιμασία άπνοιας, η οποία προσδιορίζει αν ο ασθενής έχει αυτόματη αναπνοή.

Οι διαφορές αυτές μεταξύ των χωρών δυσχεραίνουν διαδικασίες που έχουν να κάνουν με δωρεές οργάνων για μεταμόσχευση, αλλά εγείρουν και θέματα σχετικά με την ευθανασία. Ο συγγραφέας της μελέτης E. Wijdicks καταλήγει υπογραμμίζοντας την ανάγκη ορισμού και υιοθέτησης συγκεκριμένων κριτηρίων σε εθνικό ή και παγκόσμιο επίπεδο και κυρίως της απλοποίησης της διαγνωστικής διαδικασίας, που, σε αρκετές χώρες, είναι αδικαιολόγητα πολύπλοκη.