

Vynálezcovia CHORÔB

*Šokujúca pravda o medicíne
a farmaceutickom priemysle*



Jörg Blech

Jörg Blech, narodený 1966, študoval biológiu a biochémiu v Nemecku a Anglicku. Navštevoval novinársku školu v Hamburgu a je od roku 1994 medicínskym a vedeckým redaktorom najprv v časopise „STERN“, potom „ZEIT“. Od roku 1999 pracuje pre „SPIEGEL“, kde uverejnil početné úvodníky... (o.i. Druhá sexuálna revolúcia, syndróm nepokojného dieťaťa...).

Vydané pre interné štúdijné potreby.
Publikácia neprešla jazykovou ani redakčnou úpravou.

Blech J. 2003

Translation: I. Bruteničová 2005

Ako z nás robia pacientov

ČÍTAJTE TÚTO KNIHU PRV NEŽ PÔJDETE K LEKÁROVI!

Farmaceutický priemysel definuje v súčasnosti zdravie človeka po novom tak, že „zdravie je stav, ktorý už nikto z nás nemôže dosiahnuť“. Mnohé normálne životné procesy – pôrod, starnutie, sexualita, nedostatok šťastia a smrť – ako aj normálne spôsoby správania sú systematicky opisované ako choroby. Globálne pôsobiacie koncerny sponzorujú vynálezy všetkých chorôb a metód ich liečenia, a tým vytvárajú svojim produktom nové trhy. Ved tým, že nepokojné deti utíšime liekom, že cholesterol vyhlásime za rizikový faktor číslo jedna alebo že zavedieme nespoľahlivé preventívne vyšetrenie, tým sa dá zarobiť veľa peňazí.

Jörg Blech, narodený 1966, študoval biológiu a biochémiu v Nemecku a Anglicku. Navštevoval novinársku školu v Hamburgu a je od roku 1994 medicínskym a vedeckým redaktorom najprv v časopise „STERN“, potom „ZEIT“. Od roku 1999 pracuje pre „SPIEGEL“, kde uverejnil početné úvodníky... (o.i. Druhá sexuálna revolúcia, syndróm nepokojného dieťaťa...).

Roky prechodu?

Nepokojné deti?

Priveľa cholesterolu?

Plachosť? (Hanblivosť? Nesmelosť?)

Vysoký krvný tlak?

Chronická únava?

Nenechajte sa predať ako chorí – ste zdravší, než si myslíte! Jörg Blech odhaľuje, ako z nás systematicky robia pacientov a ako sa môžeme pred tým chrániť.

PREDSLOV

Podľa Voltaira spočíva umenie lekárov v tom, pacienta tak dlho zabávať, kým ho príroda vylieči. Dnes sa poznatok francúzskeho filozofa obracia naruby: Moderná medicína presviedča človeka, že príroda ho postihuje stále novými chorobami, ktoré iba lekári dokážu vyliečiť. Keďže každá kultúra a každý národ vytvára svoje vlastné utrpenia, považovala sa až donedávna choroba za sociálny fenomén. Tu hovorím o tom, ako sa to v Nemecku a iných priemyselných štátoch zmenilo:

Dnes vynachadzajú farmaceutické firmy a medicínske záujmové zoskupenia nové strasti – *choroba sa stáva priemyselným produktom*. Kvôli tomu pretvárajú firmy a zväzy normálne životné procesy na medicínske problémy, *medikalizujú život*.

Ako ďaleko tento proces už postúpil a ako narastá jeho pôsobenie v našej spoločnosti, v našom zdravotníckom systéme a u každého jedného z nás – o tom sa doteraz sotva hovorilo a ešte nikdy nepolemizovalo. Táto kniha to chce zmeniť. Opisuje, podľa akých pravidiel funguje výpredaj zdravia a ako sa pred tým môžeme chrániť.

Vynálezcov chorôb sme zatiaľ prehliadali z dvoch príčin.

- Na jednej strane farmaceutické firmy a lekári neúnavne tvrdia, že sú to predsa samotní ľudia, ktorí k nim prichádzajú a žiadajú terapiu. Tento argument je lacnou výhovorkou. Nepochybne je ľuďom snaha o zdravie vrodená. Avšak vynálezcovia chorôb živia túto snahu, počítajú s ňou pre svoj účel a cielene ju využívajú.
- Na druhej strane konajú vynálezcovia chorôb v skrytosti a z tohto dôvodu sa aj mohli doteraz vyhnúť obsiahlemu popisu.

Najslabšou námietkou proti tejto knihe by bolo, že ja ako nemedik sa teraz podujímam pokusu predstaviť tento jav. Som príro-

dovedec a novinár. Vypátrat ťažko dostupné fakty a štúdie patri k môjmu povolaniu. Disponujem desaťročnou skúsenosťou v medicínskych redakciách, najprv v časopisoch „Stern“ a „Zeit“, teraz v „Spiegli“. Popri príkladoch z nemecky hovoriaceho priestoru, vyhodnotil som aj anglosaské pramene, zvlášť keď je konštatovanie chorôb a ich trhové využitie globálnym trendom.

Mnohé výskumné práce a názory, ktoré v tejto knihe prezentujem, pochádzajú okrem toho od lekárov samotných. Ich štúdie a komentáre sú však roztratené v odborných časopisoch a sú preto doteraz verejnosťou takmer nepovšimnuté. Mojim cieľom bolo – zjednotiť poznatky o vynaliezaní chorôb do jednej knihy, ktorá bude informovať rýchlo a vo všeobecnosti zrozumiteľne.

Táto kniha informuje aj o protipohybe. Veľký a podľa môjho pozorovania rastúci počet lekárov rebeluje proti medikalizácii života, ktorú prevádza priemysel a jeho lekárske pomoci. Im je lekársky ethos vždy viac hoden, ako hmlistá vyhládka vydávať zdravých ľudí za chorých. Nepáči sa im pozvoľná premena lekárskej ambulancie na predajné miesto.

S týmito kritickými lekármi ma spája, že v žiadnom prípade nie som proti farmaceutickému priemyslu a ani proti modernej medicíne. Nechávam sa očkovať proti chrípke a chodím na rakovinovú prevenciu. Dilema leží v tom, že medicína nabrala rozmery, ktoré človeku sťažujú spoznávanie vlastného zdravia. To bolo podnetom pre túto knihu. Napísal som ju, lebo chcem zostať zdravý.

BEZHraniČNÉ LIeČENIE

Medicína postúpila tak ďaleko, že už nikto nie je zdravý.

Aldous Hurley

Začiatkom 20. storočia začal istý lekár menom Knock vyháňať ľuďom zdravie. Tento Francúz vymyslel svet, ktorý pozná už iba pacientov: „Každý zdravý človek je chorý, len to ešte nevie.“

Knock nastúpil svoju službu v horskej dedine St. Maurice. Obyvatelia boli zdraví a svieži a nechodili k lekárovi. Starý vidiecky lekár schudobnelý Parpalaid, sa pokúsil svojho nástupcu utešiť a povedal: „Máte tu ten najlepší druh zákazníkov vôbec: Nechajú Vás na pokoji.“ Knock nemal chuť zmieriť sa s tým.

Ako by však mohol nováčik prilákať vitálnych ľudí do svojej ambulancie? Čo by len mohol predpisovať zdravým? Eštie sa zalíškal dedinskému učiteľovi a primäl ho k tomu, robiť obyvateľom prednášky o údajnom nebezpečenstve najmenších živočíchov. Získal dedinského bubeníka a nechal ho vyhlásiť, že nový lekár pozýva všetkých obyvateľov na bezplatnú konzultáciu – o tom, ako zastaviť „hrozivé rozširovanie chorôb všetkého druhu, ktoré sa už niekoľko rokov v našom voľakedy tak zdravom regióne objavujú.“ Čakáreň sa napĺňa.

V ordinačnej dobe diagnostikuje Knock zvláštne syndrómy a vtĺka do hláv ľahkomyselným dedinčanom, že potrebujú jeho neprestajnú starostlivosť. Mnohí odvtedy strážia postel a pre každý prípad si berú k sebe aj vodu. Nakoniec sa dedina podobá jednej jedinej nemocnici. Už len tolko ľudí ostalo zdravých, koľko bolo treba na opatrovanie chorých. Lekárnik sa stal bohatým

mužom, podobne gazda, ktorého hostinec bol ako núdzová nemocnica neustále vyťažený.

Večerami Knock nadšene hľadá na svetelné more dookola. Je tu 250 jasne vysvietených liečebných izieb, v ktorých – ako bolo lekárom predpísané – sa 250 teplomerov vsúva do k tomu predurčených telesných dutín, len čo odbije desať. „Skoro celé svetlo patrí mne,“ blúzni Knock. „Tí, ktorí nie sú chorí, spia v tme, tí nie sú dôležití.“¹⁾

Trojaktovka „Knock alebo triumf medicíny“ oslávila v roku 1923 v Paríži hlučnú premiéru. V nasledujúcich štyroch rokoch bolo toto dielo francúzskeho spisovateľa Julesa Romaina 1300krát uvedené na javisku, neskôr aj viackrát sfilmované a dodnes sa predváža v školách. Divadlo dr. Knocka nemožno umlčať, jeho javiskovo zrelá medicína sa v skutočnom živote píše ďalej. Túto historiku treba porozprávať na tomto mieste. Pojednáva o tom, **ako sa zdraví ľudia premieňajú na pacientov.**

Dnes to už nie je zavádzajúci dedinský lekár, ktorý necháva rozsvetovať svetlá v izbách chorých. Nastúpila neporovnateľne väčšia moc, aby ľuďom vyháňala zdravie: moderná medicína. Lekárske zväzy a farmaceutické firmy, často podporované skupinami pacientov, nám začiatkom nového storočia vychvaľujú liečebné umenie, ktoré už nepozná nijakých zdravých ľudí.

Aby sa udržal enormný rast ziskov predošlých rokov aj naďalej, musí zdravotnícky priemysel stále viac častovať medicínskou osvetou ľudí, ktorí sú zdraví. Globálne operujúce farmaceutické koncerny a medzinárodne prepojené lekárske zväzy definujú naše zdravie po novom: Prirodzené zmeny stavov života a normálne spôsoby správania sa systematicky podávajú ako chorobné. Farmaceutické podniky sponzorujú vynachádzanie celých chorobopisov a takto vytvárajú svojim produktom nové trhy.

Firmy JENAPHARM a Dr. KADE/BESINS v Berlíne sa práve pokúšajú spopularizovať chorobu, ktorá údajne postihuje milióny mužov v najlepšom veku: „Aging Male Syndrome“ – menopauzu muža. Preto angažujú inštitúty pre verejnú mienku, PR agentúry, reklamné agentúry a profesorov medicíny, aby písali o mužských

rokoch prechodu. Na tlačových konferenciách sa narieka nad „postupujúcou stratou“ tvorby hormónov u mužov. Dôvodom pre kampanň sú dva hormonálne preparáty, ktoré prišli na nemecký trh v apríli 2003 (viď kap. 8).

K repertoáru vynálezcov chorôb patrí **rozširovať pôvodnú indikáciu pre liek**. Tak bola v USA schválená budiaca tabletka PROVIGIL pre zriedkavú chorobu narkolepsiu, ktorá je typická nečakanými záchvatmi spánku. Aby rozšíril kruh konzumentov, pokúša sa producent Cephalon sprístupniť vhodné chorobopisy. Farma sponzorovala istú štúdiu, podľa ktorej táto spánok zaháňajúca tabletká pomáha nepokojným deťom. Navyše skúmal podnik pocity robotníkov nočných smien – a chcel promptne objaviť novú chorobu: „**poruchu spánku nočnej smeny**“.²⁾

„Je ľahké nachádzať nové choroby a ich liečbu“, konštatuje British Medical Journal.

„Mnohé normálne životné procesy – pôrod, starnutie, sexualita, chýbajúce šťastie a smrť – možno medikalizovať.“³⁾

Rozmnoženie diagnóz v priemyselných štátoch získalo groteskné rozmery. Asi 30 000 rôznych nákaz a syndrémov, porúch a chorôb vypátrali vraj lekári u Homo sapiens.

Pre každú chorobu jestvuje tabletká – a stále častejšie pre každú novú tabletku nová choroba. V angličtine bol tento fenomén už pomenovaný: „disease mongering“ – obchod s chorobami. Vynálezcovia chorôb zarábajú svoje peniaze na zdravých ľuďoch, ktorým vsugerujú, že sú chorí.

- Netrpíte aj Vy príležitostne únavou, zlou náladou či nezaujmom?
- Hapruje sem-tam Vaša koncentrácia? Ste utiahnutí?

V médiách ste už iste s ľahkým znepokojením objavili celú paletu chorôb, ktoré by ste mohli mať. Či už vysoký krvný tlak, sociálnu fóbiu, jetlag, závislosť na internete, zvýšenú hladinu cholesterolu, skrytú depresiu, nadváhu, menopauzu, fibromyalgiiu, syndróm dráždivého čreva, erektilnú dysfunkciu – spoločnosti, zväzy pacientov a farmaceutické firmy upozorňujú verejnosť v nekončiacich mediálnych kampaniach na poruchy, ktoré údajne narastajú a priveľmi zriedkavo sa liečia.

Napr. tzv. „Sisi-syndróm“ sa objavil prvýkrát v roku 1998: v jednostrannom inzeráte podniku Smith Kline Beecham (medzitým už Glaxo Smith Kline). Postihnutí pacienti sú podľa firmy depresívni a možno ich liečiť psychofarkamami. Svoju chorobnú skleslosť prekrývajú ovšem tým, že sa správajú zvlášť aktívne a optimisticky. Syndróm bol pomenovaný podľa cisárovnej Alžbety („Sisi“), keďže ona stelesňovala prototyp takéhoto pacienta. Odvtedy ovládlo toto heslo médiá a je niektorými psychiatrami propagované: V Nemecku vraj Sisi-syndrómom trpia 3 milióny ľudí.

Lekári univerzitnej kliniky v Münsteri označili toto masové utrpenie za vynález priemyslu. Ich vyhodnotenie odbornej literatúry odhalilo, že túto diagnózu (chorobopis) nemožno vedecky odôvodniť. Mediálna prezencia Sisi-syndrómu, k tomu propagovaná tématická kniha, sa značne zúžila na WEDOPRESS, istú PR-firmu v Oberursel, ktorú tým poverila Glaxo-Smith-Kline. Samotný Wedopress je hrdý, že pri „zavádzaní novej depresie“ v médiách uskutočnil „bubnovú palbu“ pre Sisi-syndróm.“

„Je chytrácke a aj dosť nízke presviedčať ľudí o tom, že im niečo je, o existencii čoho doteraz vôbec nevedeli,“ komentuje Jaques Leibowitch, lekár nemocnice Raymonda Poincarého blízko Paríža.⁵⁾

Vynálezcovia chorôb náležite využívajú to, že im fakticky pripadol informačný monopol vo veciach zdravotníckej výchovy. Istý spolupracovník düsseldorfskej PR-agentúry Ogilvy Healthcare mieni, že **„70 až 80%“ všetkých článkov a príspevkov k medicínskym témam v médiách sleduje cielenú prácu s verejnouosťou.** Niekedy zapriahajú títo mienkotvorci noviny a televízne vysielacie oficiálne ako medicínskych partnerov do svojich ťažení. Najčastejšie ale operujú skryte. Kapitola 2 ukazuje, ako z úzadia plánované „Disease Awareness“-kampaň zasievajú chorobopisy do našich všedných dní – a tým obavy z týchto utrpení.

– „V Nemecku žijúci ľudia sú všetci postihnutí nedostatkom vitamínov“, oznamuje spoločnosť pre liečebnú výživu a diétetiku v Aachene.

- V Porúri sú „dve tretiny ľudí nad 45 rokov ohrození infarktom“, informujú Ärzte-Zeitung.
- Viac než 3 milióny spolkových občanov trpí syndrómom chronickej vyčerpanosti (Chronic-Tatigue Syndrome) a reumatizmom mäkkých tkanív, tvrdí v Düseldorfe vychádzajúca Medical Press – a zahanbene pripája: „Bez záruky“. Každý piaty otec rodiny, inak vždy spoľahlivý a trpezlivý pri deťoch, ochorie na práve objavený „syndróm uväzneného tigra“, uistujú Münsterský profesor všeobecnej medicíny Klaus Wohle a PR-firma Medical Consulting Group. Na základe doteraz nepoznaných špecifických nezrovnalostí sa oteckovia „už nedokážu správne rozhodovať, neustále sa s každým a o všetkom hádajú. Ako tiger zatvorený v klietke.“ V takýchto prípadoch by mohli psychofarmaká „dosiahnuť znovu vyrovnané hospodárenie...“ v otcovských mozgoch.
- 51% národa trpí „reflexnými syndrómami obmedzovania životnej kvality“, oznamuje istá všeobecná lekárka z bavorského Rödentalu – myslí na pálenie žáhy.
- Presne 822 595 ľudí s hyperhydrózou napočítala súkromná kolínska klinika (na Ringu) v Nemecku. Postihnutí sa údajne tak silno potia, že potrebujú medicínsku pomoc.
- Počet ovislých viečok a orlích nosov, odstavajúcich uší a celulotídy na stehnách v krajine nikto nezrátal, avšak lekár Norbert Schwenzer z Tübingenu presviedča: „Nevýhodný zovňajšok už sám obsahuje istú chorobnosť“.
- Plastickí chirurgia uskutočňujú každý rok v Nemecku približne 300 až 500 tisíc kozmetických operácií – a režu pritom vždy do zdravého mäsa.
- Naši penzisti na Mallorke sú zrelí pre ostrovného lekára: Napriek – či snád práve kvôli – najkrajším vonkajším okolnostiam dáva im poriadne zabrat tzv. „depresia raja“. Toto utrpenie vraj spozoroval v slnečnom Španielsku pracujúci psychoterapeut Eckhard Neumann.⁶⁾
- Podobne hrozivá sa javí aj oná „Leisure Sickness“, patologická neschopnosť k nečinnosti. Ad Vingerhoets z univer-

zity v nizozemskom Tilburgu odhaduje, že 3% obyvateľstva sú z voľného času choré. Symptómy siahajú od únavy cez bolesti hlavy a údov až ku zvracaniu a depresiám. Treba sa vyhýbať rekreačným centrám, lebo táto nákaza tam zvlášť silno narastá.⁷⁾

- Kto sa nenechá premôcť slnkom a voľným časom, dostane sa rovnako do kompetencie liečiteľstva. Ľudia, čo si potrpia na parádu, majú totiž „generalizovanú poruchu veselosti“. Tento v časopise „Forum psychoanalýzy“ opísaný syndróm radosti sa prejavuje symptómami ako bezstarostnosť a strata reality.⁸⁾
- A aj kto sa medicíne vyhýba, je pokiaľ možno pre ňu prípadom: 2 až 3% spolkových občanov, podľa nemeckej spoločnosti pre psychiatriu, psychoterapiu a nervové lekárstvo, trpia chorobným strachom z lekára, „krvnou a lekárskou fóbiou“.

„Vrát mi moju mladosť“ stojí v Goetheho Faustovi. Teraz sa vytvoril nový diabolský pakt. Aliancia lekárov, farmakocernov a pacientov pestuje utópiu o bezúhonnom človeku. Zdraví ľudia užívajú lieky pre pôžitok, aby boli ešte lepší než dobrí. V minulých rokoch značne stúpol počet príslušných liečiv: prostriedky na zlepšenie látkovej výmeny v mozgu (nootropiká), psychofarmaká, hormóny, preparáty vitamínu A alebo snád jed proti baktériám Botulinumtoxín majú zaručiť perfektné pocity po zdraví pachtiacich konzumentov.

Zdravie sa mení na stav, ktorý už nikto nemôže dosiahnuť, za ktorý sa však v Nemecku zatiaľ musí priemerne vyše 14% platu odvádzať zdravotným poisťovniam.

Veľkolepé kšefty

Kým v zdravotníctve narastá záplava výdavkov, bežia obchody farmaceutického priemyslu doslova oslnivo. Vo všeobecne krízovom roku 2002 narástli zisky desiatich najväčších farmaceutických podnikov opäť o značných 13%. Na marketing vynakladá táto bohatá branža viac peňazí než na výskum. Tretinu výnosov a tretinu perso-

nálu využíva BIG PHARMA pre umiestňovanie liečiv na trhu. Krok za krokom sa pritom choroby zveličujú alebo proste vymýšľajú.

„Ludia z oblasti marketingu to vždy vysoko nadsadzujú. To je predsa prirodzený entuziazmus“, vysvetľuje Fred Nadjarian, obchodný riaditeľ Roche v Austrálii voči British Medical Journal. Koncom 90-tych rokov chcel Roche dostať na trh svoje antidepresívum „Aurorix“, ktoré má pomáhať proti sociálnej fóbii, vraj chorobnej forme plachosti, nesmelosti. Isté Rochem sponzorované tlačové oznámenie tvrdí, že viac než 1 milión Austráľčanov trpí týmto „dušu ničiacim“ syndrómom, ktorý možno terapiou správania a liekmi oslabovať.

Vo vidine veľkého obchodu si Nadjarian mädlil ruky – avšak potom on a jeho ľudia nezískali ani dostatok ľudí na testovanie kvôli klinickým skúškam. Sociálna fobia bola v Austrálii omnoho zriedkavejšia, než chceli Rocheovi spolupracovníci nahovoriť najprv sebe samým a potom aj verejnosti. Toto klamstvo odhalilo problém farmaceutickej branže, pripúšťa Nadjarian – menovite **sklon k zveličovaniu**. „Keby sme spočítali všetky štatistiky,“ hovorí manažér, „potom by každý z nás musel mať asi 20 chorôb. Mnohé z týchto vecí sú podávané úplne prehnane.“⁹⁾ V tomto bode sa mnohí lekári rozchádzajú. Herman Füessl z krajskej nemocnice Haar sa sťažuje:

„Šírenie problémov sa epidemiologicky neistými skúmaniami stupňuje do gigantických rozmerov, aby sa postihnutým ukázalo, že sa nachádzajú v tej „najlepšej spoločnosti“.“¹⁰⁾

Lekári, zvlášť špecialisti, dosahujú lepší status, narastá ich vplyv a zarábajú viac peňazí, keď sa pre medicínu získa nové teritórium. Profesori uznávaných univerzít vstupujú v Nemecku ako samozrejmi mienkotvorcovia do ringu pre farmaceutický priemysel. Tieto „prenajaté ústa“ (sú to obyčajní platení agitátori) získavajú za jednu prednášku alebo jedno vystúpenie na tlačovej konferencii honoráre vo výške 3000 – 4000 euro a **robia otvorene reklamu** pre zodpovedajúce choroby a k nim patriace produkty.

„Ak nebude žiadnej choroby, potom farmaceutické firmy skrachujú,“ hovorí Carlos Sonnenschein, expert pre zdravie na Tufts-univerzite v Bostone. „Tragédia vedy spočíva v tom, že lekári

sú pripravované svoje expertízy predat, aby poslúžili záujmom farmaceutických firiem.“¹¹⁾

Pre početné farmaceutické firmy, výrobcov prístrojov a skupiny lekárov predstavuje cieľená medikalizácia ľudských problémov **základ ich živnosti**. Ale profitujú aj médiá, keď neudržateľnými argumentami robia ľudí chorými. „Mnohí novinári a redaktori (sa rozplývajú) v bezdýchých medicínskych formuláciách, v ktorých ide ruka v ruke správa o najnovšej nákaze, so správou o najnovšom zázračnom lieku,“ sťažuje sa British Medical Journal v istom úvodníku.¹²⁾

- Veľká väčšina dát o zdraví národa sa objavuje na podnet firiem a kliník a médiám ich dodávajú agentúry pre publicistické vysielenie.
- Preveriť údaje a čísla v tlačových oznámeniach je takmer nemožné. V najlepšom prípade spočívajú dáta na náhodných skúškach a tie sa povýšia pre celý národ.
- Dost často však vychádza dokazované číslo chorobných prípadov len z náhodného odhadu.

Žiadna nedôvera sa neprejavila, keď psychológ Alexander Dröschel zo Saarlouis v apríli 2002 vyhlásil pre nemeckú tlačovú agentúru, že medzi mestami Strahlsund a Konstanz trpelo asi „milión detí“ psychiatrickou chorobou „deficitom pozornosti pri syndróme hyperaktivity“ (ADH). Jeho výrok bol rozšírený do celého Nemecka, žiaden konkrétny prameň k tomu Dröschel nemal, ako ukázala priama otázka: „Objavovali sa najrozmanitejšie čísla. A tak som vybral jedno zo stredného rozsahu.“ Dröschelova **zjavná špekulácia** padla vhod príslušným farmaceutickým firmám: Majú pripravené psychotabletky pre nepokojné deti, aby v rodine i v škole fungovali lepšie, než ich utvorila príroda (pozri kap. 6). *Agresívne súťažiaci o mladých pacientov*). Firma Novartis so sídlom v Norimbergu vydala dokonca obrázkovú knihu k tejto téme, kde detským čitateľom „robí chuť na malú bielu tabletku“.

K firmám, ktoré si samy nachádzajú trhy, patrí aj Biolitec. „Nový trend v kozmetickej chirurgii – úspešné použitie Biolitec-laserov pri omladzovaní vagíny“ oznámil podnik z Jeny v auguste 2002. „Prvé kliniky v Nemecku a Rakúsku sú už schopné stav vagíny rozhodne zlepšiť a znova vytvoriť mladistvý vzhľad, aby o.i. aj pocit rozkoše u ošetrovaných žien značne stúpol.“

Pre dokazovaný nárast upravovaných pošiev samozrejme chýbal akýkoľvek doklad. Na otázku, ktorí lekári skrášľovali laserom vagíny, menovala požiadaná PR-firma, Financial Relations AG vo Frankfurte nad Mohanom, telefónne čísla dvoch klinik krásy v kúpeľoch Reichenhall a v Heidelbergu. Ako sa ukázalo, v žiadnom z nich nebola žiadna pošva skrášľovaná. PR-firma napriek tomu nechcela od svojej výpovede ustúpiť a zohnala po mnohých dňoch istého chirurga, ktorý pracuje vo Viedni. Tento muž „vraj má skúsenosť s kozmetickou korektúrou pyskov ohanbia a potvrdzuje tento trend.“

Obchod s chorobami pozná päť spôsobov, ako ich popisali austrálski farmakológovia:¹³⁾

1. Normálne procesy života sú predstavované ako medicínske problémy

Príklad vypadávania vlasov: Keď americká firma Merck & Co. objavila prvý účinný prostriedok pre rast vlasov na svete, odštartovala globálna PR-agentúra Edelman kampaň. Krmila žurnalistov štúdiami a trochu neskôr sme mohli čítať, počut a vidieť: Tretina mužov vraj musí bojovať s vypadávaním vlasov. K tomu sa zistilo, že vypadávanie vlasov vraj vedie k „panike“ ako aj „emocionálnym ťažkostiam“ a zužuje vyhliadky v uchádzačskom rozhovore získať prácu. **Čo sme sa nedozvedeli:** Štúdia bola sponzorovaná od Mercka & Co. a medicínskych expertov, ktorí diktovali žurnalistom citáty, získal Edelman.

2. Osobné a sociálne problémy sú podávané ako medicínske problémy

Príklad „sociálna fóbia“. V neurológii sa osobitne dobre darí premieňať zdravých na chorých, zvlášť keď „nie je nedostatok teórií, podľa ktorých takmer všetci ľudia nie sú zdraví“, ako ironicky podotýka limburgský psychiater Klaus Dörner. Už bol spomenutý istý názorný príklad: Čo sa donedávna považovalo za plachosť, nazýva firma Roche sociálnou fóbiou a chce ju liečiť istým antidepresívom. Poverená reklamná agentúra vyhlásila milióny spolkových občanov za pacientov. Navyše sa odvtedy sponzorujú kongresy a svojpomocné skupiny. Istý marketingový odborný časopis opisuje kampaň ako „pozitívny príklad“ toho, **ako sa „formuje verejná mienka o chorobe“.**

Ako ľahko možno duševný stav každého človeka podávať ako psychiatrické ochorenie, ukáže 5. kapitola. Asmus Finzen, neuroológ bazilejskej univerzitnej nemocnice hovorí: „*Mnohí psychiatri žnú svoje diagnózy vskutku tak ďaleko, že nakoniec my všetci ničomáme.*“ Počet oficiálne uznávaných porúch odhaľuje tento trend: V USA stúpol počet rôznych duševných nemocí od 2. svetovej vojny z 26 na 395.

3. Riziká sa podávajú ako choroby

Príklad „osteoporóza“. Farmaceutické firmy sponzorovali stretnutia, na ktorých sa úbytok kostí v starobe vyhlásil za chorobu. Na ďalších príkladoch opisujú kapitoly 3 a 4, ako sú ľuďom záludne vnucované najrozličnejšie vyšetrenia. Znižovaním noriem pri meraných veličinách ako je krvný tlak alebo hladina cholesterolu, narastá okruh chorých. Žonglovanie s rizikóvymi faktormi dosiahne v najbližších rokoch doteraz nepoznané zrýchlenie: zásluhou práve ukončeného rozlúštenia ľudského genomu. 9. kapitola opisuje, prečo je možné u každého človeka diagnostikovať „defektné“ gény a ako ho tým – „pri najlepšom zdraví“ možno označiť za „ešte nie chorého“.

4. Zriedkavé symptómy sú podávané ako nákazlivé choroby

Príklad „erektilná disfunkcia“. Od zavedenia potenej tabletky Viagra sa impotencia v mužskom svete úžasne šíri. Na jednej internetovej stránke producenta Viagry Pfižera stojí: „Erektilné poruchy sú vážne vzrastajúcou a hromadnou poruchou zdravia: Asi 50% mužov medzi 40. a 70. rokom života je tým postihnutých – teda každý druhý.“¹⁵⁾ Hamburský urológ Hartmut Porst, jeden z vedúcich výskumníkov potencie vo svete považuje túto paušálnu výpoveď za prehnanú: **„Je to darebáctvo.“**

Úplne podobným spôsobom sa farmaceutický priemysel pokúša podávať odpor žien ako samostatnú a extrémne rozšírenú chorobu (pozri stať Viagra pre ženy. 2. časť): „Ženská sexuálna disfunkcia“ sa podľa tohto týka 43% všetkých žien. Nesporné existujú ženské problémy s nechutou voči sexu, ale „rozsah sa neuveriteľne preháňa“, hovorí profesor gynekológie Klaus Diedrich z Lübecku. „Každej druhej žene vymyslieť sexuálnu poruchu je scestné.“¹⁶⁾

5. Ľahké symptómy sa podávajú ako predzvesti ťažkých utrpení.

Príklad „syndróm dráždivého čreva“: Tento jav prichádza s množstvom symptómov, ktoré každý už niekedy pocítil a mnohí ho považujú za normálne lomozenie v črevách: bolesti, hnačka, nafukovanie. „60 – 70% obyvateľstva má jeden či viaceré symptómy z katalógu kritérií tejto diagnózy, takže je temer nenormálne tvrdenie, že v tomto smere je niekto úplne bez ťažkostí“, súdi lekár Herman Füessl.¹⁷⁾ Takéto „dráždivé“ ťažkosti sa objavujú predovšetkým u žien a doteraz boli zaradované ku psychosomatickým ochoreniam. Až s vyvinutím istého lieku sa záujem priemyslu o údajnú chorobu prebudil. Čo prebieha v takejto fáze v ziskuchtivom svete farmácie, sa len zriedkavo dostane na povrch. O to poučnejší je onen dôverný list, ktorý bol uverejnený v British Medical Journal v apríli 2002.“ Jedná sa o tajný strategický návrh PR – firmy „In Vivo Communications“¹⁹⁾.

Na tri roky rozložený „medicínsky výchovný program“ mal podľa toho zbaviť syndróm „dráždivého čreva“ charakteru psychosomatickej poruchy a predosvietiť ho ako „overenú, častú a skutočnú chorobu“. V koncepte išlo o marketing lieku Alosetron (v USA Lotronex) koncernu GlaxoSmithKline.

Vysvetľovaný cieľ školiaceho programu: „*Syndrom „dráždivého čreva“ musí zakotviť v hlavách doktorov ako významný a samostatný chorobný stav.*“ Aj pacienti „sa musia presvedčiť, že syndróm „dráždivého čreva“ je veľmi rozšírenou a uznávanou medicínskou poruchou.“ Ostatné posolstvá majú cieľ upozorniť na novú „klinicky dokázanú terapiu“: Lotronex. Kvôli zavedeniu na trh v Austrálii malo byť prvým krokom založenie poradného grémia, kde za každý austrálsky spolkový štát mal byť jeden dôležitý lekár ako mienkotvorca. K tomu bol ešte plánovaný spravodajský list na pomoc pri „vytváraní trhu“ a na uistenie gastroenterológov, že „táto choroba je vážna a hodnoverná“.

Aby presvedčil všeobecných lekárov, odporúča IN VIVO COMMUNICATIONS **zverejnenie článkov v hlavných medicínskych časopisoch**, pričom je vraj interview s mienkotvorcami obzvlášť dôležité. Ich vystúpenie má „neoceniteľnú hodnotu“, aby sa informácie objavili ako „klinicky platné“. Aj lekárnici, zdravotné sestry, pacienti a medicínske zariadenia by mali byť zásobené reklamným materiálom. A konečne, „program pre podporu pacientov“ by mal zabezpečiť, aby GSK mohlo svojím spotrebiteľom „poskytnúť dividendu vernosti, keď na trh príde konkurenčný liek.“ Pre úspech podujatia, tak In Vivo Communications, sú vraj „PR – práca a mediálne aktivity rozhodujúce, a to celkom mimoriadne v oblasti vedomia spotrebiteľov.“

Mnoho medicínskych expertov a skupín pacientov podrobne sledovali ako subtilne prebieha príchod chorôb na trh:

Nezávisle sa javiaci lekári a organizácie, v skutočnosti financovaní istou farmaceutickou firmou, ovplyvňujú verejnú mienku o nejakom telesnom či duševnom stave – a síce práve vtedy, keď na trh prichádza nový liek.

Kampaň musela byť nakoniec zastavená. Keď sa americký úrad pre liečivá FDA dozvedel o ťažkých vedľajších účin-

koch, bol Lotronex v USA v novembri 2000 stiahnutý z trhu. Od júna 2002 je za obmedzených marketingových nákladoch a za prísnejšej indikácie znovu dostupný. FDA upozornila výrobcu na to, že „syndróm dráždivého čreva“ treba brať vážne len v menej než 5% všetkých prípadov.“²⁰⁾ V Nemecku je táto účinná látka neprípustná.

Príklad „dráždivého čreva“ nie je žiadna výnimka, ale pravidlo. Britský časopis *Pharmaceutical marketing* odporúča svojim čitateľom v istej „praktickej príručke pre medicínsku výchovu“, aký management choroba potrebuje.

Pred zavedením na trh treba vraj „vytvoriť dopyt“ a medzi lekárskymi predpisovateľmi „vyvolať záujem“.²¹⁾

Medikalizácia ako megatrend

Ak vynájdená choroba už raz prenikne do verejného povedomia, platia pacienti a zdravotné poisťovne ako samozrejme za zodpovedajúce lieky a terapie. Doteraz to ešte každá reforma zdravotníctva zanedbala, aby sa skoncovalo s vynachádzaním chorôb – legálne zabezpečenému zneužívaniu sociálneho poistenia, ale aj ľahkoverným samoplatcom nestojí nič v ceste.

Keďže v Nemecku vládne princíp solidarity, nemôže sa nikto vyhnúť bežným poplatkom. Každý občan – od bábätka po starca – platí denne dobrých 7 euro do zdravotníctva. Zdravotnícke výdavky tvorili v roku 1992 vyše 163 miliárd euro a v roku 2001 dosiahli novú rekordnú výšku takmer 226 miliárd euro – čo zodpovedá 10,9% podielu na hospodárskom výkone (hrubom sociálnom produkte).

Náklady za lieky obzvlášť explodujú:

V Nemecku stúpili v roku 2000 na 32,4 miliardy euro, a tým prvýkrát prevýšili výdavky za lekárske výkony. V krajinách Organizácie pre hospodársku spoluprácu (OECD) – členmi je 30 najbohatších štátov sveta – stúpol podiel spoločenskému produktu z 0,4% v roku 1970 na 0,7% v roku 1996. Za zdanlivo nízkymi číslami sa skrýva skvelý nárast o 1,5% viac než priemerný hospodársky rast.

Následne sa farmaceutické firmy zväčšovali a bohatli. Ak za meradlo berieme kapitalizáciu trhu, hodnotu podniku na burze, potom konkuruje BIG PHARMA priamo celým štátom. Firma Pfizer je na 17. mieste, a tým pred 13-miliónovým národom Švédov (19. miesto) alebo aj Singapurom (39. miesto).

Britský NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS, elitárny krúžok 15 filozofov, lekárov a vedcov, považuje medikalizáciu nášho života za megatrend. Vo svete uznávaný THINKTANK predpovedá v správe, uverejnenej v roku 2002:

„Jeden z problémov spočíva v rozširovaní diagnózy alebo v tendencii, že poruchy sú tak široko definované, že sa v sieti takejto diagnózy chytá stále viac a viac ľudí.“

Britskí prognostici vidia hnaciu silu **v túžbe po zisku**: „Keď sa vyvinú lieky, ktoré majú efekt na istú vlastnosť, tak by sa mohlo stať, že sa na tú vlastnosť pozeráme ako na poruchu alebo niečo, čo sa musí liečiť.“²³⁾

Domáca návšteva u zdravých

Nie iba zákony trhu podporujú rozširovanie medicíny. Aj preto sa tak rýchlo ženie vpred, že už desaťročia nedosiahla lekárska veda žiaden prelom. Tam, kde sa terapie voči pohromám ako je rakovina nedaria, kde sa úspechy voči nákazám ako je AIDS nedostavujú, kde prebiehajú lukratívne farmapatenty, kde šialené výskumné snaženia (denne sa objavuje 5500 medicínskych tovarov²⁴⁾) nevedú k prelomom, tam sa lekári a farmaceuti venujú zdravým.

„Rodinní lekári majú vykonávať domové návštevy aj u zdravých“, stálo v titulku „Ärzte Zeitung“²⁵⁾ Toto heslo pochádza od gerontológa Andreasa Kruseho z Heidelbergu. Vniknutie lekára do súkromnej sféry má podľa neho pomôcť, spoznávať zdravotné riziká. Pre svoj plán dostal Kruse súhlas z vyššieho miesta. Christoph Fuchs, hlavný obchodný vedúci spolkovéj lekárskej komory pritakáva: „Lekár by sa kludne mohol poobzerieť, koľko fľašiek Klosterfrau Melisengeist stojí v kúte, aby získal údaje o samote, alkoholizme a možných depresiách.“

Anglický historik medicíny Roy Porter považuje **medikalizáciu života** za štrukturálny problém západných zdravotníckych systémov a spoločností, lebo v nich platí najlepšia medicínska starostlivosť ako základné právo. Vzniká vraj „silný tlak – vytváraný lekármi, obchodom a medicínou, médiami, agresívne sa propagujúcimi, farmaceutickými podnikmi a jedincami, ktorí sú si povinností vedomí (alebo voči nim neodolní) – diagnózu liečiteľných chorôb rozširovať.“ Ako z kurzu vybočená raketa, by sa obavy a zásahy mohli stále viac stupňovať. Lekári a konzumenti by stále viac podliehali predstave, „že každý má niečo, že každý a všetko môže byť liečené.“²⁶⁾

Čo jedným prináša plat a chlieb, berie druhým nakoniec ten skutočne najdrahší majetok – zdravie.

Americká kritička Lynn Payer konštatovala:

Konanie vynálezcov chorôb „rozožiera naše sebavedomie. A to nás robí skutočne chorými.“

Staneme sa národom zdravých invalidov, nezničení chorobou, ale zakrpatení namýšľavosťou, že sme chorí? Americký lekár a autor Lewis Thomas nás pred tým varoval ako jeden z prvých: „*Ak budeme tieto všetky táraniny ďalej počúvať, potom bude nové nebezpečenstvo v tom, že sa staneme národom zdravých hypochondrov, ktorí len tak malomyselne žijú a strachom sa takmer utrápia k smrti.*“²⁷⁾

Z takýchto pacientov by mal doktor Knock obrovskú radosť. Jeho tragikomická medicína zvládla skok do skutočnosti. Švajčiarske „Lekárske noviny“ nedávno varovali: Pre čitateľov, ktorí Knocka ešte nepoznajú, je vraj „pomaly načas poučiť sa z tejto úspešnej príhody.“ Tento dedinský lekár je „vzorom, lebo v čase, ktorý nepoznal ani sociálne poistenie ani marketingové semináre, vyvinul úspech sľubujúcu praktickú stratégiu. Knock prebral od svojho predchodcu vidiecku ambulanciu, ktorá takmer nemala pacientov. Iba za tri mesiace rozvinul obrovský obchod, ktorý všetkých zúčastnených uspokojil. Novým jazykom povedané: *Klinická Win-win-situácia slobodného podnikateľa.*“²⁸⁾

ROZPRÁVKA MEDICÍNY

Rešpektujem vieru, ale je to práve pochybnosť, ktorej vďačíme za jej vytvorenie.

Wilson Mizner

Nič by nepôsobilo v reklame tak hlúpo ako starý a imponentný muž. Na rozdiel voči tomu pôsobí Edson Arantes do Nascimento, lepšie známy ako Pelé, práve sexi. Brazílsky ex-futbalista je síce už tiež po šesťdesiatke, ale zostal pružný, nosí oblek a prežil viaceré ľubostné dobrodružstvá – čo jeho vieryhodnosť značne zvyšuje. Na reklamných plagátoch a televíznych športoch poukazuje Pelé totiž od roku 2002 na istý problém, o ktorom sa nerado hovorí. „*Po-ruchy erekcie. Hovorte so svojim lekárom – ja by som to urobil.*“

Kampaň, za ktorú mal Pelé obdržať od americkej farmaceutickej firmy šesťmiestny dolárový obnos, je zaujímavá z dvojakého hľadiska:

- Na jednej strane nemá statný futbalový vyslúžilec, ako sám uistuje, vôbec žiadne problémy s tuhnutím údu – skôr so zdržanlivosťou: Pelé splodil podľa súčasných poznatkov s dvoma manželkami 4 deti a najmenej dve ďalšie, nemanželské dcéry, vznikli z jeho nevery.
- Za druhé udivuje, že Pelé vôbec nespomenie potenčnú tabletku VIAGRA, ktorú jeho platiteľ Pfizer vyrába. Práve preto je Pelého presvedčovací boj za mužskú potenciu výstižným príkladom najnovšieho triku vo farmaceutickom marketingu. Nie kvôli liekom sa bije na poplach, ale oveľa viac sa robí reklama chorobám. V časopisoch a na reklamných stĺpoch žiaria odkazy, ktoré nás varujú, že sme vraj možno potenčne slabí, depresívni alebo zapliesnení.

Výrobcom Viagra poverený Pelé sa stará – zdanlivo z lásky k bližnému – tak celkom všeobecne o strácajúcu sa mužskú silu svojich rodových druhov. Ochabnutosť penisu, erektilná disfunkcia, sa vraj extrémne rozšírila, oznamuje svetová hviezda: „Strach a rozpaky odrádzajú mnohých mužov, aby so svojim lekárom o problémoch erekcie hovorili,“ necháva Pfizer povedať Pelého.¹⁾

Farmaceutická firma Wyeth, aby sme uviedli iný príklad, propaguje zase chorobopis depresie. Pod nadpisom: „Šekový zoznam – radosť“ uvádzala v ilustrovanom časopise BUNTE inzerát, ktorým chcela vyhladať potenciálnych pacientov.²⁾ Text znie:

„Nie vždy Vám život dáva, v čo dúfate. Potom ste sklamaní – často sa ocitnete na dne. To ešte nie je dôvod byť ustarostený. Ale keď na tom dne zotrúvate, zo všetkého sa vytratí radosť. A z dlho chýbajúcej radosti ochoriете. Urobte svoj osobný test. Ihneď.“ Potom nasleduje dotazník:

1. Stratili ste záujem o svoj vzhľad alebo sa už nedokážete z neho tešiť ako predtým?
2. Padne Vám ťažko odpútať sa od starostí a obáv, ktoré sa týkajú partnerstva alebo samoty?
3. Bola Vaša váha a Vaša chuť do jedla v poslednom čase výrazne znížená alebo zvýšená?
4. Máte ťažkosti so začatím a trvaním spánku?
5. Bol v poslednom čase Váš sexuálny záujem menší alebo už nemáte žiaden?
6. Máte pocit, že priatelia a známi sa začali od Vás odvracať?
7. Cítite sa v poslednom čase často bezcenní?

Kto z týchto siedmich otázok odpovie kladne na štyri, vraj je podľa názoru farmaceutickej firmy zrelý na liečenie a mal by si „so svojou lekárkou či s lekárom dôverne pohovoriť“.

Tento dotazník je serióznymi psychiatrami striktne odmietaný. Peter Riedesser, ktorý vedie oddelenie pre psychiatriu a psychoterapiu detí a mládeže na univerzitnej klinike Hamburg-Eppendorf, hovorí:

„Tento šekový zoznam naznačuje, kam budú smerovať cesty farmaceutických firiem: priamo ku konečným spotrebiteľom, aby tí potom ovplyvňovali lekársku obec.“

Farmaceutické podniky by svoje tabletky ponúkli najradšej bez okľuky, teda priamo spotrebiteľom. To však je aspoň v Európskej únii nedovolené pri liekoch viazaných na lekársky predpis. Z tejto obmedzenosti vznikli úvodom spomenuté „disease-awareness-kampane“. Tieto často **globálne reklamné útoky** majú v obyvateľstve prebúdzat vedomie, že isté choroby už existujú – so skrytým úmyslom, ľuďom následne predávať zodpovedajúce lieky a terapie.

Táto nepriama forma reklamy liečiv je vo farmaceutickej branži stále obľúbenejšia. Na plagátoch, v časopiseckých inzerátoch a v internete sugerujú producenti liečiv ľuďom, že sú možno chorí a potrebujú liečenie. Rok 2001 zažil stúpajúci počet farmaceutických firiem, ktoré sa priklonili k verejným výchovným iniciatívam“, hovorí marketingový expert Chris Ross. „Informovaný pacient sa rýchlo stane terčom marketingových stratégií veľkých farmaceutických firiem“³⁾

Tieto „disease-awareness-kampane“ sú len malým článkom veľkých litánií, ktoré nám chcú nahovoriť. Úloha prosebníkov pripadá vynálezcom chorôb: neprestajne hovoria o nových symptómoch a syndrómoch, ktoré údajne ohrozujú naše duševné a telesné zdravie.

Mnohé, čo sa nám ponúka ako nová hrozba či senzačná terapia, spočíva na údajných pokrokoch modernej medicíny. Avšak objavuje sa nedôvera a skepsa: Od klinického výskumu až po medicínskych laikov prekonáva zdanlivá informácia dlhú cestu, ktorá je obklopená ľuďmi, ktorí majú kvôli svojmu povolaniu veľký záujem, posolstvá o zdraví **falšovať a prekrúcať**. Pomuto pokušeniú nedokážu výskumníci ale ani novinári, lekári a spolupracovníci farmaceutických firiem vždy odolávať.

Rada rodinného lekára, článok v renomovanom odbornom časopise, brožúra farmaceutickej firmy a medicínsky článok v dennej tlači – prv než informácia príde k nám, sa často všelico zamlčí, zmení alebo pridá. Ako dochádza k tejto manipulácii medicíny, sa dočítate ďalej.

Lekári na muške farmaceutického priemyslu

Kto ako lekár chce iným pomáhať, zakúsi sám starostlivosť iných. 8000 až 13 000 Euro vydá farmaceutický priemysel každoročne na každého jednotlivého lekára: na marketingové opatrenia, aby predpisoval tabletky a výrobky príslušnej firmy. Ambulantní i nemocniční lekári sú pravidelne obiehajú zástupcami priemyslu.

Iba podnik GLAXO-SMITH-KLINE zamestnáva v Európe a v USA armádu 17 000 farmaceutických referentov.

Celkový počet všetkých predavačov tabletiiek stúpol v USA medzi rokmi 1996 a 2001 o 110%: z predošlých 42 000 na 88 000 referentov (zástupcov, dealerov, ...).

Čas, ktorý môže lekár mať pre mnohých a najčastejšie nepozvaných návštevníkov, sa kvôli mohutnému náporu tak scvrkol, že sa dá predávať. Takýto obchod presadzuje napríklad firma Time-Concepts so sídlom v americkom spolkovom štáte Kentucky. Za cenu 105 dolárov sprostredkúva farmaceutickým zástupcom 10-minútový rozhovor s lekárom. 50 dolárov zo sumy získa Time-Concepts, 50 dolárov dostane lekár, ktorý si na to smie vyhladať ešte nejakú dobročinnú nadáciu – tá dostane potom zvyšných 5 dolárov“.

A treba poznamenať, že platobný systém u Time-Concepts sa zdá byť dokonca čestnejší ako iné bežné zvyky. S pozvaniami na obedy, cestami na exotické kongresové miesta a inými zvýhodneniami sa usilujú o priazeň lekárov predavači tabletiiek a prístrojov.

- Už študenti medicíny v posledných semestroch dostávajú od farmaceutických firiem dary.
- Asistujúci lekári amerických školských nemocníc sú skoro denne pozývaní do reštaurácie, aj keď je to často iba pizza.
- Kto z lekárov navštívi semináre priemyslu, smie počítať s obedom v drahej reštaurácii.

Prechod z príjavného marketingu ku ilegálnemu zvýhodňovaniu je plynulý. Napr. pripoužití tzv. metódy „gas-and-go“ sa stretnú lekár a dealer na benzínovej pumpke. Spolupracovník firmy smie predstaviť svoje výrobky a zaplatí lekárovi účet za benzín.“ Proti tisícom nemeckých klinických lekárov a spolupracovníkov koncernu Smith Kline Beecham začala štátna prokuratúra v Mníchove v marci 2002 vyšetrovanie.

Obvinenia štátnych prokurátorov zneli: *podozrenie z poskytnutia a prijatia výhody, z podplácania a z napomáhania daňovému úniku*. Títo vo firemnej centrále na mníchovskej Leopoldstrasse zabavili početné podklady. Podľa dokumentov cestovných kancelárií mali vraj lekári prijať pozvania na finále svetového majstrovstva 1998 v Paríži a na preteky Formula 1. Podobne boli vraj, ako vyplýva z podozrenia, farmaceutickou firmou zaplatené knihy a počítače.

Takéto škandály poburujú dosť pravidelne verejnosť a živia kliše o „hazardéroch v bielom“. Avšak lekári, ktorí sa nechajú priemyslom priamo kupovať, sú výnimkou. Oveľa rozšírenejšie, a preto povážlivejšie sú zatiaľ tie subtilné mechanizmy, ktorými priemysel bežne na lekárov pôsobí. Blízkosť medzi firmami a zdravotníkmi sa dnes považuje za samozrejmosť.

Priklad: Väčšina zákonom predpísaného ďalšieho vzdelávania lekárov v Nemecku je celkom otvorene organizovaná farmaceutickým priemyslom. Iba zlomok podujatí je oficiálne nezávislý. Ale často aj o týchto pokračujúcich vzdelávaníach v skutočnosti spolurozhodujú producenti liečiv, ako vyplynulo z istej rešerše primára Petra Sávického z Kolína a dvoch kolegov zo Severorýnskej akadémie pre pokračujúce a ďalšie vzdelávanie lekárov. V 32 z 51 prešetrených podujatí sa ukázalo, že firmy ako ROCHE, BAYER, PFIZER a HEOCHST boli na údajne nezávislých seminároch významne zúčastnené.

Pre lekárov tu ležali pripravené tužky a bloky s reklamnou tlačou, v pauzách im firmy nechali podať jedlá a nápoje, a večer potom dostala polovica zúčastnených teplú večeru. Peter Sawicki pochybuje, že účasť firemných zástupcov ostane bez následkov:

„Treba sa pritom obávať, že výber referentov a obsah podujatí sú ovplyvnené trhovo-hospodárskymi záujmami podielajúceho sa farmaceutického priemyslu.“

S priateľským odporúčaním priemyslu

Domnelé pokroky v medicíne nabrali také mohutné rozmery, že iba málokto lekári sa vyznajú v spleti možných diagnóz a terapií. Z tohto dôvodu im majú orientáciu uľahčovať **lekárske smernice**. Tieto smernice sú často medicínskymi expertmi formulované až po neústupných jednaniach a majú celému radu menej špecializovaných kolegov umožňovať konať na najnovšej vedeckej úrovni.

Keď sa v smerniciach doporučí terapia určitými liekmi, potom **je to pre výrobcov napoly vyplnený šek**, ktorého vyplatenie je podporené dokonca aj zo strany štátu. O to ťažšie padne, čo zistila skupina okolo lekára Allana Detského z Mount Sinai Hospitalu v Toronte: lekárske smernice podliehajú v znepokojujúcej miere priemyselnému vplyvu. Pre svoju štúdiu napísali analytici 192 autorom smerníc v Európe a severnej Amerike a opýtali sa ich, či majú spojenie s farmaceutickým priemyslom. Je príznačné, že **skoro polovica lekárov radšej vôbec neodpovedala**.

Asi 100 došlých odpovedí mohlo byť vyhodnotených:

- 87% pisateľov smerníc malo všeobecné spojenia s farmaceutickým priemyslom.
- 59% bolo v spojení s firmami, ktorých produkty v smerniciach doporučovali.
- 38% bolo poradcami alebo priamymi zamestnancami farmaceutických firiem
- 6% z nich vlastnilo akcie firiem.
- A zo všetkých vyhodnocovaných smerníc sa nenašla ani jediná, ktorá by bola vznikla nezávisle od výrobcov liečiv.

„Celkovo sa zdá, že jestvuje vysoká miera vzájomného pôsobenia medzi autormi klinických smerníc a farmaceutickým priemyslom,“ konštatuje Allan Detsky triezvo. Obáva sa: „Tieto

špeciálne vzájomné pôsobenia by mohli ovplyvniť veľmi veľký počet lekárov.“

Kritickí zdravotníci požadujú niečo, čo sa vlastne javí celkom samozrejme: Všetky záujmové konflikty autorov by mali byť v budúcnosti nastolené v lekárskejších smerniciach. A lekári so „signifikantnými“ záujmovými konfliktami by mali byť vôbec ako tvorcovia smerníc úplne vylúčení. Ibaže: aký stupeň väzby je signifikantný a aký nie je? MUDr. Detsky hovorí jasne, aké ťažké je určiť hranicu. Ironicky sa pýta: „Jestvuje prah, pod ktorým sú autori nevystavení nevedomelým vplyvom svojich väzieb na farmaceutický priemysel?“⁷¹

Klamný obraz nepodplatiteľného výskumu

Prepojenia medzi komerciou a medicínou prechádzajú celým komplexom zdravotníctva: Lekári radia výrobcem liekov a testujú ich účinné látky v klinických štúdiách. Sú členmi „Advisory Boards“, oných zdanlivo nezávislých grémií, ktoré začínajú svoju činnosť v pravý čas pred zavedením liekov na trh. Lekári sa môžu dostávať do závislosti, obáva sa Martina Dören, profesorka pre zdravie žien na Slobodnej univerzite v Berlíne. Hovorí:

„Kvôli pravidelne nízkej, na príspevkoch členstva spočívajúcej vybavenosti vedeckých odborných spoločností, sa žiaľ stalo bežným, že kongresy bez podstatnej finančnej podpory farmaceutických firiem už nemôžu existovať.“⁸¹

Bazilejský psychiater Asmus Finzen sleduje lichotivý vzťah medzi lekármi a obchodníkmi s rastúcou nevôľou.

- Medicínski výskumníci „vystupujú na firemných sympóziách ako stáli referenti, obchodne zastupujú autorov publikácií, ktoré píšú za určité lieky a prístroje.
- Prijímajú drahé dary a nechávajú si financovať luxusné cesty.
- Uzatvárajú zmluvy o patentoch a spoluúčasti a vlastnia firemné podiely vo forme akcií a opcií
- nad všetkým týmto nariekal Finzen v „Deutsches Ärzteblatt“. Ďalej napísal: „Určite nie sú všetci medicínski

výskumníci takto či podobne zviazami s priemyslom. Ale mnohí sú.“⁹⁾

V Nemecku je celkom bežné, že profesori medicíny a vedúci lekári vystupujú na tlačových konferenciách a za to zhrabnu veľké peniaze. Externí spolupracovníci farmaceutických firiem vedome hľadajú lekárov, ktorí sú pripravení za peniaze a v duchu firmy verejne vystupovať – „Opinion Leader Management“ alebo aj „Monitoring mienkotvorcov“ sa nazýva toto regrutovanie. Pred začiatkom vlastného podujatia musia lekári spolupracovníkom farmaceutickej firmy prezradiť, ktoré diapozitívy chcú vo svojej prednáške ukázať. Pri týchto „Slide Reviews“ sa stáva, že firma chce až polovicu diapozitívov z prednášky stiahnuť,“ hovorí hamburgský urológ Hertmut Porst.

Či chlieb ješ, toho pieseň spievaš

Ak sa lekárom vytýka, že ich finančné väzby k priemyslu by mohli ich prácu a mienku ovplyvňovať, tak to rozhodne odmietajú. Ako vedci by predsa vždy ochránili svoju objektivitu, tvrdia rozpačito. Preto je vraj jedno, kto financuje ich výskum. „*Dokonca aj keď prijmú pozvanie na cesty na luxusné dovolenkové miesto, popierajú akýkoľvek vplyv priemyslu,*“ hovorí bioetická Susan Coyl. Vplyv farmaceutického priemyslu na lekárov popísala – z poverenia Americkej spoločnosti pre vnútornú medicínu – v obsiahlej štúdii. Podľa jej analýzy **nezávislosť lekárov značne trpí:**

„Vedecké skúmania prejavujú silnú súvislosť medzi prijímaním darov od priemyslu a uprednostňovaním príslušných produktov.“¹⁰⁾

Skupina okolo Henryho Stelfoxa z univerzity v Toronte dokázala tento fenomén na príklade sporného liečiva (blokátora kalciových kanálikov). Výskumníci prečítali k téme 70 publikácií a rozdelili ich do troch kategórií: **kritické, neutrálne a podporné**. Potom sa nechali tvorcami publikácií pomocou dotazníka poinformovať, v akej miere obdržali od priemyslu peniaze. Výsledok bol jasný:

- Každý autor, ktorý písal pozitívne o lieku, dostal nejakým spôsobom od priemyslu peniaze.
- V 96% prípadov obdržali podporovatelia liekov finančný dar od výrobcov tých-ktorých liekov.
- Na porovnanie: Z kritických lekárov prijalo vlastne iba 37% peniaze od priemyslu.¹¹⁾

Najtvrďšou mincou obchodníkov s chorobami sú štúdie uverejnené v medicínskych časopisoch, ktoré sa snažia dokazovať osožnosť dotyčného lieku. Tieto správy často rozhodujú, či nová substancia bude vôbec povolená. Navyše spolurozhodujú o tom, či a v akom rozsahu neskôr lekári nový liek použijú.

Tieto zdanlivo objektívne odborné články podliehajú v mnohých prípadoch vplyvu farmaceutického priemyslu.

Lekárka Lisa Kjaegard z univerzitnej nemocnice v Kopenhagene preskúmala dôkladne 159 článkov z 12 odborov medicíny a skonštatovala: Keď výskumníci pracovali z poverenia priemyslu, vtedy posudzovali obsah hodnotených liečebných foriem často nadpriemerne pozitívne.¹²⁾

Štúdia, ktorú v New England Journal of Medicine uverejnil kalifornský lekár Thomas Bodenheimer, odhaľuje podobne výrazný, niekedy **až kriklavý vplyv priemyselných darcov peňazí na klinické štúdie**: Farmaceutické firmy potláčajú, skrášľujú či premieňajú výsledky štúdií, ktorými poverili nezávislých výskumníkov.

- 6 z 12 výskumníkov, ktorých sa Bodenheimer opýtal, pripustilo, že ich práca bola ovplyvňovaná. Buď neboli – z pohľadu objednávateľov nepotešiteľné – výsledky štúdií vôbec uverejnené alebo boli manipulované.
- V istom prípade oddaľovala farmaceutická firma zverejnenie výsledkov tak, že žiadala dodatočné vylepšenia. „Počas týchto prietahov napísala firma konkurenčnú správu k tej istej téme, ktorá bola výhodná pre stanovisko firmy,“ hovorí Bodenheimer.
- Iný výskumník zase odhalil vedľajšie účinky liečiva a opísal ich v rukopise, ktorý prenechal firme. Nato pohrozil ob-

jednávatel kritickému lekárovi, že jeho výskum už nikdy nebude financovať. Navyše zverejnil vlastnú správu, ktorá spomína vedľajšie účinky len okrajovo.

- V inom prípade bola testovaná substancia podľa názoru skúmajúcich lekárov úplne neúčinná. Objednávateľ to zjavne videl rovnako – a nechal článok v zasuvke tajne zmiznúť.

Takéto neobratné manévry sú samozrejme iba zriedka potrebné. Lebo najčastejšie, podľa rešerší Thomasa Bodenheimeera, bývajú štúdie o liečivách vopred tak plánované a zamýšľané, aby predstavili tie-ktoré produkty v čo najvýhodnejšom svetle. Jeden z takto postihnutých lekárov zavzdychal:

*„Kontrola priemyslu nad dátami umožňuje firmám dáta tak upraviť, aby to bolo pre nich výhodné.“*¹³⁾

Na výročnom rokovaní Európskej spoločnosti pre kardiológiu 2001 v Stockholme sa holandský kardiológ Marteen Simons dokonca verejne postážoval na svojich darcoch peňazí z medicínskeho priemyslu. Istý koncern ho vraj naliehavo poprosil, „nepublikovať údaje, ktoré by mohli podniku priniesť hospodárske nevýhody.“¹⁴⁾

Vzhľadom k takémuto stavu by bol žiadúci ústup farmaceutického priemyslu z klinického výskumu, to však nemožno očakávať.

Práve naopak: Pokladnice verejných nemocníc, univerzitných kliník a štátnych výskumných ústavov sú prázdne. Lekári sú v dnešnej dobe viac než kedykoľvek predtým odkázaní na peniaze priemyslu a sponzorov, aby mohli udržať v chode výskumnú činnosť.

Samotná elita nemeckej vedy vstúpila do aliancie s farmaceutickou multifirmou. Daňovými peniazmi financovaná Spoločnosť Maxa Plancka založila v októbri 2002 v Mníchove s podnikom Glaxo-Smith-Kline spoločné výskumné laboratórium. „Genetic Research Centre“ sa nachádza na pôde Inštitútu Maxa Plancka pre psychiatriu v Mníchove a je podporovaná miliónovými obnosmi od Glaxo Smith Kline.

Na oplátku získavajú farmaceutickí prístup k údajom, ktoré by nemohli za žiadne peniaze sveta kúpiť: k jedinečnej zbierke ľudského tkaniva pre pokusy. Výskumníci z ústavu Maxa Plancka, združení okolo psychiatra Floriana Holsboera sú práve na stope biologickým základom depresie. Skúmali proteíny v mozgovom moku, analyzovali stresové hormóny v krvi, merali elektrický prúd v mozgoch stoviek depresívnych ľudí, a týmto spôsobom nahromadili jedinečnú zbierku dát.

V obojakom laboratóriu – patriacom napoly farmaceutickej firme, napoly inštitútu Maxa Plancka – bude závažné striktné oddeliť hospodárske a vedecké záujmy. Inak by mohol priemysel spoluurčovať, v akom smere sa vyvinie výskum v štátnom Inštitúte Maxa Plancka.

Farmaceutické firmy zverujú pravidelne akademickým bádateľom úlohu preskúšať osožnosť a spoľahlivosť liekov. Lekári na univerzitných klinikách pracujú draho a kriticky – práve preto sa v súčasnosti farmaceutické firmy obracajú na súkromné firmy a radšej poverujú tieto urobením klinických skúšok.

- Už iba 40% financií priemyslu, určených na výskum, plynie akademickým vedcom,
- 60% ide zatiaľ súkromným firmám – posledný údaj sa za necelé desaťročie strojnásobil.

Vznikla ťažko priehľadná multimiliardová živnosť: Farmaceutické koncerny poverujú stovky špecializovaných testovacích firiem, ktoré zo svojej strany spolupracujú s mnohými tisícami ambulantných lekárov. Títo vyberajú zo svojich čakární osoby na testovanie, za čo prijímajú prémie na hlavu. Rýchle získanie jedinej osoby na testovanie má pre výrobcov liekov v USA hodnotu 2000 až 5000 dolárov¹⁵⁾. V Nemecku leží tarifa medzi 1500 až 1700 Euro pre účastníka pokusných štúdií, vysvetľuje Hartmut Porst, ktorý s pacientmi svojej hamburskej urologickej ambulancie prevádza klinické skúšky s tabletkami na potenciu.

Boom súkromného výskumu na objednávku by mohol vplyv veľkých koncernov na klinické štúdie ešte viac zosilniť, varuje skupina desiatich etikov z American Medical Association. Takto

poverené súkromné firmy „by sa mohli spamätať až vo veľkom konflikte záujmov, lebo sú platené farmaceutickým priemyslom, ktorý nakoniec závisí od pozitívnych výsledkov v testoch.“¹⁶⁾

Mnohé štúdie o liekoch sa vôbec nevykonávajú, aby sa vyjasnili vedecké otázky, ale uskutočňujú sa iba preto, aby sa liek umiestnil na trhu. Nizozemský sprostredkovateľ Hans ter Steege z Úradu zdravia v Haagu sa zaoberal takzvanými „štúdiami pre používanie“. Tie majú vlastne po povolení lieku objasňovať ešte nepoložené vedecké otázky. Avšak v 2/3 štúdií, ako udávala rešerš Hansa ter Steegeho, **firmy sledovali celkom otvorene iný cieľ: menovite etablovať svoje tabletky na trhu.**

Tento trik funguje takto: ■ ■

Lekár vyberie zo svojho okruhu pacientov – ľudí na testy pre štúdie a predpíše im menovaný liek – za čo obdrží od firmy peňažný obnos. Takouto formou navykajú farmaceutické firmy lekárov a ich pacientov na nový liek – aby ho ešte aj potom predpisovali a užívali, keď je údajná štúdia už dávno zrealizovaná.¹⁷⁾

Mýtus informovaného pacienta ■

Vo svojej ziskuchtivosti neovplyvňujú farmaceutické firmy iba lekárov a klinických bádateľov. Stále častejšie sa obracajú priamo na potenciálneho zákazníka a pokúšajú sa vyvolať uňho potrebu lekárskeho ošetrovania. Nemecký spolkový zväz farmaceutického priemyslu ponúkol svojpomocným skupinám pacientov semináre, aby im ozrejmil, ako sa robí práca s verejnosťou. Šikovným spôsobom využíva priemysel zväzy postihnutých ľudí, aby oboznámili celý národ s chorobami.

Istá správa z Boston Consulting Group doporučuje farmaceutickým podnikom systematicky hľadať zblíženie so spotrebiteľmi:

„Firmy môžu zvýšiť dopyt, ak pri každom kroku rozhodovania spotrebiteľov poskytnú súvislú a cieleňú podporu.“ Report veští medicínsko-priemyselnému komplexu ružové vyhliaďky. V budúcnosti budú „k dispozícii terapie na predtým neliečené stavy zdravia a životnej kvality.“¹⁸⁾

S internetom pribudlo farmaceutickým firmám ideálne médium „na aktívnejšie zapojenie pacientov“, ako to vyjadruje poradenská firma A. T. Kearney v Düsseldorfe. V skutočnosti sú Disease-Awareness-kampane chránené vlastnými internetovými stránkami, ktoré informujú spotrebiteľov o údajných chorobách. Organizácie pacientov a lekárske zväzy komunikujú rovnako cez internet – ich stránky sú často sponzorované farmaceutickými podnikmi.

Pre jeden americký koncern vyvinul A. T. Kearney „stratégiu priameho prístupu k pacientovi“. Priame dosiahnutie pacienta sa má podariť brožúrami, internetom, televíziou, časopismi atď.

Pre zaujímavosť sa ponuky nemajú obmedziť na medicínske témy, ale dotýkať sa majú aj psychologických otázok a aspektov životných prejavov.

Týmto spôsobom by získal farmaceutický koncern pevné napojenie priamo na zákazníka. Ak to nemecké zákony jedného dňa povolia, hovorí A. T. Kearney, mohli by sa týmto napojením priamo posielat na lekársky predpis viazané lieky. Kým bude o pacienta cez internet farmaceutickou firmou postarané, mohol by sa ošetrojúci lekár vo svojej ambulancii koncentrovať na svoje „vlastné úlohy“ – len sa pýtame, v čom by tie ešte spočívali.

Pekní a chorí

Známi ľudia sa obzvlášť hodia, aby rozširovali v národe choroby. Nie vždy sa tak otvorene ukážu ako potentný Pelé alebo Karin Stolberová, žena bavorského ministerského predsedu, ktorá fungovala v októbri 2002 ako patrónka svetového dňa osteoporózy v Mníchove. Americká PR-agentka Amy Domer Schachtelová si urobila povolanie z toho, zapriaľnúť celkom diskkrétne pro-

minentných súčasníkov pred káru farmaceutického priemyslu. Známe tváre hovoria na verejnosti o menej známych chorobách – **za čo mnohí z nich berú honoráre.** „Tento trend dramaticky rastie“, hovorí Schachtelová, ktorá vedie svoju firmu *Premier Entertainment* v istom byte v New Jersey ¹⁹⁾.

Schachtelovej chránenci prenikli až do najdôležitejších televíznych relácií v Spojených štátoch. V *Today Show* sa bavil v USA známa hviezda situačnej komédie Kelsey Grammer a jeho žena o syndróme dráždivého čreva. A herečka Cybill Shepherdová prezradila moderátorke Oprah Winfreyovej a jej miliónovému publiku, aký prostriedok berie proti ťažkostiam prechodu.

Hollywoodske hviezdy ako Kathleen Turner a Lauren Bacall sa bavili podobne v americkej televízii o svojich bolačkách – **ani diváci ani vysielacie stanice netušili, že im za to farmaceutický priemysel zaplatil.** Kathleen Turner, ktorá rozprávala o svojom boji proti artritíde, obdržala peniaze od firiem Augen a Wyeth. Proti tejto forme plazivej reklamy sa stavia spravodajský kanál CNN odnedávna: Pýta sa prominentných súčasníkov na finančné väzby, prv než sa smú pred bežiacou kamerou vyjadriť. ²⁰⁾

Propagovať, kým pacient nepríde

Farmaceutická lobby si v Európskej únii vynucuje, aby mohla svoje produkty ponúkať priamo spotrebiteľovi. Čo sa týka liekov viazaných na lekárske predpis, je to predsa ešte zakázané – z dobrého dôvodu, ako ukazuje pohľad do USA:

- Roku 1997 povolovací úrad FDA značne uľahčil získavanie liekov.
- Rovnako informácie o vedľajších účinkoch liekov sa smú vynechať.
- Odkedy sa tá odstrašujúca drobnosť vo farmaceutických inzerátoch už nemusí objavovať, odvtedy počet kampaní na lieky viazané na lekárske predpis úplne explodoval.

Iba zriedka sa farmaceutické inzeráty točia okolo závažných chorôb, ale spravidla miera na oné pocitové stavy v šedej zóne medzi zdravím a chorobou. Že **tu možno ľuďom vsugerovať ťažkosti**, potvrdila lekárka Lisa Schwartz z Dartmouth Medical School v Hannoveri (New Hampshire). S kolegynami vedecky vyhodnotila 67 rôznych liekových inzerátov v desiatich amerických populárnych časopisoch ako TIME, PEOPLE alebo GOOD HOUSEKEEPING.

Výsledok jej analýzy vyznieva zvlášť dôverne:

„Naše výsledky naznačujú, že väčšina na lekárske predpis viazaných liekov, ktoré sú ponúkané priamo spotrebiteľovi, sú určené pre veľmi rozšírené symptómy (napríklad nádcha, vypadávanie vlasov, nadváha). S nimi by si mnoho pacientov poradilo aj bez lekára. Aj keby pre niektoré mohol byť primeraný farmakologický návod, nebezpečenstvo spočíva v tom, že by sa hranice medicíny neprimerane rozšírili, keby sa obyčajné skúsenosti premenili v diagnózy, pričom by sa nosná nádcha predstavovala ako alergická rinitída.“

Reklamné oznamy by preto napomáhali medikalizácii priamo klinickým spôsobom, varuje Lisa Schwartzová. V momente, kedy si spotrebiteľ nechá lekárom predpísať liek, stáva sa jeho stav symptómom: „Dotyčný človek je teraz pacientom.“²¹⁾

Priemerne 9 reklamných spotov o liekoch vidia občania USA každý deň v televízii.²²⁾ V roku 1999 vydal priemysel 1,8 miliardy US dolárov na reklamu. Napríklad antidepresívum Paxil bolo roku 2000 propagované s 91,8 miliónmi mariek. Následne vzrástol predaj na tvrdo dobýjanom americkom farmaceutickom trhu o 25% a posunul domnelú tabletku šťastia na 8. miesto najpredávanejších liekov²³⁾.

S výškou reklamného rozpočtu stúpa v USA počet ľudí, ktorí idú k lekárovi zneistení. Na základe farmaceutickej reklamy kontaktuje zatiaľ 20% všetkých dospelých amerických občanov lekára, ako udala istá reprezentatívna anketa u 25 182 ľudí.

Médiá sa stali dôležitým nástrojom farmaceutického priemyslu. Do redakcií prichádzajú deň čo deň pozvánky na semináre, sympóziá a workshopy, ktoré sú sponzorované farmaceutickým priemyslom. K tomu sa dodávajú hromady tlačových oznámení a brožúr. A aby novinári prišli presne na termín, je spravidla postarané o výdavky s cestou sem i naspäť a s nocľahom v hoteli.

„Prezentačné“ výlety loďou patria práve tak k tlačovkám ako aj ochutnávky vín, cigarové večery a slávnostné pohostenia. Vo februári 2003 urobila firma Dr. Kade/Besins tlačovú konferenciu v Hamburgu, kde bol predstavený jej nový Testosterongel. *Nadväzný rámcový program uchwátil novinárov: Bol to podľa pozvánky „exkluzívny kuchársky kurz s ochutnávkou a vínny seminár“ v drahej reštaurácii „Le Canard“.*

Firma Lilly-Icos sa podobne nechala vidieť, keď v decembri 2002 predstavovala v Hamburskom kongresovom centre svoju tabletku na potenciu. Návazne pozvala novinárov „na večeru ako z rozprávky Tisíc a jednej noci – sýrske špeciality v orientálnom prevedení.

Pristup k novinárom je tovarom, ktorý lekári a farmaceuti kupujú za drahé peniaze od PR-firiem. „Prinášame Vás do tlačče“ – tak reklamuje napríklad hamburská agentúra Impresum, ktorá pracuje pre početné medicínske odborné spoločnosti. Do hry dáva svoje kontakty s redakciami a na konferenciách vykonáva tlačovú prácu. V istom jej prospekte stojí: „Svojimi včasnými oznámeniami a osobnými kontaktami sme dosiahli podľa veľkosti kongresu účasť od 50 do 350 novinárov. Pritom bolo počas kongresu v tlači, TV a rádiu podaných až do 500 správ.“

Mnohé zo šírených informácií preberajú a šíria novinári celkom nekriticky. Možné terapie sa unáhlene vytrubujú do sveta ako domnele senzácie – neskôr vo veľkej väčšine pripa-

dov už nikdy o tom nepočujeme. *Sklon preháňať je u mnohých medicínskych novinárov chorobou z povolania.* Často nafukujú rozširovanie a potenciál ohrozenia pri určitých chorobách, aby sa ich správy o tom objavili ako dôležité a rozhodujúce.

Rozsah dezinformácie v medicínskom novinárstve bol sotva niekedy systematicky preskúmaný. O to osožnejší je preto pohľad do istej práce Harvard Medical School, ktorá vyšla v júni 2000.²⁵⁾ Štyria autori štúdie skúmali články a správy o troch liekoch, ktoré vychádzali v hlavných médiách USA: vo Wall Street Journal, v New York Times, vo Washington Post a v 33 ďalších amerických novinách, ako aj v štyroch TV-staniciach ABC, CBS, CNN, NBC. Celkove preskúmali vedci 207 príspevkov. Výsledky štúdie majú čo povedať aj nemeckým médiám:

- Za prvé pracujú nemecké redakcie podobným spôsobom,
- za druhé rady sa chopia medicínskych informácií z US-médií.

Výsledok harvardskej analýzy je rozčarujúci:

- a) V 40% všetkých príspevkov chýbali dáta a čísla o dokazovanom pôsobení lieku, takže čitatelia a diváci si sami nemohli urobiť nijaký obraz o osožnosti prostriedku.
- b) Z celkovo 124 prípadov, ktoré prinášali kvantitatívne údaje, hovorilo 83% len o relatívnom osohu – čo je veľmi rozšírený zlozvyk, ktorý ľahko vedie čitateľov a divákov k omylom.

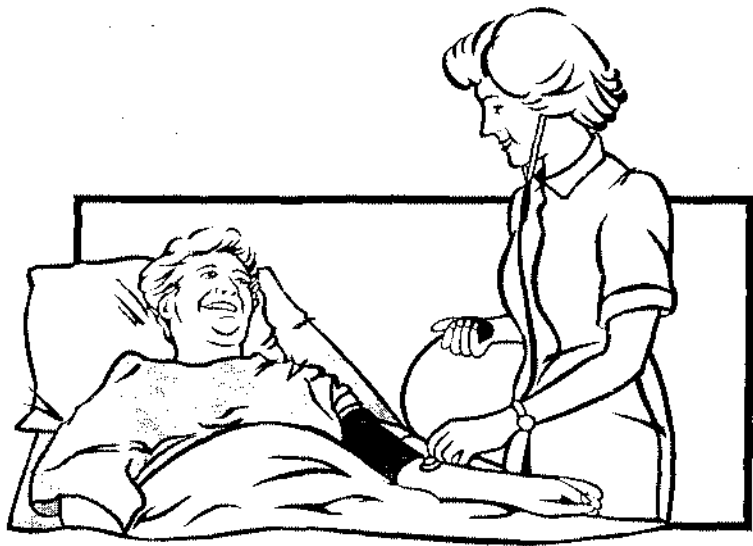
Jeden príklad:

Istý CBS-Film o osteoporóze informoval, že nový liek by znížil riziko zlomenia bedrového kĺbu o 50%. Reportér označil toto číslo za „takmer zázračné“ – avšak vzťahovalo sa na relatívne riziko. V absolútnych číslach však vyniká tento zázrak inakšou skromnosťou: Zo 100 ľudí, ktorí tento liek nepoužívali, utrpeli 2 zlomeniny kosti. V porovnávacej skupine sa to stalo jednému. Liek teda výskyt fraktúr u testovaných znížil z 2 na 1%.

Mnohé vedľajšie účinky týchto troch liekov (Aspirin, liek na znižovanie cholesterolu Pravastatin a prostriedok na osteoporózu Alendronat) neboli v 53% prípadov ani vôbec spomenuté. A v 61% prípadov ostalo nakoniec zamlčané, že citovaní experti

mali finančné spojenia s dotyčnými výrobcami liekov.

Medicínski novinári vraj potrebujú „výhovný program“, žiadajú výskumníci z Harvardu, aby mohli tvoriť vyvážené správy. Avšak chcú to títo vôbec? V spote, že medicínski novinári žili z rozniecovania hypochondrie v národe a z neprestajného bitia na poplach kvôli nejakým chorobám, je predsa veľa pravdy. Zdanlivo zlé správy vynálezcov chorôb sú dobrými správami médií.



CHOROBA MENOM DIAGNÓZA

*Vyšetrovať zdravého je omyl
(lekárske porekadlo)*

Krajinou tiahnu potulní liečitelia. Prichádzajú v najmodernejších autách a za svoje služby nežiadajú peniaze. Na námestiach a kostolných nádvořiach berú ľudí do svojich vozidiel, poriadne ich tam vyšetria – a mnohých z nich prepustia ako pacientov. Ako vápno biely „výskumný mobil osteoporózy“ prešiel Nemeckom prvýkrát v lete 2002, z Hamburgu do Erfurtu. Do vozidla na dôkladné preventívne vyšetrenie s meraním hustoty kostí boli lákané ženy nad 60 rokov. Takto mali byť nájdené občianky, ktoré trpia vekovo podmieneným rednutím kostí, tzv. osteoporózou. Sliedenie po chorých ženách nebolo nezištné. Bolo sponzorované istou nadáciou, 14 farmaceutickými firmami a výrobcami medicínskych produktov.¹⁾

Podobne sú vyhľadávaní muži – spolupracovníkmi firmy Pfizer, ktorí prechádzajú v modrobielom nákladnom aute asi 30 nemeckými mestami. „Zdravý muž“, čítame veľkými písmenami na nákladiaku. Úložnú plochu možno vytiahnuť von, takže sa spodná plocha na prízemí strojnásobí. Tu sa nachádza päť vyšetrovacích kabín ako aj „infotéka“. Vo vozidle sú diváci a okoloidúci prehliadnutí za 10 minút. Medicínsky vyškolený odborný personál meria hladinu cholesterolu, cukor v krvi, krvný tlak a kontroluje hmotnosť. „Ak muž nepríde na test, musí prísť test k mužovi“, znie Pfizerovo krédo. V blízkosti istého veľkého golfového turnaja prešlo diagnostickým vozidlom 6297 normálnych

mužov. A výsledok – polovica vyšetrených mala zvýšený krvný tlak a až 44% malo krvné hodnoty mimo normy. Auto osteoporózy a Pfizerovo vozidlo sa javia ako predchodcovia medicíny, ktorá chce preniknúť celou spoločnosťou. Ako túlaví lekári a mastičkári v stredoveku vychádzajú dnes obchodníci s chorobami pravidelne na lov pacientov. Že všade odhalia zdanlivo chorých ľudí, to je prirodzené. Nemci sú síce čulí a dlhovekí ako nikdy predtým v dejinách krajiny. Ibaže – normám moderného liečiteľstva zdraví Germáni predsa nestačia. **Medicínske rizikové faktory sú totiž vedome tak stanovené, že každému človeku môže niečo byť.**

A dochádza k tomu takto: Vybraná laboratórna hodnota sa meria na veľkom počte zdravých ľudí, napr. u darcov krvi, regrútov či študentov športu. Následne sa vypočíta priemer nameraných hodnôt. Oných 95% v strede sa svojvoľne definuje ako „normálna oblasť“. A tých výnimočných 5% hore a dole sa ale označí za „nápadné“ – a to napriek tomu, že ľudia, u ktorých boli údaje získané, sú zdraví. ²⁾

Podľa toho možno celé ľudstvo považovať za choré.

Ak práve pri 5%ách obyvateľstva je určitá laboratórna hodnota nenormálna, potom podiel nápadných stúpa s každým ďalším vyšetrením. Po dvadsiatich meraných hodnotách napríklad je už iba 36% ľudí celkove zdravých. A po stovke prieskumov je to už menej než 1%. ³⁾

Z toho vyvodili lekári zlomyselný záver:

Zdravý je človek, ktorý ešte nebol vyšetrený, alebo nie dosť dôkladne.

Niektoré rizikové faktory boli ovšem vopred tak stanovené, že postihli nielen 5% ľudí, ale jedným ťmahom celé vrstvy obyvateľstva. Pri cholesterole napríklad sa v Nemecku hraničná hodnota definovala tak, že ľudia s „normálnymi“ hodnotami sú v menšine a tí s „nenormálnymi“ hodnotami tvoria väčšinu.

Ako je to možné?

Istá rozsiahla štúdia so 100 000 ľuďmi v Bavorsku priniesla priemernú hodnotu 260 miligramov na deciliter krvi. „Národ-

ná iniciatívu pre cholesterol“, súkromné záujmové združenie 13 profesorov medicíny, navrhlo napriek tomu v roku 1990 ako hraničnú hodnotu iba 200 a podarilo sa mu ju skutočne presadiť. Lekári tejto iniciatívy pre cholesterol reprezentovali lobbystické zväzy, včítane s priemyslom spriaznenú Nemeckú ligu pre boj proti vysokému krvnému tlaku a Lipid-ligu, ako aj Nemeckú spoločnosť pre laboratórnu medicínu. V istom „strategickom prospekte“ požadovali agresívne rozšírenie diagnózy: „Každý lekár by mal poznať hodnotu cholesterolu u svojho pacienta.“ ■

Dekrétom finančne zainteresovaných lekárov bola väčšina Nemcov vyhlásená za rizikových pacientov. V skupine 30 až 39 ročných má v dôsledkom tejto svojvoľnej hraničnej hodnoty 68% mužov a 56% žien chorobne zvýšenú hladinu cholesterolu. U 50 až 59 ročných je postihnutých dokonca 84% mužov a 93% žien.

Absurdným následkom takýchto hraničných hodnôt je, že údajní rizikovní pacienti sa cítia zdraví a fit. Ak vôbec niečím trpia, tak potom len týmto povážlivým nálezom. Viedenský satirik Karl Kraus má teda pravdu, že diagnóza je jednou z najčastejších chorôb.

Nezmyselný check-up prináša pacientom radosť

Od októbra 1989 existuje v Nemecku všeobecné lekárske vyšetrenie, takzvaný check-up. Každý člen zdravotnej poisťovne nad 35 rokov má právo nechať sa každé 2 roky vyšetriť na trovy solidárnej pokladnice. Začiatkom roku 1991 previedlo Spolkové združenie poistených lekárov celoštátnu výchovnú kampaň, aby nadchlo národ pre check-up. Motto tejto akcie znelo:

„Žiť radšej dlhšie a veselo.“

Či ale prinášajú masové vyšetrenia zdravých nejaký ošoh, to nie je dodnes vôbec dokázané. **Isté je len to, že tieto masové prehliadky sú veľmi vítaným zdrojom príjmov pre lekárov poisťovní.** Uwe Heyll, odborný lekár pre internú medicínu z Düsseldorfu, súdi:

„V prípade check-up sa treba obávať, že záujem lekárov o túto preventívnu činnosť bol živý prevažne komerčnými úvahami.“

Demaskujúco pôsobí článok, ktorý vyšiel v roku 1991 v hospodárskej časti novín „Ärzte Zeitung“: „Keby všetko išlo tak hladko, a jedna ambulancia by mala iba 1000 oprávnených pacientov v klientele, dal by sa každý druhý rok zrealizovať mimoriadny obrat asi 70 000 DM, čiže 35 000 DM za rok. Tak 3000 mariiek za mesiac. A to by sa dalo ešte vystupňovať, keby sa súčasne robila aj prevencia rakoviny. Krásne!“⁵⁾

Dva roky po zavedení check-up sa poisteneckí lekári pokúsili potvrdiť jeho prínos. Prezentovali štatistiku, ktorá ich samotných nanajvýš uspokojila: Iba 43% vyšetrených odišlo bez diagnózy, a teda 57% padlo do siete medicíny. Pravdaže by sa dal podiel rizikových pacientov – ako sme už videli – pribatím ďalších testov ešte zvýšiť. „Možno predpovedať, že za niekoľko rokov, odhladnuc od tých, ktoré sa na check-up nepodielajú, bude už sotva niekto považovaný za zdravého,“ predpovedá Uwe Heyll⁶⁾

Mali by sme sa zamyslieť nad tým, že najdôležitejšie lekárske spoločnosti v Amerike už dávno vyžadujú práve zrušenie check-up. Keďže **neprináša žiaden úžitok pre prehlíadaných**, vydali by americkí lekári peniaze predbežne oveľa radšej na iné, efektívne výkony. Ibaže, preventívnu prehliadku už nemožno zviešť zo sveta. Pacienti si obľúbili tento medicínsky prebytočný check-up a proti jeho zániku by protestovali.⁷⁾

Obrázkové šialenstvo v zdravotnej karte

Noviny New York Times odtlačili 16. januára 1896 hrubozrnnú fotografiu ženskej ruky. Znázorňovala kosti, obklopené polotieňom tkaniva. Nedôverčivo hľadela svetová verejnosť na prvý röntgenový obrázok. Od čias tohto snímku profesora fyziky z Würzburgu Wilhelma Conrada Röntgena (ktorý ostatne presvietil ruku svojej manželky) vyvolali obrázky v lekárstve revolučnú zmenu. Do ľudského tela môžeme zatiaľ vhládnuť

s milimetrovou presnosťou. Lekári zisťujú napohľad bez náma-
hy zlomeniny kostí alebo tumory a ťažké operácie môžu pláno-
vať na obrazovke.

Vo veľkej klinike narastá obrázkový archív dennodenne o je-
den meter kubický. A za rok sa v Nemecku iba počítačových
tomogramov vyhodnotí asi 1,8 milióna. Avšak iba hľadaním po-
znatkov sa toto obrázkové šialenstvo v medicíne vysvetliť nedá.
Táto „ikonómia“ medicíny, ako tento jav nazýva internista
z Gladbecku Linus S. Geisler, vedie aj k hrozivo vysokému poč-
tu chybných nálezov a k prebytočným diagnózam. **„Podstatná
časť dnes prevádzaných röntgenových vyšetrení... je pre-
bytočná“**, vyslovila kritiku rada znalcov pre Koncentrovanú
akciu v zdravotníctve, nezávislé grémium, ktoré je poradným
orgánom spolkového ministerstva zdravotníctva. Mnohí súčas-
níci majú okolo stovky röntgenových snímok, ktoré sa hroma-
dia predovšetkým v posledných mesiacoch života. Aj u pacientov
s bolesťami chrbta sa robia bez uváženia zobrazujúce postupy.
Stále presnejšou obrazovou diagnostikou narážajú lekári na pa-
tologické nálezy, s ktorými by človek mohol pokojne zostarnúť.
Neurológ Frithjof Kruggel z Inštitútu Maxa Plancka pre neu-
ropsychologický výskum v Lipsku hovorí: „Takto nachádzame
veci, ktoré sme predtým objavovali až na pitevnom stole.“⁸⁾

Prichádzajú prehladači ľudského tela

Neobyčajné zmohutnenie röntgenovej medicíny sa v súčas-
nosti šíri v USA. V celej krajine vzniklo viac než 100 centier,
v ktorých si nechávajú zdraví ľudia prezrieť svoje celé telo
– z prevencie. Za púhych 10 minút vyhodnotia počítačové tomo-
grafy (CT) trojdimenzionálne snímky celého tela z vnútrajšku
klientov. Procedúra je bezbolestná, spôsobuje však slabú záťaž
röntgenovým ožiarením.

Pri hľadaní chorého miesta môže lekár v úplnom pokoji pre-
česať hromádku postupných obrázkov. Od hlavy po päty je telo
na obrazovke prehliadnutelné v milimeter tenkých vrstvách.
Mnohé z týchto 2 milióny dolárov drahých CT – aparátov sa

nachádzajú v nakupných strediskách. V Kalifornii sa prehliadači prehánajú v obrovských nákladných autách cez mestá a obce, stále slediac po domýšľavých nemocných alebo bojazlivých zdravých. „Chcem vidieť svojho syna vyrastať“, hovorí stavebný podnikateľ William Shuford, úplne zdravý muž, ktorý si v Orlande (Florida) lahol do CT-tunela firmy BODY SCAN a vyložil za to na stôl 800 dolárov.

Či mu presvietenie celého tela prinesie úžitok, to sa nedá vedecky dokázať.

- Nezávažný nález ešte nedá záruku, že sa čoskoro nerozbuja nejaký tumor, nezlyhá srdce alebo sa neupchá artéria.
- Čo však každý v CT-tuneli najskôr stratí, je príjemný pocit zdravia, lebo skoro u každého nájdú prehliadači prinajmenšom nejakú maličkosť, aj keď často nezávažnú.
- Napríklad taký tieň na jazyku môže byť iba neškodnou jazvou voľakedajšieho zápalu – to sa však pacient dozvie, až keď sa podrobí ďalším nákladným vyšetreniam.
- Z týchto dôvodov odmieta Zväz amerických röntgenológov snímkovanie u ľudí bez chorobných ťažkostí.
- Rádiológ James Borgstede vysvetľuje: „Snímky môžu privodiť nepotrebné starosti a výdavky. Navyše by mohli prinášať aj falošné vedomie istoty.“⁹⁾

Rovnako je možné aj mozog človeka presvietiť až do najposlednejšieho kútika. Lekári dúfajú, že s počítačovou tomografiou budú môcť rozoznať už v skorých štádiách schizofréniu, Alzheimeru a iné ochorenia orgánu myslenia. Za desať rokov, tak predpovedá Dennis Salkoe z Harvard Medical School, by mali lekári zdravie mozgu u človeka pomocou zobrazujúcich postupov tak rutinovane určiť, zistiť, ako dnes určujú hladinu cholesterolu.

Lekársky žargón zakrýva (maskuje) neznalosť

Pre lekársky priemysel tvorí diagnóza základ činnosti a súčasne prvý článok v reťazi tvorby hodnôt. **Zdravý človek by mohol celý systém zruinovať** – teda musí mať diagnózu. Neúnavne vy-

lývajú v Nemecku organizácie (ako priemyslom podporovaná Liga pre vysoký tlak alebo Spolkový zväz pracujúcich kardiológov) zdravých ľudí, aby sa obrátili na preventívnu starostlivosť. Vyšetrenia označia milióny zdravých ľudí za laboratórne chorých.

Celkom nepochybne je diagnóza nepostrádateľnou pomôckou medicíny. Lekár ju potrebuje, aby dosiahol poriadok v chaose chorôb. Len keď znovu spoznáva isté utrpenie, môže použiť svoju skúsenosť, hľadať radu v učebniciach a poradiť sa s kolegami. Diagnózy informujú pacientov a napovedajú klinickým lekárom, ako majú koho liečiť.

Problém však je, že často býva aj zdravým ľuďom pripísaná diagnóza, len čo vstúpia do ordinácie. Tak nemožno asi polovici všetkých ľudí, ktorí zájdu k obvodnému lekárovi, dokázať riadne organické ochorenie. Avšak z toho by zdravotníctvo nevyžilo:

- Formuláre poisťovní, zdravotné poisťovne a dôchodkové ústavy vyžadujú, aby tam bola vpísaná nejaká diagnóza.
- Ani samotný lekár nemôže človeka vyšetriť bez toho, aby sa následne nerozhodol pre istú diagnózu, keďže musí byť zaznamenaná v zdravotnej karte.
- Často nie sú preto diagnózy ničím iným, než horúcou kašou. Lekári zostavujú choroby, ktoré „sa opierajú iba o pacientom opísané symptómy“, konštatuje Uwe Heyll z Düsseldofskej univerzity.

„Takáto diagnóza sa prirodzene rovná skôr špekulácii, ale je dostačujúca na splnenie svojej funkcie“ – totiž pacienta i lekára uspokojí, a asi aj farmaceutické firmy, veď tie majú predsa pripravený nejaký ten liečik na vynájdené choroby.

Gréckymi a latinskými názvami chorôb zakrývajú lekári svoju nevedomosť. „Koitálna cefalgia“ napríklad nie je nič iné než bolesť hlavy počas pohlavného styku, vedecky zvýraznený opis náhodných bolestí zadku znie „proctalgia fugax“. Podobným spôsobom sa stane z krvácajúceho nosa epistaxis, zo silného mesačného krvácania prípad menorrhagie, z modrého flaku ekchymóza a zo všivavej hlavy prípad pediculosis capitis“, robia si výsmech britskí lekári Peter Skrabanek a James McCormick. ¹⁰⁾

V mnohých prípadoch sa nájdu anatomické varianty, aby sa dali vysvetliť ťažkosti v duševnej oblasti. K tomu poznamenáva lekár Uwe Heyll:

*„Takto musí cysta na obličke podporiť bolesť v slabinách, minimálne zmeny krčnej chrčtice majú byť príčinou bolesti hlavy alebo závratov, náhodou nájdený žľzníkový kameň vysvetľuje ťažkosti v hornej časti brucha, myóm maternice je dôvodom bolesti v podbruší, blúdivá oblička spôsobuje ťažkosti s močením, drobný polyp v čreve vysvetľuje tráviace problémy, alebo malé zväčšenie štítnej žľazy má byť príčinou nervozity. Menované zmeny orgánov nemajú prirodzene chorobný charakter, avšak z nedostatku lepšieho vysvetlenia sa vyhlasujú za príčiny ťažkostí.“*¹¹⁾

A práve diagnózy nevysvetliteľných javov treba voliť tak, aby sa páčili aj postihnutým ľuďom – to aspoň doporučujú lekári zo škótskeho Edinburgu. V istej štúdii s 86 účastníkmi vyskúšali, **ako reagujú ľudia** na rôzne etikety. Ak im lekár povedal, že ich choroba je „vymyslená“, „hysterická“, „medicínsky nevysvetliteľná“, „psychosomatická“ alebo „stresovo podmienená“, vtedy väčšina ľudí cítila, že ich lekár neberie vážne. Avšak nič nehovoriaci prívlastok „funkčný“ ich uspokojil. Preto žiadajú škótski lekári „funkčnú rehabilitáciu ako užitočnú a prijateľnú diagnózu pre telesné symptómy, ktoré nemožno vysvetliť ako choroby.“¹²⁾

Aj čestný kódex lekárstva vyžaduje diagnostikovanie. Kto ako lekár správne určí zriedkavú diagnózu, kde vlastne niet prečo, urobí síce zjednodušenie, ale je považovaný za opatrného. Neodpustiteľnou chybou ale je skutočnú chorobu nezbadat. Lekári Peter Skrabanek a James McCormick pozorovali následky týchto omylov:¹³⁾

Chyby 1. typu a ich následky (diagnóza bez choroby):

1. Zdravého človeka vyhlásia za pacienta a podrobia nepotrebným a riskantným následným vyšetreniam.
2. Zarazený stráca chápanie vlastného zdravia, je posmeľovaný prijať úlohu pacienta.

3. Lekár sa cíti bezpečne. Vyhol sa riziku byť stihany za chybné liečenie. Sťažnosti za „nadbytočnú diagnózu“ sa obávať nemusí.
4. Náprava chyby I. typu je neobvyklá a obtiažna. ■

Chyby 2. typu a ich následky (choroba s chýbajúcou diagnózou):

1. Lekárovi hrôzia právnické kroky a dôsledky, lebo chorobu prehliadol z nedbalosti.
2. Jeho lekárski kolegovia ho budú za jeho omyl odsudzovať a znevažovať.
3. Lekár síce môže omyl napraviť (a tak zatusovať), keď neskôr choroba ešte výraznejšie prepukne – potom môže stanoviť diagnózu s dodatočnou aktuálnosťou.

Postihnutým ľuďom by sa mohol omyl I. typu zdať najpríjemnejší. Niektorí zdraví dokonca po tom túžia, aby dostali diagnózu. Lebo je privilegiom. Oprávňuje k maródke a umožňuje iné životné výhody, napríklad predčasné penzionovanie. Aj osobný dobrý pocit môže stúpať, akonáhle sa stanoví diagnóza. Istá štúdia porovnala navzájom „pozitívne“ a „negatívne“ konzultácie s pacientami.

- Pri pozitívnych konzultáciach dostanú testované osoby jasnú diagnózu a ubezpečenie, že čoskoro budú zase zdraví.
- Pri negatívnych konzultáciach vysvetľuje lekár pacientom, že im nemôže s istotou povedať, čo im chýba.

Výsledok: Tí ľudia, ktorých lekár jednoznačne označil za chorých, boli spokojnejší. 64% pacientov s pozitívnou konzultáciou sa následne cítilo lepšie. U tých s negatívnou konzultáciou to bolo iba 39%.

Profikanosťou sú teda objavované choroby a nákazy, ktoré vlastne neexistujú: takzvané **nejestvujúce choroby**. Kým lekárske zväzy existenciu nejestvujúcich chorôb na verejnosti najčastejšie popierajú, odhadujú mnohí praktickí lekári, ktorý z mnohých novoobjavených chorobopisov je vôbec oprávnený a ako treba s nimi zaobchádzať.

Kedže počet zdanlivých chorôb rastie a prehľad je stále náročnejší, zisťoval British Medical Journal u svojich väčšinou lekárskejších čitateľov anketou, ktorých 20 najčastejších problémov nepredstavuje chorobu. Najprv definovali redaktori, že chorobou nie je ľudský „proces či problém, ktorý je mnohými definovaný ako medicínsky závažný, hoci by sa vlastne ľuďom bez tejto definície vodilo lepšie“. Fantázia lekárov nepoznala temer hranice. Temer 200 stavov označili ako zdanlivé choroby. Niektoré z nich sa už dostali do oficiálnych klasifikačných systémov lekárstva, iným sa to ešte môže skutočne podariť.

Zoznam hitov zdanlivých chorôb. ¹⁴⁾

1. *Starnutie*
2. *Práca*
3. *Nuda*
4. *Plačlivosť*
5. *Nevedomosť*
6. *Plešina*
7. *Pehy*
8. *Velké uši*
9. *Sivé alebo biele vlasy*
10. *Škaredosť*
11. *Pôrod*
12. *Alergia voči 21. storočiu*
13. *Pásmová choroba (pri zmene prostredia)*
14. *Nešťastnosť*
15. *Oranžová koža*
16. *Opica*
17. *Strach pre veľkosť penisu, závisť*
18. *Tehotenstvo*
19. *Výbuch zúrivosti v cestnej premávke*
20. *Osamotenosť*

Ešte poučnejšia než zoznam zdanlivých chorôb bola vášnivá debata, ktorá vzplanula medzi čitateľmi časopisu. V stovkách e-mailov sa hádali o tom, či syndróm chronickej únavy, zvýšená hladina cholesterolu, Oidipov komplex, smútenie, nadváha, nafukovanie u hábätiek alebo osteoporóza sú chorobami alebo nie. Medicínsky

laik sa môže iba čudovať, ako veľmi nejednotní sú lekári v elementárnej otázke, s ktorými prípadmi zmien v živote je vôbec treba medicínsky zaobchádzať. Presne tento pocit neistoty – a k tomu ešte poriadnu dávku skepsy – chcel Richard Smith, šéfredaktor *British Medical Journal* vyvolať svojou akciou. Hovorí:

„Celkom iste môžeme iba vylúvať a nič nestratíme, keď si silnejšie uvedomíme, aký vratký je koncept choroby.“

Zbytočné liečenie rozmarov prírody

Všade v lekárstve narážame na zdanlivé choroby: Často sa rodia deti s dovnútra otočeným chodidlom, takzvanou vybočenou nohou. Mnohí ortopédi sa pokúšali tento rozmar prírody naprávať masážami, ovíjaním a sadrou, iní dokonca operáciami. Pritom sa vybočená noha u 96 detí zo 100 stráca do tretieho roku života sama od seba, ako dokázali americkí vedci. A ani pri zvyšných 4% sa neskôr nezistujú bolesti chodidla.

Vybočená noha nie je jediný jav, ktorý sa časom stráca a okolo ktorého sa napriek tomu usilovne „doktorčí“. Niekoľkí mladiství behajú dlhšie ako ich rovesníci s dovnútra otočenými nohami, čo sa u malých detí považuje za normálne. Niektorí lekári sa domnievali, že zataženie bederných kĺbov je tým priveľké – a ihneď vynášli impozantné meno pre túto údajnú chorobu: „preartrotická deformita“. Nesprávne postavenie by mohlo v dohľadnej dobe nutne viesť k artróze, chorobnej zmene kĺbu. Koncom 60-tych rokov začali lekári s preventívnym vyšetrením stehenného kĺbu u celej generácie pomocou röntgenového snímku, s prípadnou operatívnou zmenou. Týmto zákrokom sa mala stehenná kosť dostať do vhodného postavenia voči bedernej kosti. „Mnohí ortopédi boli temer posadnutí touto operáciou,“ spomína Lutz Jani z ortopedickej univerzitnej kliniky v Mannheime. Až 10 rokov neskôr od začiatku tohto operačného postrachu mali kritické hlasy úspech. Koncom 70-tych rokov zverejnil Jani rozčarujúce výsledky: Preartrotická deformita sa rastom v temer všetkých prípadoch úplne stráca. Trvalo to však ešte jedno desaťročie, kým tento poznatok potlačil u ortopédov záujem o operáciu. ¹⁵⁾

K najobľúbenejším zdanlivým chorobám u detí patrili zväčšené polypy a zväčšené mandle, ktoré boli operatívne odstránované. **Roku 1930** napríklad bolo 60% školských detí vo veku od 11 rokov už bez mandlí, ako ukázala náhodná previerka u 1000 žiakov v New Yorku. Zvyšných 40% bolo potom rovnako vyšetrených – u každého druhého chceli lekári madle odstrániť. Po ďalšom vyšetrení zostalo potom už len 65 žiakov, ktorí sa javili zdravými. Ďalšie vyšetrenie detí sa už neuskutočnilo, lebo nebol k dispozícii dostatok odborných lekárov. ¹⁶⁾

Základňa údajných chorôb medzitým zmohutnela na 30 000 variánt a každým dňom pribúdajú nové. Tak sa anglická výskumníčka Tamara Kingová nedávno obrátila na 530 žien a následne ihneď zverejnila chorobopis menom „nákupná bulímia“. Trpí ňou údajne ten, kto kupuje dizajnové šaty a po jednom použití ich znovu prinesie do obchodu na výmenu.

Choroby tvoria kariéru

Anglický lekár Thomas Sydenham (1624 – 1689) vychádzal z toho, že chorobu vraj možno nájsť a určiť ako druh rastliny či zvierata. Inými slovami: Choroby sa vraj v prírode vyskytujú nezávisle od pozorovateľa a čakajú, že ich lekár objaví. Skutočnosť je oveľa menej romantická. **Choroby sú často vykonštruované, o ich existencii rozhodujú samozvaní experti.**

Aký svojvoľný je koncept choroby, ukazuje príklad homosexuality. Náklonnosť voči ľuďom svojho pohlavia vnímali nervoví lekári ako medicínsky stav, ktorý treba liečiť. Až roku 1974 rozhodli členovia American Psychiatric Association hlasovaním, že homosexualita sa už nebude považovať za chorobu. **Za noc sa tak milióny ľudí „vyliečili“.** Mnohé choroby teda nie sú biologickými či psychologickými javmi, ale výlučne ľudskými výtvormi – a tých sa môže vo svete objaviť temer neobmedzené množstvo.

1. Nová choroba vzniká často tak, že lekár pri svojom pozorovaní chce zbrať niečo nápadného. Spočiatku je len málo lekárov presvedčených o novom syndróme.

2. Skromný počet jeho zástancov sa zide na zasadnutí, kde sa vymenuje výbor na vydanie zborníka, ktorý má oboznámiť s novým syndrómom a vzbudiť oň záujem.
3. Teraz sú aj ďalší lekári na problém upozornení a zámerne hľadajú pacientov, ktorých symptómy by mohli vyhovovať.
4. Týmto selektívnym uvedomovaním už môže vzniknúť malá epidémia. Mnohé články a výskumné správy budia vo verejnosti dojem, že lekári skutočne objavili novú chorobu.
5. Lekári uverejňujú svoje posudky v odbornom časopise, ktorý sami založili a kde sa netlačia kritické správy.

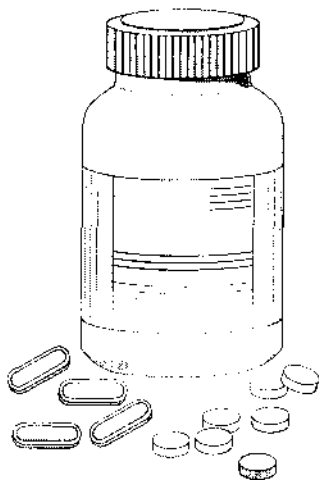
A potom sa už zbierajú len pripomienky potvrdzujúce novú chorobu. Falzifikácia, vedomé hľadanie protirečivých pripomienok sa neuskutoční. Obapolné potvrdzovanie a uistovanie medzi lekármi a vedcami vedie nakoniec ku klamnému záveru, že bola skutočne objavená nová choroba. Aj ľudia trpiaci údajným syndrómom, podporujú jeho rozširovanie. Zakladajú si svojpomocné skupiny a informujú verejnosť o svojom probléme. V médiách sa objavujú správy, na základe ktorých **počet údajných pacientov ďalej stúpa**. Najneskôr v tejto fáze sa povinnosť dôkazu obrátila. Hoci existencia syndrómu bola i je pochybná, i tak sa diagnóza a terapia k nej v lekárstve i v chápaní verejnosti presadili.

Toto vynachádzanie nových chorôb „je výrazom lekárskej snahy nájsť pre každého pacienta vhodnú diagnózu“, konštatuje düsseldorfsky lekár Uwe Heyll. Takto sa difúzne bolesti brucha stali „colon irritabile“, bolesť hrudníka vznikajúca pri záťaži – Effort-syndrómom, unavenosť – syndrómom chronickej únavy a všeobecné bolesti – záhadným reumatizmom mäkkých tkanív s názvom „fibrimyalgia“. Pri tomto stave, pozorovanom iba u žien, sa nedajú práve na svaloch a zvlášť na šľachách – v protiklade k názvu (fibra – lat. vlákno, myos – gr. sval a algos – gr. bolesť) zistiť žiadne pozoruhodné zmeny.

Tabletka pre každú chorobu a choroba pre každú tabletku

Či sa zdanlivé choroby rozrastú na celonárodné nákazy, o tom podstatne rozhoduje farmaceutický priemysel. Lebo až keď nejaká firma vynájde tabletku proti domnejšej chorobe, začne sa jej hrozba systematicky zveličovať. „Farmaceutický priemysel hrá v tomto momente kľúčovú úlohu v medikalizácii,“ komentuje londýnsky expert pre zdravie David Gilbert. „Akonáhle je nejaký liek k dispozícii, pokúšajú sa kampane priemyslu novo definovať chorobu v hlavách lekárov i potenciálnych pacientov.“ *Údajné zdravotné problémy sa potom predstavujú ako druh ochorenia, ktoré možno najlepšie premáhať farmaceutickými prostriedkami.* ¹⁷⁾

Mnohí ľudia sú pre túto stratégiu veľmi vnímaví. A je to jedno, či ide o plešinu, zlú náladu alebo tučnotu – akonáhle im moderná medicína ponúkne biologickú príčinu ich problému a možnosť jeho liečenia, dostaví sa podivná premena: Z ich želania byť šťastnejšími alebo z ich starosti pre vypadávanie vlasov sa odrazu stane medicínsky problém.



NA JARMOKU RIZÍK

Ludia si najčastejšie vôbec neuvedomujú zneváženie, ktoré im pripravujú vynálezovia chorôb. Platí to zvlášť pri merateľných hodnotách ako je hladina cholesterolu, krvný tlak či hustota kostí. Tieto hodnoty sa vekom menia a majú na zdravie jednotlivca vplyv, ktorý možno len ťažko predvídať. Pokles vysokého krvného tlaku môže síce znížiť riziko srdcového infarktu a porážky, avšak u väčšiny ľudí je efekt veľmi nízky. A obchodníci so zdravím predávajú na to *nové lieky, ktorých priaznivý efekt nie je vôbec podložený.*¹⁾

Preto sú tieto rizikové faktory skupinami lekárov a farmaceutickými firmami systematicky predstavované ako zvláštne choroby. V Nemecku vznikli kvôli tomu **mohutné a zdanlivo nezávislé iniciatívy**, všetky sponzorované priemyslom. Nimi stanovené hraničné hodnoty sú svojvoľné a nehodia sa k pohyblivým hraniciam biológie. Takéto zmýšľanie kritizoval už Johann Wolfgang von Goethe: *„Meranie nejakej veci je nepresnou činnosťou, ktorá sa na živých telách nemôže uplatniť inak než urcholne nedokonale.“*

Väčšina merných hodnôt bola iba preto priradená k rizikóvemu faktoru, podozrieva lekár Uwe Heyll, lebo umožňuje lekárom pohodlným a zdanlivo objektívnym spôsobom stanoviť diagnózu. „Vystáva otázka, prečo boli práve vysoký krvný tlak a cholesterol uznané ako medicínske rizikové faktory,“ konštatuje lekár. „Odpoveď je jednoduchá – lebo sú ľahko merateľné. Na určenie vysokého krvného tlaku stačí nafukovacia manžeta a stetoskop. A zistenie hladiny cholesterolu je jedno z najjednoduchších laboratórnych vyšetrení vôbec.“²⁾

Mýtus o zlom cholesterolu

Zisťovanie hladiny cholesterolu je veľmi rozšíreným mrháním času, ktoré určití lekári a firmy vyžadujú za každú cenu, lebo na tom môžu zarábať miliardové obnosy. Preto organizujú Spolkový zväz činných kardiológov, výrobca margarínu Becel, farmaceutický koncern Pfizer a firma Roche Diagnostics pravidelne „zdravotnícke iniciatívy“ s cieľom priviesť ľudí k tomu, aby si dávali merať hladinu svojho cholesterolu. V istej brožúre, ktorá je vyložená v lekárňach, sa hovorí: „Od 30. roku života by mal každý poznať hladinu svojho cholesterolu a každý druhý rok si ju nechať kontrolovať.“ Krédo znie: *Zvýšená hladina cholesterolu je vraj „jedným z najväznejších rizikových faktorov“ pre ochorenia srdca a krvného obehu.* Nový časopis „Apotheken Illustrierte“ nazýva cholesterol „časovanou bombou pre zdravie“.

Pritom je táto vosku podobná substancija **životne dôležitou súčasťou ľudského tela** a napríklad mozog ju potrebuje vo veľkých množstvách: „Orgán myslenia pozostáva v 10 – 20% z cholesterolu (uvádzané v suchej hmote). Väčšina telesných buniek ho dokáže sama produkovať, keď v strave chýba. Našťastie – lebo bez tejto zlorečenej molekuly by bunky zanikli. A predsa myslia mnohí ľudia plní hrôzy na skorú smrť pre zlyhanie srdca už len pri počutí slova cholesterol. Mnohým zhorkne pri raňajkách vajičko a maslo na rohlíku, ba i do klobásky už nezahryznú s radosťou. Hnaní zlým svedomím si nechalo len v roku 2001 viac než 1 milión ľudí zmerať hladinu svojho cholesterolu v rámci „zdravotnej iniciatívy“.

Nebolo prekvapujúce, že väčšia polovica testovaných sa ocitla nad svojvoľne stanovenou hraničnou hodnotou 200.

Zúčastnení lekári a firmy zdravotnej iniciatívy profitovali na tom priamo:

- Roche Diagnostics vyrába prístroje na meranie cholesterolu,
- kardiológovia dostanú nových pacientov, ktorých odradia od požívania masla

– čo pomáha výrobcovi margarínu Becel.

– A konečne Pfizer získa vo svete miliardy Euro za lieky, ktoré znižujú hladinu cholesterolu.

Málokedy sa nejaká medicínska kampaň, ktorá označí väčšinu celého národa za pacientov, dostala do popredia s takou pádnosťou a takými marketingovými nákladmi.

– Už u päťročných detí vraj treba hladinu cholesterolu pravidelne kontrolovať, vyžaduje výbor Americkej spoločnosti pre srdce.

– Ba viac: Už pred narodením dieťaťa alebo bezprostredne po ňom by mal lekár zistiť riziko srdcových chorôb a fajčiarske zvyklosti v rodine.

– Len čo dieťa začne prijímať netekutú stravu, radia lekári, vraj treba rodičom poradiť, aby svojej ratolesti podávali stravu chudobnú na cholesterol.

– Krvný tlak by mali sledovať od tretieho roku.³⁾

Takéto skoré testy ovšem nedovoľujú robiť závery o tom, ako sa bude vyvíjať zdravie kontrolovaných. „Vyhľadávanie detí, zvlášť oných 25%, v ktorých rodine sa vyskytuje vysoká hladina cholesterolu a skoré srdcové ochorenia, je mrhanie peňazí, čo prináša pravdepodobne viac škody než osohu,“ usudzuje Thomas B. Newmann, epidemiológ z kalifornskej univerzity v San Francisku.⁴⁾

Keby sa preventívne rady brali vážne, muselo by byť kojencom odopreté aj materské mlieko, ktoré je totiž opravdivou cholesterolovou bombou. V skutočnosti však sa zvlášť dobre darí práve kojeným bábätkám. To nie je zázrak – mnoho cholesterolu z materského mlieka sa uplatňuje pri raste nervových buniek a mozgu.

Velkoprogramom ľudovej osvety prebúdzaný **dojem, že teória cholesterolu je spoľahlivým poznatkom medicíny, je klamlivý.** Mnohí lekári silne pochybujú o tom, či naozaj cholesterol zohráva zákernú úlohu v dráme srdcového infarktu. Už keď 1990 bola v Nemecku vyhlásená pochybná hraničná hodnota 200, zaujali experti ako kardiológ Harald Klepzig z Ne-

frankfurte pre srdce vo Frankfurtu nad Mohanom odstup. Uprostred tejto cholesterolovej hystérie povedal:

„Boli by sme šťastní, keby mohla byť predložená jediná medicínska kontrolovaná štúdia, ktorá by ukázala, že ľudské životy sa zachránia znížením cholesterolu. Avšak naopak, nie je ťažké vyhladať 10 štúdií, ktoré ukazujú, že úbytok tuku sa dokonca objavuje pri vyššej úmrtnosti.“⁵⁾

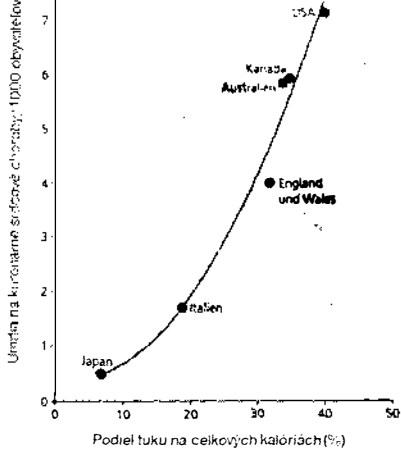
A Paul Rosch, prezident American Institute of Stress a profesor medicíny na Medical College v New Yorku komentuje:

„Vymývanie mozgov verejnosti fungovalo tak dobre, že mnohí ľudia veria, že čím nižšia je vŕaj hladina ich cholesterolu, tým zdravší sú alebo tým dlhšie budú žiť. Nič nie je väčšia lož ako toto.“

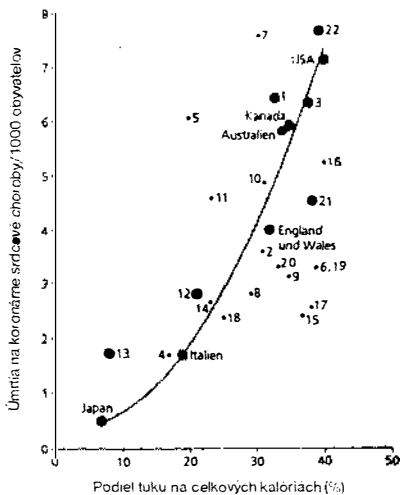
V skutočnosti sa tvrdenie o škodlivosti cholesterolu vôbec nepiera o dôkazy, ale iba o „usvedčujúce okolnosti“ – a z nich mnohé neodolajú novej lekárskej previerke. Tak uverejnil výskumník Ancel Keys z univerzity v Minnesote roku 1953 článok, ktorý sa mal stať zakladajúcim **mýtom teórie cholesterolu**. Vo svojej stati uviedol diagram, ktorý sugeroval jasný súvis medzi požívaním tuku a úmrtnosťou na koronárne choroby srdca v šiestich krajinách. „Krivka nepripúšťa takmer žiadnu pochybnosť o súvise medzi obsahom tuku v strave a rizikom smrti na koronárnu chorobu srdca,“ komentoval vtedy medicínsky časopis Lancet.

Hoci krivka má pôsobivý priebeh – **má aj veľkú chybu krásy**. Keďže Keys svojho času zohľadnil iba dáta zo šiestich krajín – hoci mal po ruke čísla spolu z 22 štátov. A keď tieto dáta priberieme, zmizne súvis medzi konzumovaním tuku a zlyhaním srdca. Keby „bol Keys zohľadnil všetky štáty, nebola by táto krásna krivka vznikla,“ hovorí švédsky lekár Uffe Ravnskov.

„Úmrtnosť na koronárne ochorenie srdca bolo v USA napríklad trikrát vyššie než v Nórsku, hoci v oboch štátoch sa použilo v strave podobne veľa tuku.“⁶⁾



Obr. 1: Z: Uffe Ravnskov s Udom Polmerom: Mýtus cholesterol Stgt. 2002



Obr. 2: Z: Uffe Ravnskov s Udom Polmerom: Mýtus cholesterol Stgt. 2002

Kritici ako Ravnškov v žiadnom prípade nepopierajú, že jestvuje súvislosť medzi krvným tukom a koronárnym ochorením. Tak trpí asi 0,2 percent obyvateľstva rodinnou hypercholesterinémiou. Ľudia s touto dedičnou chorobou majú primálo neporušených cholesterolových receptorov. Cholesterol môže byť preto z krvi len veľmi ťažko odovzdávaný telesným bunkám, takže hladina cholesterolu stúpa. Hodnoty sa pohybujú medzi 350 až 1000 miligramov na deciliter. Postihnutí ľudia majú zvýšené riziko zomrieť na srdcový infarkt skôr než iní, lebo často ochorejú ťažkou formou arteriosklerózy. Je však otázne, či možno túto chorobu porovnať so skutočnou arteriosklerózou. Pitevné štúdie na ľuďoch, ktorí trpeli rodinnou hypercholesterinémiou ukázali, že cholesterol sa neusadzuje iba v cievach, ale všade v tele. „Mnohé orgány sú spravidla cholesterolom presiaknuté“, hovorí Uffe Ravnškov. Preto je chybné prenášať súvislosť medzi cholesterolom a arteriosklerózou na ľudí s normálnou hladinou cholesterolu.

Keď lekár nalieha na starých „rizikových pacientov“, aby prešli k potravinám chudobným na cholesterol, **môže to byť pre týchto starcov dokonca nebezpečné**. Stravovanie prestárlych je „bez toho už poznačené zubnou protézou, zápchou, stratou chuti a neznášanlivosťou mnohých jedál,“ vystríha americký lekár Bernard Lown, renomovaný kardiológ, ktorý dostal v roku 1985 Nobelovu cenu mieru ako člen združenia „Medzinárodne lekári za odvrátenie atómovej vojny“. Lown ako lekár sám zažil, ako mnohoročná žena zrazu schudla a upadla, lebo sa pokúsila znížiť hladinu svojho cholesterolu. Vtedy rázne ukončil tento hrozivý pokus:

„Doporučil som jej ignorovať všetky lekárske rady a jest' čo mala vždy rada. Za šesť mesiacov získala znovu pôvodnú váhu a tiež svoju vitálnu a pozitívnu náladu.“⁷⁾ Tento tak zatracovaný cholesterol potrebujeme skutočne všetci od kojenca po starca.

Sága o anticholesterolitikách

Takzvané statíny potláčajú v organizme tvorbu kyseliny mevalonovej, ktorá je potrebná pri syntéze cholesterolu. Jej vply-

vom prijímajú telesné bunky zo stravy viac cholesterolu, čím klesá jeho hladina v krvi. Táto vlastnosť robí statíny – pre farmaceutický priemysel – ultimátnym liekom. Cieľová skupina je obrovská, najmä oná väčšina obyvateľstva, ktorej hodnoty cholesterolu boli už predtým zvýšené, a tým označené ako vyžadujúce pomoc. Keďže týmto ľuďom inak nič nechýba, žijú dost dlho, aby desiatročia hltali statíny, a to každý deň.

*V skutočnosti sa tieto obmedzovače cholesterolu stali na farmaceutickom trhu **opravdivým strojom na peniaze**, zvlášť že sa tešili patentovej ochrane a boli dostupné len za vysoké ceny (asi 1 až 2 euro za dennú dávku).*

Podnik Pfizer zamýšľa svojím statínom menom Lipitar dosiahnuť ročný obrat vo výške 10 miliárd dolárov – už dnes je najväčším farmaceutickým bestsellerom všetkých čias. Konkurent „Zocor“ z firmy Merck a Co. to privádza k sotva menej pôsobivým 7,5 miliárdám dolárov. V USA berie statíny 5,4% dospelého obyvateľstva, v celom svete sa ráta so 44 miliónmi konzumentov.

Že tento liek nie je iba drahý, ale prináša aj zjavný úžitok, to ukázala v lete 2002 prísne kontrolovaná štúdia na viac než 20 500 ľuďoch v časovom rozpätí piatich rokov. Podľa *Heart Protection Study*, uskutočnenej vo Veľkej Británii je možné denným užívaním 40 mg „Zocor“ znížiť výskyt cievnych ochorení a ich následkov ako srdcový infarkt, porážka a amputácia o 24%. Počet úmrtí klesol v porovnaní s kontrolnou skupinou, ktorá statín nedostávala, zo 14,7 na 12,9%.

V absolútnych číslach to znamená:

- Ak 1000 ľudí, ktorí sú ohrození cievny ochorením, berie 5 rokov denne statín, potom možno v 70 až 100 z nich upustiť od medicínskeho zásahu v cievnom systéme. Počet úmrtí sa dá znížiť o 25.
- Keby sme liečili 10 miliónov ohrozených ľudí, mohli by sme zabrániť 50 000 úmrtiam na cievne ochorenie. Keďže denná dávka 40 mg statínu stojí asi 2 Eurá, zatažilo by to zdravotnícky systém 7 miliardami Euro.

A práve cholesterol nehrá ale žiadnu úlohu ako rizikový faktor, ako zverejňuje *Heart Protection Study*. Lebo aj ľudia s nízkou hladinou cholesterolu profitovali z denného užívania statínov. Inými slovami: **Nie zníženie cholesterolu má ochranný efekt**, oveľa viac pôsobia statíny iným spôsobom: pravdepodobne tým, že stabilizujú cievne steny a brzdia zápaly.

- Vzhľadom na prekvapujúce zistenia sa javí meranie hodnôt cholesterolu nezmyselnejšie než kedykoľvek predtým.
- Charles George, medicínsky riaditeľ britskej nadácie Srdce, každopádne usudzuje: „Jednoznačné posolstvo štúdie je: Oplyvňujte riziká a nie hladinu cholesterolu!“

Sito na vyhľadávanie vysokého krvného tlaku

Urcovanie krvného tlaku je pravdepodobne najčastejším meraným procesom v medicíne – a najčastejším dôvodom začať so zdravými ľuďmi dlhodobé medicínske liečenie. Na začiatku uznania choroby stojí procedúra, ktorá prebícha nekrvavo a netrvá ani 2 minúty. Tlak, ktorým srdce vytláča krv do tela, sa meria nafukovacou manžetou, ktorá sa ovinie okolo horného ramena. Tlak vychádzajúci zo srdca nie je konštantný. Svoju najvyššiu hodnotu dosahuje, keď sa sťahuje ľavá komora srdca a vytlačí krv do obehu. V tomto momente sa meria systolický krvný tlak. Vytvorená tlaková vlna drží krv aj počas uvoľnenia srdca v toku, pričom tlak klesne na najnižšiu hodnotu – diastolický krvný tlak. Hodnoty sa vyjadrujú v „mm Hg“ (znamená milimeter ortuťového stĺpca).

Vysoký krvný tlak sa síce považuje za jeden z najdôležitejších rizikových faktorov pre vznik vápenatenia ciev (artérioskleróza) a následkov ako srdcový infarkt, porážka a zlyhanie obličiek. Avšak je medicínsky sporné, od ktorej hodnoty by mal byť postihnutý človek už liečený.

- Začiatkom 90 rokov platili v Nemecku hodnoty od 160 na 100 ako vyžadujúce liečbu. Tým sa v celej krajine objavilo asi 7 miliónov hypertonikov.

- Potom bola Nemeckou ligou pre boj proti vysokému krvnému tlaku, ktorá vznikla 1974 ako záujmové združenie lekárov a spolupracovníkov farmaceutických firiem, doporučená nová hraničná hodnota 140 na 90 – a za noc sa počet postihnutých strojnásobil.

Tento počín súkromného združenia premenil vysoký krvný tlak na národnú chorobu.⁹⁾ Ako „podporní kurátori členovia slúži Lige vysokého tlaku 20 riadnych členov, ktorí sú všetci zamestnancami farm. firiem.¹⁰⁾ Podľa slov hovorca tejto ligy Eckharta Böttchera-Bühlera „kupujú farmaceutické firmy od nás brožúry o vysokom krvnom tlaku a rozdeľujú ich svojou vonkajšou službou ľuďom“.

Vo viac než 90% všetkých prípadov lekári vôbec nevidia dôvody údajne zvýšených hodnôt krvného tlaku, vtedy hovoria o „esenciálnej“ alebo „primárnej“ hypertencii – to zahmlieva ich neznalosť a znie dobre pre pacienta. Hoci tento nevysvetliteľný fenomén – ak vôbec – predstavuje pre postihnutého **iba rizikový faktor**, povyšujú ho lekári a farmaceutické firmy do rangu choroby, ktorá si sama tvorí svoje oprávnenie. Tak čítame v Druckpunkte, časopise pacientov Nemeckej ligy vysokého tlaku:

„Esenciálnym alebo primárnym sa vysoký krvný tlak nazve vtedy, keď sa objavuje ako obraz vlastnej choroby a nie iba ako následok či symptóm inej choroby. Zvýšenie krvného tlaku je teda podstatným príznakom tejto choroby.“¹¹⁾

Mnohí ľudia ochorejú už pri pohľade na lekára v bielom plášti – a od vzrušenia vybehne ich krvný tlak do výšky. Že tento „**efekt bieleho plášta**“ je veľmi rozšírený a môže viesť k mnohým nesprávnym diagnózam, potvrdili anglickí lekári v istej štúdii medzi 200 pacientami troch rodinných lekárov. Pacienti si svoj krvný tlak merali buď sami alebo si ho nechali odmerať – buď zdravotnou sestrou či lekárom. Ako sa ukázalo, vyháňa rešpekt vzbudzujúca postava doktora krvný tlak do výšky. Lekármi merané hodnoty sa nachádzali v priemere o 18,9 mm Hg vyššie než ostatné. Keby sa lekár riadil iba vlastnoručne meranými hodnotami krvného tlaku, bol by veľký počet pacientov liečený zbytočne. Autori štúdie žiadajú: „*Je na čase, aby hodnot* █████ *sokého*

krvného tlaku, ktoré boli zistené ambulancnými lekármi, už *ďalej* neboli považované za určujúce, či niekto má byť liečený.“¹²⁾

Že ľudia so stredne ťažkou a ťažkou hypertenziou musia byť liečení prostriedkami na znižovanie krvného tlaku, to je medzi lekármi nesporné. Tito **praví hypertonici** sú „však iba malou časťou v celkovom množstve všetkých hypertonikov“, dáva na uváženie düseldorfský lekár Heyll. Veľká väčšina dotyčných sú teda „**zdraví hypertonici**“: U nich boli namerané iba málo zvýšené hodnoty, inak sú zdraví. Väčšina lekárov vyžaduje, aby aj títo ľudia užívali tlak znižujúce lieky, hoci **neexistujú nijaké vedecké podklady pre túto terapiu**. Tabletky im môžu na najvyšš vyvolať nemalé vedľajšie účinky. Uwe Heyll zhŕňa:

*„Medikamentózne liečenie mierne zvýšeného krvného tlaku je terapia navyše, ktorá sa môže stať väčšine dotyčných skôr škodlivou než užitočnou.“*¹³⁾

Kostná lobby šíri strach

Vek človeka možno vyčítať z jeho kostí. Vo veku asi 30 rokov dosahuje kostra svoju maximálnu hustotu. V nasledujúcich rokoch kostná hmota redne. Viac sa odbúrava než pribúda. Týmto procesom, v ktorom sa za rok stráca 1 až 1,5% kostnej hustoty, je najskôr zasiahnutá chrbtica. Keď niekto oslavuje svoje 70. narodeniny, vtedy už stratil približne tretinu svojej kostnej hmoty – ako ostatne aj 1/3 svojej svalovej hmoty.

Toto rednutie kostí je teda prirodzeným, aj keď nepríjemným sprievodným javom starnutia. Väčšina starých ľudí síce nepociťuje žiadne pozoruhodné obmedzenia, avšak u niektorých sa môžu kosti stať tak poróznymi a krehkými, že už isté záťaže neznesú. Môžu sa zlomiť stavce, čo vedie k extrémne skrivenej chrbtici. Hoci sa to stáva aj mužom, v ľudovej reči sa spomína „vdovin“ hrb. Aj u ľudí po 75 rokoch sa častejšie vyskytujúce zlomeniny ramena a krčka stehennej kosti sa vyskytnú sčasti z dôvodu poróznych a nestabilných kostí. Túto chorobu staroby pomenoval v Strassburgu pôsobiaci patológ Jean Frédéric Lobstein (1773 – 1835) – osteoporózou („krehkými kostami“).

Celé desaťročia sa o osteoporóze hovorilo až vtedy, keď úbytok kostnej hmoty skutočne viedol k zlomenine. Podľa údajov spolkového štatistického úradu bola v Nemecku roku 1995 zistená diagnóza „zlomenina krčka stehennej kosti“ spolu u 74 803 prípadov ľudí nad 74 rokov. To zodpovedá v tejto vekovej skupine približnému podielu 1,2%.

Toto číslo, iste porovnateľné aj v iných priemyselných krajinách, nestačí pre označenie celonárodná choroba – preto musela byť osteoporóza zo snahy farmaceutických firiem celkom nanovo objavená. Základný kameň k tomu položil americký lekár Fuller Albright (1900 – 1969), keď roku 1940 vyhlásil, že jedna forma osteoporózy u žien je vraj dôsledkom nedostatku hormónu, a preto sa má liečiť estrogénom – tým bol prebudovaný záujem priemyslu.

Americký producent estrogénu Ayerst Laboratories sponzoroval 1982 v USA celoštátnu kampaň, aby sa osteoporóza dostala do povedomia ako hrozba pre ženy v rokoch prechodu.

- Dovtedy nielen v USA ale ani v ostatnom svete sotva nejaké ženy počuli slovo „osteoporóza“. Početné príspevky v rozhlase a televízii ako aj články v časopisoch a reklamné inzeráty toto rýchlo zmenili.
- O 15 rokov pozdejšie je „Premarin“, preparát proti osteoporóze z firmy Ayerst, najčastejšie predpisovaným a na lekárske predpis viazaným liekom v USA.

Výskumníčky Marianne Whatley a Nancy Worcester z University of Wisconsin v Madisone analyzovali túto farmaceutickú kampaň a vysvetlili jej úspech tým, že sa cielene zahrávala s obavami žien. Informácie o zlomenine krčka stehennej kosti napríklad **boli podávané tak, že naháňali strach.**

„V istej rozšírenej brožúre o ochrane pred osteoporózou napríklad stojí: „Dôsledky zlomenín krčka stehennej kosti môžu byť ničivé. Menšia polovica postihnutých žien sa znovu celkom zotaví. 15% zomiera krátko po zranení a takmer 30% zomiera do roka.“

Strach žien spočíva v tom, že aj keď zlomenie krčka stehenej kosti prežijú – čakajú ich dlhé roky závislosti a nemobilnosti.“¹⁴⁾

Nielen *Ayerst Laboratories*, ale aj ďalšie podniky profitovali z tejto agresívnej marketingovej stratégie. Obraty z kalciových preparátov dramaticky stúpili medzi 1980 a 1986. Jedna diétna Cola, obohatená kalciom, dokázala svoj odbyt na niektorých trhoch strojnásobiť.

Aby bolo možné povýšiť osteoporózu na masový fenomén, bolo navyše potrebné túto chorobu oficiálne novo definovať. Rorer Foundation ako aj firmy Sandoz Pharmaceuticals a Smith Kline Beecham sponzorovali v roku 1993 stretnutie komisie Svetovej organizácie zdravia (SZO), kde bol práve tento krok zrealizovaný. Už „postupný úbytok kostnej hmoty v starobe“ vyhlásila SZO, treba chápať ako osteoporózu.¹⁵⁾ Odvtedy má farmaceutický priemysel možnosť, hovorí istý nemecký lekár, „zásobovať polovicu obyvateľstva od 40 rokov až do neskorej staroby príslušnými liekmi.“¹⁶⁾

Aby sa táto nová choroba dala vôbec diagnostikovať, bolo potrebné vyvinúť „dômyselné“ meranie kostnej hustoty. Najčastejšie sa robí röntgenovými lúčami. Čím hustejšia je kosť, tým viac sú lúče oslabované, čo možno vyhodnocovať pomocou počítača. Výsledky sa potom porovnávajú s kostnou hustotou 30-ročného zdravého človeka. Tento postup zisťuje takmer u každého staršieho človeka zníženú hustotu kostí – práve preto, že rednutie kostí je rovnako následkom starnutia, ako aj vrásky na koži.

Aby sa napriek tomu dalo hovoriť o patologickom procese, musela SZO určiť **svojvoľné hraničné hodnoty**. Podľa nich ide o osteoporózu, keď sa kostná masa nachádza asi 20 až 35% pod normálnou hodnotou – alebo viac než 2,5 štandardných odchýliek (SD) pod normou. SD – hodnota od 1 do 2,5 pod normou signalizuje „ostepeniu“ – druh predstupňa rednutia kostí.

Touto definíciou SZO dramatickým spôsobom rozšírila chorobopis osteoporózy. Nie snáď zlomená kosť, ale údajne príliš znížená hustota kosti robí teraz z človeka pacienta, ktorý má hltat kalciové a iné preparáty priemyslu. Ba dokonca len ľahko

znížená hustota kostí sa označuje za niečo hrozivé, práve ako osteopenia.

Na príkaz SZO odrazu ochoreli v roku 1993 celé vrstvy obyvateľstva. 31% žien medzi 70 a 79 rokmi trpia odvtedy na osteoporózu; zo žien nad 80 sa považuje 36% za choré – ba aj keď si dokonca počas svojho dlhého života ešte nikdy nič nezlomili.

Kostná lobby prijala túto výzvu od SZO viac než vďačne. „Osteoporóza je choroba!“ píše lekár Klaus Peter z mníchovskej univerzity v jednej brožúre k svetovému dňu osteoporózy v októbri 2002 a varuje, že ani „muži by sa nemali oddať bezstarostnosti“. Zasadanie v Mníchove (patronkou bola manželka bavorského ministerského predsedu Karin Stoiber) bolo sponzorované farmaceutickými firmami, ktoré ponúkajú preparáty proti osteoporóze.¹⁷⁾

Definícia SZO umožnila podnikom **mohutné zisky**. Každá druhá žena nad 45 rokov, u ktorej meranie kostnej hustoty preukáže osteoporózu, podriadi sa do pol roka liečbe príslušnými preparátmi.

Vedecké odôvodnenie pre svoje rozhodnutie nám experti SZO ostali dlžní. Keď sa nemecký spolkový výbor lekárov a zdravotných poisťovní u SZO informoval, z ktorých študijných výsledkov toto uznesenie vychádza, príslušný spolupracovník nechcel či **nevedel uviesť žiadne pramene**.¹⁸⁾

To nie je zázrak:

Úžitok merania kostnej hustoty u bezproblémových pacientiek nie je podložený. K tomuto záveru prišli – nezávisle od seba – nemecké, americké i švédske štúdie. Experti úradu pre odhad následkov techniky na University of British Columbia v kanadskom Vancouveri predostreli 174 stranovú správu k problému, či toto diagnostikovanie vôbec niečo prináša. Jej súhrn je práve tak jednoznačný:

„Stav vedeckého dokazovania sa neprihovára za to, že meranie kostnej hustoty u zdravých žien v čase pred alebo počas menopauzy je vhodné pre predpovedanie budúcich zlomenín.“¹⁹⁾

Meranie kostnej hustoty u bezproblémových ľudí bolo nedávno v Nemecku znovu vyradené z katalógu výkonov zákonných zdravotných poisťovateľov. To ale nepotlačilo elán lekárov. Teraz dúfajú, že starší ľudia za túto neužitočnú diagnózu zaplatia sami. A tak predávajú meranie kostnej hustoty ako „individuálny zdravotnícky výkon, ktorý má zaplatiť pacient z vlastného vrecka.

„Kto chce vo svojej ambulancii získať nového pacienta, potrebuje trochu citu pre **kúpnu ochotu**“ a správnu situáciu“,

radí mníchovský medicínsky týždenník svojim lekárskeým čitateľom. Často sa príležitosť objaví v rozhovore: „Tá pani v prechode má starosti s osteoporózou a bude pravdepodobne vďačná za výzvu svojho ambulatného lekára na diagnostikovanie a prevenciu tejto choroby.“²⁰⁾

Zdravie – stopercentné ochorenie látkovej výmeny

Približne 300 vplyvov a návykov sa zatiaľ podarilo nájsť výskumníkom iba ako rizikové faktory pre koronárne ochorenie srdca, vtipkujú britskí lekári MUDr. Skrabanek a Mc Cormick. K záplave nebezpečenstiev počítajú lekári okrem iných:

- zvýšený cholesterol,
- vysoký krvný tlak,
- fajčenie,
- nadváhu,
- cukrovku,
- nízku i vysokú hladinu cholesterolu (HDL, LDL),
- nedostatok selénu,
- alkohol,
- nedostatok pohybu,
- chýbajúci poludňajší spánok,
- primálo rýb,
- život v Škótsku,
- angličtinu ako materinský jazyk,
- silné utrpenie z fóbii,
- nadmernú presnosť,
- neužívanie rybieho tuku
- a chrápanie.²¹⁾

Ako v tomto svete rizík vyzerajú ľudia, ktorí sa nemusia obávať smrti na zlyhanie srdca?

Pre muža načrtnol G. S. Myers nasledovný obraz: Bol by to:

- „schúlostivý mestský úradník alebo hrobár,
- fyzicky a duchovne lenivý,
- bez iskry, ctižiadosti a konkurenčného myslenia, ktorý by sa nikdy nepokúsil dodržať nejaký termín;
- muž bez chuti, ktorý sa živí ovocím a zeleninou a tie pripravuje s kukuričným olejom a veľrybím tukom,
- nefajčiar, ktorý odmieta mať rádio, televízor či auto;
- s bohatými vlasmi, ale schudnutý a neatletický, avšak vždy v snahe svoje úbohé svaly trénovať.
- S nízkym príjmom, krvným tlakom, cukrom v krvi, s nízkou hladinou močovej kyseliny a cholesterolu;
- od svojej profylaktickej kastrácie užívajúci vitamín B2 a B6 a dlhší čas i krv riediace prostriedky.“

A žena s nízkym rizikom infarktu srdca by bola:

- „na bicykli jazdiaca, nezamestnaná až príľahká trpaslička pred prechodom,
- s nízkym podielom beta-lipoproteínov a krvných tukov,
- ktorá žije stiesnene v jednej izbe na ostrove Kréta pred rokom 1925
- a živí sa vylúpaným obilím, olejom z bodliakov a vodou.“²²⁾

Zoznam údajných rizikových faktorov každý deň narastá a je s každým prírastkom nedôveryhodnejší. Napríklad:

- ženy by mali skoro otehotnieť, aby sa vyhli rakovine prsníkov.
- Avšak zabrániť rakovine maternice môžu, ak ostanú panami.
- No bezdetné ženy majú zasa zvýšené riziko pre rakovinu hrubého čreva.

Preventívna medicína sa rozbujnela do takej miery, že jej už nikto nemôže vyhovieť.

BLÁZNOVSTVO SA STÁVA NORMÁLNYM

Viete, čo potrebujete?

*Jeden gram „Somy“.**

Aldous Huxley „Pekný nový svet“

Ako odlíšime blázna od zdravého človeka? David Rosenhan, psychológ na Stanford University v Kalifornii, to v roku 1968 vyskúšal sám na sebe. Vtedy 40-ročný bádateľ sa predtým niekoľko dní neumýval, ani zuby si nečistil. Na brade si nechal rásť strnisko a nosil špinavé šaty. Potom si pod falošným menom dohodol termín v psychiatrickom ústave a nechal sa svojou ženou vysadiť pred jeho hlavným vchodom.

V prijímačej miestnosti hovoril dr. Rosenhan lekárom o hlasoch, ktoré vraj počul. Boli sotva zrozumiteľné a zneli „prázdno, tupo a duto“. Psychiatri netušili, že Rosenhan predstieral práve tieto symptómy, lebo celá literatúra neopisuje ani jednu psychózu, ktorá by s nimi súvisela. Od okamihu svojho prijatia sa však bádateľ správal zase úplne normálne. Rozprával sa s inými pacientami a s personálom – a vyčkával.

V najbližších rokoch bol tento pokus ešte niekoľkokrát zopakovaný. Dr. Rosenhan a 7 rovnako duševne zdravých spolupojovníkov sa nechalo pod falošnými menami a s tými istými symptómami priviezt do 12(!) nervových klinik. Pravidlá experimentu predpokladali, že zdanliví pacienti by sa mali pokúsiť vlastnými silami sa dostať zase z ústavov von. Preto sa správali úplne normálne a ochotne; dodržiavali pravidlá ústavného ži-

*Soma – liek na dušu v spomínanom románe

vota a brali predpísané psychofarmaká – každopádne iba zdanlivo. Predtým si nacvičili, ako sa tabletky udržia pod jazykom namiesto ich zhltnutia.

Zakaždým tu bola **napínavá otázka**:

Ako dlho by to mohlo trvať, kým psychiatri falošného pacienta odhalia a exemplárne z kliniky vyhodia?

A výsledok: **Ani jediný zo zdanlivých pacientov nebol odhalený**, v priemere boli zadržaní 3 týždne a všetci prepustení s psychiatrickou diagnózou, najčastejšie so „schizofréniou na ústupe“.

Falošní pacienti dostali 2100 tabletiiek. Medzi nimi sa našli tie najrozličnejšie preparáty – hoci všetci predstierali tie isté symptómy. V jednom ústave bol dr. Rosenhan zadržaný dokonca 52 dní. „Či to len bol dlhý čas“, spomína si, „ale už som si na ústavný život náležite zvykol.“¹⁾

Druhýkrát si David Rosenhan urobil dobrý deň z psychiatrického zariadenia v opačnom pokuse. Kvôli tomu oznámil lekárom istej nervovej kliniky, že im v nasledovných troch mesiacoch pošle zdanlivých pacientov. Ibaže popravde im tentokrát poslal na prijatie nie zdravých, ale 193 skutočných pacientov. Avšak 10% z týchto duševne chorých bolo z ústavu vykázaných – s odôvodnením, že sú zdraví.

Zverejnenie pokusov v SCIENCE roku 1973 („O normálnosti v pomätenom prostredí“) otriaslo vierohodnosťou psychiatrie. Pokusy na sebe odhalili svojvôľu nervových lekárov. **Podľa akých kritérií vlastne určujú hranicu medzi zdravím a chorobou?** Psychológ Rosenhan dal odpoveď, ktorá znie povážlivo:

„Nech by sme boli osobne akokoľvek silno o tom presvedčení, že dokážeme ohraničiť normálne od abnormálneho, dôkazy sú jednoduché, nie naliehavé.“²⁾

Nové choroby duše

Táto dilema nemôže horlivosť (či chorobu z povolania?) psychiatrov potlačiť natolko, aby normálne správanie nevyhodnotili

ako stav vyžadujúci liečenie. Opak je skutočnosťou. Počet duševných chorôb v oficiálnych „klasifikačných systémoch“ sa v posledných rokoch neobyčajne rozmnožil. V katalógu americkej veteránskej administrácie bolo po 2. svetovej vojne zapísaných len 26 psychických porúch. V dnes platnom „Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders“ (DSM-IV) Združenie amerických psychiatrov uvádza 395 rôznych chorôb, ktoré možno diagnostikovať a následne sa s nimi vysporadúvať. V Nemecku používaný katalóg chorôb ICD-10 (International classification of diseases) sa riadi americkým zoznamom a bol v minulosti podobne obohatený o množstvo porúch.

Epidemicky sa šíriaca „pomätenosť a šialenstvo“ neplatí a neživí iba vrstvu neuroológov a psychoterapeutov, ale prináša aj farmaceutickým firmám oslňujúce obchodné bilancie.

Predaj chorobu, aby si predal lieky – táto stratégia je typická práve pre nervové lekárstvo, lebo práve v ňom sú diagnostické kritériá prirodzene obzvlášť mäkké. „Osvetové“ akcie farmaceutického priemyslu cieľia na mierne duševné postihnutia, ktoré by sa mohli týkať veľkého okruhu osôb. Neposlušným deťom sa napríklad atestuje choroba menom „detská opozičná priechnosť“.

Finančné prepojenia práve medzi psychiatrami a farmaceutickými firmami sú v Nemecku celkom bežné. Nemecká spoločnosť pre psychiatriu, psychoterapiu a nervové lekárstvo napríklad sa pri svojej práci necháva „podporovať“ podnikmi Astra Zeneca, Aventis Pharma Deutschland, Lilly, Novartis – Pharma a Organon. **Firmami sponzorované** „tlačové informácie“ predstavujú verejnosti stále nové psychické choroby. Tak sme sa napr. v septembri 2002 mohli dočítať: „Depresie, ochorenia zo strachu, závislosti – to sú názvy nových civilizačných chorôb.“³⁾

To sa zdá mnohým neuroológom pozoruhodné. „Metódy trhového využitia informácií sa vyvinuli do takého štádia, ktorým sa spôsob myslenia lekárov a verejnosti v priebehu niekoľkých rokov môže významne zmeniť,“ usudzuje britský psychiater David Healy. „Zdá sa, že lekárov neprekvapuje, že rozšírenie porúch tisícásobne stúpa.“⁴⁾

Pre pacientov, lekárov a farmaceutické firmy majú najväčší význam **katalógy chorôb**. Len ak je choroba tam zaznamenaná, preberajú zdravotní poisťovatelia náklady za lieky a terapie. Odkedy bola v USA do listiny hitov duševných chorôb zaradená „predmenštruálna dysfória“, môžu už aj psychiatri liečiť túto údajnú ženskú chorobu: prípadne psychofarmakami. Pre tento trh recyklovala firma Eli Lilly svoj dávno známy produkt. Keď vypršala lehota patentu tabletkového bestselleru PROZAC, predáva podnik tú istú substanciu, teraz už pod menom „SARAFEM“ – ako pilulku proti ťažkému predmenštruálnemu syndrómu. Psychiatri začali týmto spôsobom konkurovať ženským lekárom – ktorí okolo toho istého fenoménu doktorčia hormonálnymi preparátmi.

Mnohé z „nových chorôb duše“, ako ich nazýva bazilejský psychiater Asmus Finzen, nie sú zatiaľ ničím iným než obmenami normálneho života. Čudáctvo sa zveličuje na „antisociálnu osobnosť“. Podobne si našiel cestu do psychiatrie smútok ako patologická „porucha prispôbivosti“. Tu sa vraj jedná o „stavy subjektívneho ochorenia a emocionálneho zataženia, ktoré obmedzujú sociálne funkcie a výkony a počas procesu prispôbovania sa objavujú po rozhodujúcej životnej zmene, po zatažujúcej životnej udalosti alebo ťažkej telesnej chorobe.“

Psychiater Finzen spočítal údaje o rozšírenosti duševných chorôb z katalógu DSM-IV. Podľa toho trpí údajne 58% obyvateľstva v určitom čase na poruchu osobnosti – je teda normálne byť psychicky chorý. ⁵⁾

Pre zástupy údajných psychopacientov má priemysel pripravené dostatočné zásoby liekov. **Antidepresíva**, predovšetkým selektívne serotonínové tlmiče skleslosti, z ktorých je PROZAC prvým a najznámejším príkladom, **sa stali módnymi drogami** proti zádumčivosti, stavom smútku a strachu. Zelené a biele Prozac-kapsle (na nemeckom trhu ako Fluctin) zvyšujú množstvo serotonínu v mozgu a tak pozdvihujú náladu. Serotonín je dôležitou pôsobivou látkou, ktorej príchod do mozgu ovplyvňuje cit pre hrdosť a sebahodnotenie. Hoci euforiká majú vedľajšie účinky ako sexuálnu nechúť a v zriedkavých prípadoch zjavne

väčšiu pohotovosť k násiliu a samovražde. Avšak mnohí ľudia, ktorí ich užívajú, hovoria, že z tejto substancie majú čistejšiu hlavu, sú sebavedomejší a extrovertnejší. Preto mohla pripraviť cestu aj „kozmetickéj psychiatrii“, ako to formuloval americký neurológ a autor Peter Kramer vo svojom bestselleri „Listening to Prozac“. Úplne zdraví ľudia brali Prozac, „aby sa cítili lepšie než dobre“.

Niekdajší slúžobníci psychicky chorých prevádzkujú dnes zdravotnícky priemysel duševného šťastia.

Vedľajší účinok euforík siaha obzvlášť ďaleko. Odkedy je jasné, že tieto lieky menia určité prejavy ľudského správania, sú tieto črty a rozmary systematicky medikalizované. Predovšetkým „strach“ prebudil dychtivosť výrobcov piluliek. Začiatkom roku 2002 sa 27 rôznych substancií prepracovalo vývojovými potrubiami priemyslu, všetky sa mali dostať na trh ako prostriedky proti poruchám zo strachu. ⁶⁾ Výskumné snahy pripomínajú „Pekný nový svet“, ktorý vykreslil Aldous Huxley:

„2000 farmakológov a biochemikov bolo v jeho románe povarených vyvinutím národnej drogy, ktorá urobí ľudí šťastnými a nekritickými. So „Somou“ si môžeme vziať dovolenku zo skutočnosti, kedykoľvek chceme.“⁷⁾

Pôvodne na liečenie ťažkých depresíí používané euforiká sa dnes v západných štátoch predpisujú proti pestrej zmesi porúch, ktoré ešte pred pár rokmi neexistovali. Napríklad prostriedok PAROXETINE je v USA zatiaľ prípustný pri generalizovanej poruche zo strachu, panickej poruche, poruche z násilia a posttraumatickej záťažovej poruche.

Miliónovými reklamami sa propagujú pochybne pôsoiace fenomény, aby sa získali nové okruhy pacientov.

Americký ochranca spotrebiteľov Arthur Levin hovorí:

„Symptómy sú také široké a vágne, že takmer každý by mohol povedať: Človeče, ved to som ja!“

Šikovne sú vymýšľané poruchy, ktoré sa objavujú popri už uznávaných chorobách. V parenisku depresie by lekári a priemysel radi potvrdili napríklad stav, ktorý nazvali „dystýmiou“.

„Unavený, skleslý, plný neistoty – kto niekedy nemá chvíle,

kedy sa na celý svet zdá byť šedým?“, pýta sa Nemecká spoločnosť pre psychiatriu, psychoterapiu a nervové lekárstvo a tvrdí: Pre skoro 3,3 milióny Nemcov sú negatívne city trvalým stavom a „príliš zdriedkavo sa to chápe ako choroba, ktorú treba primerane liečiť.“⁸⁾ Ludová reč nazýva pacienta s dystýmiou tradične „hypochonder“.

Iný príklad, ako sa poruchy rozmnožujú: „Posttraumatická porucha z preťažnosti“ získala nedávno dcéru menom „akútna porucha zo stresu“. Podľa psychiatrov môže posttraumatická porucha z preťažnosti vzniknúť u 10 až 30% ľudí, ktorí osobne zažili traumatické udalosti ako vojnu či únos. Podobne však ochorejú aj ľudia, ktorí také zážitky sledujú iba v pohodlí televízneho kresla. Ochorejú na „akútnu poruchu zo stresu“ – stav, ktorý si údajne vyžaduje liečbu. Nedávno bol zaradený do katalógu diagnóz DSM-IV („acute stress disorder“).

Rovnako sa množia choroby v detskej psychiatrii. Odkedy sa vie, že isté substancie menia určité spôsoby detského správania, sú práve tieto spôsoby správania predstavované ako chorobné a vyžadujúce liečbu – ako následok pribudla psychopilulka k dešiatej (pozri kapitolu šiestu).

Diagnóza – strach z ľudí

Aké súkolia do seba zapadnú, aby sa na trhu presadila nová choroba, o tom hovorí prípad plachosti: V roku 1998 požiadala firma Smith Kline Beecham na americkom povoloacom úrade FDA, aby bol liek „PAXIL“ povolený pri stave, ktorý sa nazval „sociálnou fóbiou“ a neskôr aj „porucha sociálnej adaptácie“. Jednalo sa o údajne diagnostikovateľnú formu ľudskej plachosti či nesmelosti. Roku 1980 bola do amerického katalógu chorôb prijatá a zaradená ako „extrémne zriedkavá“.

Syndróm sa samozrejme prejavil perspektívne. Komuže by srdce nebilo až v hrdle, keď musí predniesť reč? Ktože by netrpel trémou? V anketách sa asi 50% ľudí označuje samých seba za skôr plachých.

Už počas povolenacieho konania začala farmaceutická firma oboznamovať verejnosť s chorobným potenciálom plachosti. Úlohou „nájsť poruchu sociálnej adaptácie, tomuto vážnemu stavu, tú správnu pozíciu“, bola podľa profesijného listu PR News poverená mediálna agentúra Cohn and Wolfe. O niečo neskôr vyšla firma slogan, ktorý narážal na to, že mnohí ľudia reagujú na ľudí alergicky: „Imagine being allergic to people“.

Na amerických autobusových zastávkach sa objavili reklamné plagáty, ktoré zobrazovali skleslo pôsobiaceho mladého muža. „Očervenieš, potíš sa, trasieš – dokonca dýchanie ti padne ťažko. Tak je to pri poruche sociálnej adaptácie.“ Na plagátoch neboli spomenuté ani psychotabletky, ani farmaceutické firmy. Avšak tu bol odkaz na „koalíciu pre poruchu sociálnej adaptácie“, ktorá sa skladala zjavne z troch skupín slúžiacich obecnému dobru: zo Združenia amerických psychiatrov, z „Anxiety Disorders Association of America“ a zo skupiny pacientov „Freedom from Fear“.

Avšak zdanlivo nezištné strany sa nenašli samy od seba, oveľa skôr bola ich koalícia finančne podporená firmou Smith Kline Beecham. A PR-firma Cohn and Wolf odpovedala z poverenia tejto koalície na dotazy médií. Vydala tlačové oznámenie na videu a urobila štatistický rozbor príčin, podľa čoho sa porucha sociálnej adaptácie „týka až 13,3% obyvateľstva“. Po depresii a opilstve je tak **treťou najčastejšou** psychiatrickou chorobou v Spojených štátoch.

Pritom psychiatri predtým vychádzali vždy z toho, že iba 2 až 3% obyvateľstva zápasí s týmto problémom. **Ako len došlo k onomu podivuhodnému rozmnoženiu plachých ľudí?** Rozšírenie patologickej plachosti nasledovalo po uznesení istého malého grémia psychiatrov – ktoré zmenilo definíciu poruchy sociálnej adaptácie.

Na jednej strane začlenili vedci jeden všeobecný podtyp poruchy do chorobopisu, na druhej strane zrušili jedno prísne diagnostické kritérium, aby totiž obišli „naliehavé chcenie.“ Odvtedy môže byť nesmелý človek už vtedy uznaný za chorého, keď mu jeho plachosť spôsobuje „výslovné ťažkosti“. ⁹⁾

„**Aby porucha dodala tvár**“, zaobstaral Cohn and Wolf novinárom hneď aj výrečných pacientov. „Pri všetkom som sa musela desaťkrát viac namáhať ako ostatní“, bola v Chicago Tribune citovaná istá žena. „Porucha sociálnej adaptácie znamená, že starosti môžu byť Full-Time-Job. A keď prirátame, že som pracovala naplno, tak som bola stále vyčerpaná, celý čas vyčerpaná.“¹⁰⁾ Často bola citovaná žena menom Grace Dailey, ktorá sa objavila aj na reklamnom videu. Podobne sa dal vidieť aj psychiater Jack Gorman, ktorý zjavne nejednal celkom nezištne. Podľa súhrnu britských novín Guardian poslúžil tento muž Smith Kline Beecham a najmenej dvanástim ďalším farmaceutickým firmám ako platený poradca.

Kampaň k poruche sociálnej adaptácie viedla k evidentnému úspechu. Dva roky pred povolením Paxilu sa vo verejných médiách USA objavilo nie menej než 50 príspevkov k tejto téme. Avšak v máji 1999, keď FDA oznámila svoje rozhodnutie o povolení Paxilu, boli už **v novinách a televízii stovky správ**. Koncom roka 2001 prenikol Paxil, prostriedok proti generalizovanému a sociálnemu strachu, do vedúcej skupiny antidepresív, na úroveň klasického Prozacu.

Aj v Nemecku vypukla porucha zo strachu. Za jej rozoznanie ďakujeme drážďanským bádateľom. V dotazníkovej akcii s 20 000 pacientmi, ktorí navštívili svojho rodinného lekára, vraj zistili, že 5,3% trpelo na všeobecnú poruchu zo strachu a že jej jednotlivé symptómy sa našli u každého štvrtého z opýtaných občanov. Výsledok sľubuje mnoho práce pre sponzora ankety – je ním Wyethova firma pozitívneho myslenia.¹¹⁾

Už v roku 1892 tvrdil Lexikon Brockhaus: „Dost' všeobecne rozšírený predpoklad, že novšia civilizácia pomáha vzniku duševných chorôb, je z prísne vedeckého hľadiska nepreukázateľný“. Aj v nasledovnom storočí zostal **počet duševne chorých** v spoločnosti nezmenený, hovorí bazilejský psychiater Asmus Finzen.

- 0,2% trpia ťažkou psychickou poruchou,
- 2% sa liečia na [redacted] chiatrii [redacted]

– a približne 20 až 30% obyvateľstva má v hociktorom časovom období „zlé duševné zdravie“.

Tieto osobné problémy sú ale krátkodobé a miznú samé od seba. Preto dáva Finzen na uvaženie: Kto je dnes duševne zničený, môže mať už zajtra dobrú náladu. ¹²⁾

Adresy na internete

Všeobecné

www.patientenleitlinien.de

www.evidence.de

www.gesundheit.uni-hamburg.de

www.arznei-telegramm.de nezávisle a kriticky **informuje o liekoch a terapiách**

Databázy

Medline (Pubmed): www.ncbi.nlm.nih.gov

DIMDI: www.dimdi.de/dynamic/de/index.html

Vyhľadávače

TRIP database: www.tripdatabase.com/index.cfm

<http://sumsearch.uthscsa.edu/searchform45.htm>

Evidentne zdôvodnená medicína

www.di-em.de

www.ebm-netzwerk.de

www.cochrane.de

www.york.ac.uk/inst/crd/

www.cochraneconsumer.com

Medicínske časopisy

www.freemedicaljournals.com

British Medical Journal: www.bmj.com

Journal of the American Medical Association: www.jama.com

EBM-Online: <http://ebm.bmjournals.com>

Informácie o liekoch

www.arznei-telegramm.de

www.bfarm.de

European Agency for the Evaluation of Medical Products:

www.emea.eu.int

Food and Drug Association: www.fda.gov

PSYCHOPILULKA K DESIATEJ

Malé biele tabletky pretvárajú deti. Napríklad Nina, osemročná žiačka základnej školy z Mittelehrebachu vo Švajčiarsku bez prestania vystrájala. Na domáce úlohy potrebovala 2-3 hodiny a svojej matke povedala: „Mám stále plnú hlavu.“

Už poldruha roka je to však iné, odkedy Nina hltá „tabletku na koncentráciu“, ako ju v rodine nazvali. „V škole lepšie spolupracuje a svedomitejšie rieši veci“, hovorí Ninina matka, kým dcéra hrá na zobcovej flaute „Malý Janičko“. Dlhú váhala s podávaním lieku svojej dcére. Všetkým bez Ritalinu by to nešlo. „Ved Nina chce normálne fungovať.“

Aj Felix, deväťročný plavovlások z blízkeho Forchheimu, sa – z pohľadu svojich rodičov – zmenil k lepšiemu: Predtým bol syn „neustále v pohybe, nepokojný a nemohol sa sústrediť“, hovorí matka. „S tým dieťaťom nie je nič v poriadku.“ Dnes to už neplatí. Odkedy Felix berie každý deň Ritalin, je prístupnejší. „Niekedy si dokonca aj sadne a číta knihu.“ V základnej škole to ide oveľa lepšie; v diktáte dnes dosiahol dokonca „tri plus“. Matka žiarí: „Ritalin je celkom zázračný prostriedok.“¹⁾

Podobne ako Nina a Felix dostáva denne v Nemecku vyše 50 000 detí psychostimuláciu, ktorá ich má urobiť pokojnými a pozornými. Tabletky majú liečiť chorobu, ktorá sa zdanlivo šíri ako mor – „syndróm deficitu pozornosti“, ktorý sa často objavuje spolu s „hyperaktivitou“.

S počtom diagnóz stúpa aj počet malých konzumentov. Ritalin a Medikinet, ako sa volajú dva konkurenčné lieky na hyperaktivitu, sa v Nemecku tešia predtým nevídanému odbytú. Spotreba účinnej látky – metylfenidatu, ktorý spadá pod zákon

o omamných prostriedkoch, sa v najbližšej minulosti prudko zvýšila, hlási príslušné spolkové stredisko pre ópium v Bonne. Povzbudzujúci prostriedok pôsobí priamo v mozgu a zvyšuje pozornosť. Ak sa v roku 1993 spotrebovalo len 34 kg metylfenidatu, bolo to v roku 2001 už 693 kg – v jednom desaťročí viac než 20-násobné zvýšenie.

Oveľa vyšší než počet lekárskych predpisov je počet rodičov, ktorí sa obávajú, že aj ich ratolesť trpí touto nevyliciteľnou chorobou. Hlad po informáciách o hyperaktivite uspokojuje viac než 60 nemecky napísaných kníh. Na podujatiach napäto počúvajú stovky divákov, keď sa psychológovia, lekári a rodičia dohadujú o dôležitých problémoch:

- *Ako zistím, či je moje dieťa postihnuté?*
- *Kto nesie vinu, výchova rodičov alebo gény?*
- *Môže Ritalin pomôcť?*
- *A je hyperaktivita vôbec choroba – alebo len módnym javom?*

Ako vždy, keď ide o výchovu a dobro dieťaťa, je debata vášnivá a preniknutá obvineniami: Kto dáva svojmu dieťaťu psychopilulku k desiatej, hneď sa považuje za krkavčiu matku; kto Ritalin odsudzuje, hneď je podozrivý zo sympatií voči scientológom. Táto sekta zatracuje každú psychodrogu ako diabolský výtvor – aby súčasne svoje vymývanie mozgov propagovala ako kľúč k peknému životu.

Hororové historky o zneužívaní metylfenidatu vyhrocujú nálady ďalej. V USA konzumuje mládež a dospievajúci detskú pilulku dokonca ako drogu životného štýlu, ktorá má potláčať hlad a zaháňať únavu. Tabletky sa prehlávajú alebo na prach roztlčené vdychujú. „Niektorí závislí ich rozpúšťajú vo vode a vstreknú si roztok“, hovorí americké ministerstvo justície. Tieto injekcie by mohli viesť k „vážnym poškodeniam pľúc a očnej sietnice a vyvolať ťažké duševné závislosti“, vystríha úrad.

Podobne ako v USA, kde približne 5 miliónov žiakov deň čo deň berie metylfenidat, ani v Nemecku nie je zatiaľ žiadna duševná porucha u detí a mladistvých častejšie diagnostikovaná ako hyperaktivita. Podľa odhadov by mohlo byť postihnutých

2 – 10% detí – takže v každej školskej triede by mali sedieť čisto štatisticky až 2 neposedníci, ktorí by potrebovali lekársku pomoc.

Hystéria hyperaktivity už nepozná medze

Nielen lekári hľadajú nové prípady, ale aj učitelia skúmajú svoje triedy. Napr. v hamburgských školách kolujú letáky („Pomoc svojpomoci“), aby učiteľský zbor ľahšie rozoznal postihnuté deti. Aj pri Felixovi z Forchheimu vyžadovala triedna učiteľka lekárske vyšetrenie. Trochu neskôr dostal potom chlapec prvékrát „jedík“, ako nazvali niektorí rodičia metylfenidat.

Inde pripomínajú matky svojim deťom volaním cez mobil či SMS-kou, aby v druhej prestávke užili tabletku. Niekedy dávajú deťom tabletku dokonca učitelia – čo je z právneho hľadiska chýlostivé, ide predsa o omamný prostriedok. Starší žiaci si nosia tabletky v dózach, ktoré pípu, keď je ďalšia tabletketa na rade.

Stúpa aj počet dospelých, ktorí sú najnovšie postihnutí patologickou roztržitosťou a chorobným nepokojom. „Hyperaktivita nie je detská choroba“, tvrdí Nemecká spoločnosť pre psychiatriu, psychoterapiu a nervové lekárstvo. V spolkovej republike trpia na uvedené symptómy „takmer 2 milióny dospelých“. „Poruchy koncentrácie a neovládaná impulzivita im sťažujú zvládanie všedného dňa.“ Nápravu majú zabezpečiť psychopilulky. Vraj „sa ukázalo, že dospelí ako aj deti reagujú na stimulujúce lieky dobre.“³⁾

Priemysel už dostal novú cieľovú skupinu starých ľudí na obale „Hyperaktivita, verná sprievodkyňa po celý život“, jasá výrobca Ritalinu, svetový koncern Novartis. V máji 2002 zabezpečil pozvaným lekárom školenie, ako treba túto chorobu liečiť „stimulanciami a/alebo antidepresívami.“

Predovšetkým sa však Novartis stará o deti. Dokonca priniesol koncern nedávno na trh obrázkovú knihu pre najmenších. Farmaceutická rozprávka podáva príbeh chorého „Hipikopa“, ktorého „strašne hrešia“, lebo je „všade a nikde“ a prihodí sa mu mnohé nešťastia. Na šťastie však doktorka korytnačka spo-

zna, čo je Hipikovi – „syndróm deficitu pozornosti“! A naviac vie aj, čo mu chýba – „malá biela tabletká“.

Za bujnejším konzumom liekov nestojí iba púhy nepokoj. Farmaceutické firmy a mnohí neurológovia sa už desaťročia snažia o to, aby neistých a slabo koncentrovaných súčasníkov označili ako chorých a liečenie potrebujúcich ľudí. Avšak nikdy predtým nebol mýtus hyperaktívneho dieťaťa tak vášnivo pestovaný ako dnes. Najmenej dvanásť rôznych substancií, ktoré majú byť podávané proti syndrómu nepokojnosti, sa nachádza súčasne v klinickom vývoji.³⁾

Čo dnes sľubuje miliardové obraty, začalo nevinne. Bol to frankfurtsky neurológ Heinrich Hoffmann, ktorý v roku 1845 opísal nervózne dieťa v detskej knižke „Rozstrapatený chlapec“. Hoffmannov „nespokojenec“ jednoducho nedokáže ticho sedieť: „Vystrája a hojdá sa, behá a hádže sa na stoličke sem a tam“ až obrusom strhne na zem tanieru, príbor a polievkovú misu. O polstoročie neskôr, v roku 1902, vytlačil anglický lekársky časopis stať istého lekára, ktorý z vlastného pozorovania opísal deti s „obmedzenou silou vôle“ a „zjavnou neschopnosťou koncentrácie“.⁴⁾

Avšak vlastná kariéra hyperaktivity začína až po ďalších desaťročiach. Začína sa náhodným vynálezom v laboratóriu. Leandro Panizzon, istý chemik pracujúci vo firme Ciba*, vytvoril roku 1944 syntézou metylfenidat a vyskúšal ho na sebe, ale neprinieslo to žiaden pozoruhodný výsledok. Jeho žena, Marguerite, zvaná Rita tiež ochutnala z tejto substancie – a zaregistrovala naprosto oživujúce pôsobenie. Ďalej brala Rita túto látku príležitostne pred hraním tenisu, preto chemik Panizzon podľa nej substanciu pomenoval – Ritalin.

Spočiatku sa tento liečik podával iba dospelým, aby pomohol v stavoch vystupňovanej unaviteľnosti, depresívnej rozladenosti a starobnej popletenosti. Chorobopis, ktorý mal Ritalin urobiť slávnym i vykričaným, nebol vtedy ešte vynájdený.

* Ciba sa v roku 1996 zlúčila so Sandozom, čím vznikol Novartis, dnešný výrobca Ritalinu.

Až v 60-tych rokoch sa objavili zistenia, podľa ktorých metylfenidat a iná príbuzná substancija menom Dexedrin priniesli pozoruhodný efekt u žiakov s ťažkosťami v učení.

Smerodajné boli pokusy psychológa Keitha Connersa a psychiatra Leona Eisenberga s Dexedrinom na dvoch školách v Baltimore štáte Maryland. Školy navštevovali čierne deti dolných vrstiev. Keď bola substancija deťom podaná, ustúpili inak tak neznesiteľná tlačienica a besnenie vo výchovných inštitúciách. U liečených detí sa zlepšilo „správanie v triede, postoj k autorite a účasť na skupinovej činnosti“, hovorili ich učitelia – našli cestu, ako urobiť pomery na školách geta znesiteľnejšími. ⁵⁾

Tieto a podobné výsledky podnietili National Institute of mental health a niektoré farmaceutické firmy, aby urobili ďalšie štúdie s detskými pilulkami. Čoskoro písali noviny o domnelých zázračných prostriedkoch, a počet lekárskeho predpisov razantne stúpol. Úplne nejasné síce zostalo, proti čomu boli pilulky vlastne predpisované.

Dilemu chýbajúcej indikácie vyriešili koncom 60-tych rokov americkí lekári trikom, ktorého následky pôsobia dodnes. Lieky vraj možno použiť, aby sa choroba detí dala diagnostikovať. Kto svoje správanie zmení, keď užije tento prostriedok, ten je chorý. Naopak sú zdravé tie deti, ktoré na túto substanciju nereagujú.

Bol to tento úskok, ktorý vyhladil cestu dnes bežnému masovému podávaniu psychodrogy deťom. Dovtedy by bolo bývalo nemysliteľné podávať deťom amfetamíny a podobné substancie, len preto, že sa v škole a doma správajú nepoddajne. Teraz však bola situácia iná, bolo treba liečiť medicínsky syndróm. Táto choroba bola umožnená až existenciou psychopilulky. Diagnóza bola potvrdená terapiou. Vtedy, v roku 1970 dostalo 200 až 300 tisíc detí v USA lieky, ktoré menia správanie. Odvtedy ich počet – v USA a v Nemecku kontinuálne stúpol. ⁶⁾

„Funkčná porucha správania“ nazývali farmaceutické firmy tento problém, pokiaľ americký úrad pre povoľovanie liekov toto nepresné označenie nezakázal. Promptne bola choroba premenovaná na „minimálnu cerebrálnu dysfunkciu“, neskôr strašil

na materských a základných školských pojem „hyperkinetická porucha“. Konečne vynašiel americký psychiatrický zväz v roku 1987 dodnes bežnú skratku ADHS (hyperaktivita).

Na prudko sa vyvíjajúcom trhu, kde sa obracajú **miliardové sumy**, sa stal názov výrobku Ritalin synonymom detských psychopiluliek. Tieto tabletky boli síce drahšie ako konkurenčné prostriedky, avšak agresívnou kampanou, v ktorej sa nesúťažilo iba o liek, ale aj o chorobu, si výrobca zaistil od začiatku vedúce miesto. **Inzeráty ukazovali triedy, kde sedeli šťastní žiaci vyrovnané v radoch.** Učiteľ stojí vedľa jedného chlapca, ktorého tvár ako jediná na fotke je zobrazená hmlisto. „Je obeťou „minimálnej cerebrálnej dysfunkcie“, istej diagnostikovateľnej nemoci, ktorá vo všeobecnosti na liečenie reaguje dobre“, stojí v sprievodnom liste. „A pri tom môže Ritalin zohrať dôležitú úlohu.“

V dnešnej dobe, o 30 rokov pozdejšie, sa odohráva niečo podobné. Javiskom je teraz Nemecko a o hlavnú úlohu sa uchádzajú najrôznejšie firmy. Všetky sa vydávajú za širitelov národného zdravia – a úplne cielene sa pokúšajú zakotviť fenomén hyperaktivity vo vedomí lekárov i verejnosti.

Podnik Medice („Medikinet“) z Iserlohn financoval odborné zasadnutie k téme na Nemeckom kongrese psychiatrov pre deti a mládež v marci 2002 v Berlíne. V nezvyklej svornosti podporili konkurenti Medice a Novartis Pharma prílohu časopisu *Detský a mládežnícky lekár*, ktorá je venovaná výlučne téme hyperaktivity a propaguje podávanie metylfenidatu.⁷⁾

Farmaceutická firma LILLY je zase samojediným sponzorom „Hamburského pracovného krúžku ADS/ADHS“. Obhajcami týchto liekov vyzbrojená skupina sa snaží o celospolkové rozšírenie a vydala príručku, ktorá sa obracia na lekárov, rodičov a učiteľov. Aj pedagógovia ležia na srdci tomuto priemyslu financovanému pracovnému krúžku – chce im dať ďalšie vzdelanie a pokúša sa preto vtiahnuť do svojej kampane školský úrad v Hamburgu. Lilly podporila isté sympóziu o „nepokojných deťoch a mladistvých“, ktorému dokonca krajinská rada poskytla svoj príspevok.⁸⁾

Finančné angažmán Lilly by mohlo mať aj určité nie nesebecké pozadie. Zakrátko chce koncern požiadať o povolenie vlastnej detskej pilulky, aby zaútočil na víťaza trhu Ritalin. „Atomoxetin“ sa nazýva substancia z Lilly, má „zlepšiť sociálne a rodinné fungovanie detí“ (podľa odborného listu *Ärztliche Praxis*) a pritom mať oveľa menej vedľajších účinkov než Ritalin. V USA je nový druh lieku už na trhu. Nakoniec aj farmaceutický koncern Janssen-Cilag čaká s novým produktom – *Concerta*, v Nemecku bol nedávno povolený, pôsobí 12 hodín v mozgu detí – celý deň.

Kým si farmaceutický priemysel svojimi kampaniami rozdeľuje trhy dneška a zajtrajška, pýtajú sa stiesnení rodičia, čo vlastne znamená plošné dávkovanie psychopiluliek žiakom základných škôl – **požehnanie či škandál?**

Vo Forchheime pracujúci detský lekár Klaus Skrodzki je ich vehementným zástancom. „Keď vývoj nejakého dieťaťa klesá, musíme zasiahnuť liekmi“, hovorí. Tento agilný muž pracuje už vyše dvoch desaťročí ako obvodný a všetkými obľúbený detský lekár. On predpísal Nine, Felixovi a mnohým iným deťom vo Forchheime i jeho okolí metylfenidat.

Že sa Skrodzki stal nemeckým pionierom Ritalinu, súvisí s jeho vlastným synom Florianom, ktorý sa narodil pred 27 rokmi. „Už v materskej škôlke budil pozornosť. Malovanie mu vôbec nešlo a mnohé veci pokazil,“ rozpráva otec. V základnej škole lekársky syn zaostával. Po šiestich týždňoch ho otec vzal z triedy – a nechal mu od svojho kolegu predpísať metylfenidat. To bolo pred 20 rokmi.

Školské výkony zostávali napriek tomu skromné. Florian opustil školu bez ukončenia, neskôr však zvládol výcvik odborného pracovníka v záhradníctve a ďalší ako chovateľ koní. Dnes čistí boxy v istom žrebčinci a učí deti jazdiť. „Vie lepšie zaobchádzať s koňmi ako s ľuďmi.“

Odvtedy je otec Skrodzki skalopevne presvedčený, že nepokojné a nepozorné deti treba liečiť pilulkami. „S metylfenidatom dávame dieťaťu šancu prejavíť svoje schopnosti navonok“, hovorí. Na otázku, čo je u hyperaktívnych detí také typické a jedinečné, odpovedá lekár: „Vedia ma tu v ordinácii do krajnosti napáliť.“ Potom dodá: „Sú ale často oveľa zaujímavejšie než iné deti.“

Aj pacientom mladším než 6 rokov predpisuje Skrodzki túto substanciu, keď to považuje za správne – hoci samotní výrobcovia pred tým vystrihajú. **Jeho najmladší pacient s metylfenidatom mal tri roky.** „Bál som sa, že matka to dieťa zabije“, odôvodňuje doktor svoj lekársky predpis.

Naopak detský lekár Dietrich Schultz, ktorý vedie svoju ordináciu v bavorskom Wolfratshausene už dve desaťročia, pozera na šíriace sa predpisovanie metylfenidatu s rastúcou nevôľou. Aj on síce príležitostne detskú pilulku predpísal, lebo „v určitých situáciách pôsobí“. Avšak tento lekár, ktorý je zároveň psychoanalytikom, **varuje pred „pričastým predpisovaním týchto tabletiiek.“** **Hyperaktivita je vcelku vykonštruovaná.** Ňou sa vysvetľuje správanie detí, ktoré vyvolala naša spoločnosť“, usudzuje Schultz. „Veď my tu jednu celú detskú generáciu dávame pod nejaký priklop.“ Schultz sa obáva, že táto pilulka sa malým pričasto podáva bez inej terapie. „Dávať tento liek samotný je chybou lekárskeho umenia.“ Práve toto má, ako si myslia kritickí detskí lekári, u malého konzumenta fatálne dôsledky. Môže to preňho znamenať: Máš defekt v inteligencii a v citovom živote.

Spor detských lekárov sa podobá prudkému náboženskému boju, ktorý rozdeľuje psychologov, terapeutov, učiteľov, matky, otcov, starých rodičov a politikov na dva tábory:

- *Skrýva sa za masovým podávaním liekov deťom skutočne reálny nárast patologicky nápadného správania?*
- *Či majú byť psychopilulkami potláčané iba tie nedostatky, ktoré vládnu v rodinách, škôlkach a školách?*

Jedno je isté: že vynálezcovia chorôb neprestávajú stále viac detí označovať ako psychicky nápadné, narušené či choré. „Naše obavy: Každé siedme dieťa potrebuje liečenie“ – týmto hrubým titulkom šokovala Nemecká spoločnosť pre psychiatriu, psychoterapiu a nervové lekárstvo. Tlačová správa, sponzorovaná štyrmi farmaceutickými firmami, neprináša vôbec žiadne dôvody pre toto silné tvrdenie.⁹⁾

Niekedy už zdanlivo stačia životné okolnosti, aby boli deti vhlásené za pacientov. Stúpajúci počet rozvodov vedie podľa

názoru psychiatra Richarda Gardnera k rozšíreniu „Parental alienation Syndroms“. Že deti môžu rozchodom rodičov trpieť, to je stará známa vec – ale je toto utrpenie skutočne novou samostatnou chorobou?

Strácajú sa hranice medzi serióznym objavovaním chorôb a satirou. V roku 1983 napísal Jordan Smoller z pensylvánskej univerzity v istej veľmi čítanej stati, že detstvo je „syndróm, ktorý sa iba nedávno začal vážne skúmať na klinikách“.

„Nezrelosť“ a „trpasličí vzrast“ počíta Smoller k najdôležitejším symptómom. Hoci s týmito „nízkymi, hlučnými kreatúrami“ dôverne spolunažívame, duševné liečenie detí bolo až do nášho storočia neznáme, kým sa neobjavili takzvaní „detskí psychológovia a psychiatri“. Obzvlášť obtiažne, pokračuje Smoller, je liečenie „malých detí“. Sú „známe tým, že sa správajú infantilne a že prejavujú ohromujúci nedostatok úsudku.“¹⁰⁾

Deti s drogami

Asistentka pre drogovú závislosť v spolkovej vláde, Marion Caspers-Merková (SPD), sa dostala pri téme metylfenidat k povážlivému pocitu: „**Každý rok sa spotreba zdvojnásobí,**“ čuduje sa – a preto necháva tento rapidný vzostup preskúmať. Udivuje, že detská pilulka bola roku 2000 v spolkových krajinách rozlične často predpisovaná: v mestských štátoch Brémy a Hamburg omnoho častejšie než v severnom Porýní – Vestfálsku alebo v Sasku.

Mnohokrát predpisujú toto psychofarmakum deťom **lekári, ktorí nemajú pre to odbornú prípravu.** Caspers-Merková nechala všetky recepty na metylfenidat v 200 takzvaných referenčných lekárňach vyhodnotiť. Každý tretí nepochádzal od detského či psychiatrického lekára, ale od laboratórnych lekárov, gynekológov – v jednom prípade dokonca od zubného. Asistentka pre drogovú závislosť sa preto domnieva:

„*Nie je vždy zaručené, že diagnóza, ktorá vedie k predpisu metylfenidatu, je presne stanovená.*“¹¹⁾

So svojimi pochybnosťami nie je Caspers-Merková osamotená. Stále viac a viac lekárov a terapeutov sa pozastavuje nad znevažujúcou praxou predpisovania tohto lieku. Špecialisti ako Ulrike Lehmkuh z berlínskej Charity a Norbert Veelken z hamburského Klinikum Nord stále znovu objavujú deti, ktoré hltajú metylfenidat na základe falošnej diagnózy. Aj keď dokonca nachádzame u detí vážne podklady narušenej pozornosti, **iba u každého tretieho dieťaťa je nasadenie liekov odôvodnené.**

Ako sa bezalternatívne uskutočňuje denné hltanie liekov, tak zostal neupresnený aj údajný chorobopis na základe ktorého liečba prebieha. Príznaky prinášajúce označenie hyperaktívne dieťa – spočívajú stále na subjektívnom dojme lekára, diagnostické kritériá správania však obsahujú atribúty, ktoré sa dajú pozorovať u mnohých, ak nie u všetkých zdravých detí:

- „Často sa zdá, že nepočúva, keď iní s ním hovoria“,
- „Má mnoho ťažkostí, úloh a aktivít pred sebou“,
- „Často vybuchne s odpoveďou“.

Sú toto symptómy choroby – alebo je to zoznam spôsobov správania, ktoré idú mnohým dospelým na nervy?

Lekári sú už často v koncoch a využívajú beztak sporné diagnostické pomôcky a i to väčšinou nesprávne. Najmenej tretina všetkých detí s diagnózou hyperaktivity, odhadujú dokonca jej obhajcovia, podľahne módnjej diagnóze. ¹²⁾ Ako ľubovoľne dostanú deti etiketu choroby, vidíme aj na rozdieloch medzi rôznymi krajinami: Podľa štúdií trpí 5,8% detí Brazílie na hyperaktivitu; 7,1% všetkých malých Fínov a v zjednotených arabských emirátoch sa preháňa údajne 14,9% detí s narušenou pozornosťou. Ako dochádza k takým rozdielom, nevie nikto. ¹³⁾

V USA nemá dokonca polovica všetkých detí, ktoré musia hltáť metylfenidat, podľa samotných diagnostických pomocných kritérií obhajcov hyperaktivity, podľa štandardizovaných posudkových dotazníkov, vôbec žiadnu hyperaktivitu. Národ, ktorý narušenosťou pozornosti vedie, konzumuje dnes 80% svetovej spotreby metylfenidu. Hyperaktivita tam patrí k všednému dňu ako Burger King a McDonald's:

- Približne 5 miliónov detí je označených ako narušené hyperaktivitou.
- Americké školy dostanú ročný príspevok 400 dolárov na 1 uznaného pacienta – ako odškodnenie nákladov pre zvlášť zatažených žiakov.
- V roku 1999 dokonca súd prinútil rodičov k tomu, aby svojmu sedemročnému dieťaťu liek podávali.
- Podnik Celltech, výrobca istého metyfenidatového preparátu, propagoval svoj výrobok nádejplnou správou: „Jedna kapsla zvládne hyperaktivitu po celý školský deň.“

National Institute of Mental Health financuje teraz dokonca klinickú štúdiu v materských školách s viac ako 300 deťmi, ktoré práve vyrástli z plienok. Pokusné osoby vo veku od 3 do 5 rokov majú pod vedeckým dohľadom celé 3 roky hltat metyfenidat. ¹⁴⁾

Avšak či metyfenidat deťom dlhodobo skutočne pomáha lepšie sa učiť, je sporné, nie v poslednom rade preto, že dodnes takmer **neexistujú dlhodobé štúdie**. Ako uvádza výsledok istého výskumu z USA liečba tabletkou, nevedie dlhodobo ani k lepším školským výkonom, ani k znášanlivejšiemu sociálnemu správaniu. ¹⁵⁾

Medzitým vedú lekári, terapeuti a rodičia v USA, ako aj v Nemecku živé spory o existencii a príčinách hyperaktivity. Typické pre všeobecnú bezradnosť boli špekulácie a nápady, ktoré sa nastolili v apríli 2002 na istom diskusnom večere v plne obsadenej sále v hamburskom Klinikum Nord. Jedna matka preniesla zodpovednosť na bolesť potláčajúce prostriedky; jedna psychologička mienila, že v spoločnosti už jednoducho niet žiadnych pevných hraníc; moderujúci lekár poukázal na rastúci počet osamelo vychovávajúcich matiek.

Aj prastará domnienka lekárnice Herty Haferovej z Mainzu sa znovu dostala do hry. Pred 3 desaťročiami tvrdila, že príčinu nepozornosti našla v bežnej súčasťi potravín (a ostatne aj ľudského tela) – vo fosfátoch. Na testovanie si Haferová vybrala vtedy svojho syna Herfrieda. Matka krmila malého 1 týždeň normálnou, fosfát obsahujúcou salámou; potom 1 týždeň špeciálnou salámou bez fosfátu.

Výsledok súkromného testu: Keď Herfried dostával bezfosfátovú salámu, zmizlo údajne jeho nápadné správanie. Tejto fosfátovej teórii uverili tisíce. Na bitúnku v Hamburgu sa objavovali o 6. hodine ráno ustarostení rodičia. Chceli kúpiť celkom čerstvé mäso – v nádeji, že obsahuje zvlášť málo fosfátu. Ani to, že táto „fosfátová diéta“ nemohla byť viackrát vedecky potvrdená, nezmenšilo jej popularitu: Haferovej kniha k tejto téme vyšla už v šiestom vydaní.

Ako najnovší objav v boji proti hyperaktivite sa stali riasy a baktérie. Spolkový inštitút pre zdravotnícku ochranu spotrebiteľov v marci 2002 ale naliehavo vystríhal pred týmito prostriedkami: Tvrdeniu o liečivej sile chýba „akýkoľvek vedecký podklad“. Navyše baktérie obsahujú väčšinou jedovaté látky, kvôli čomu by deti zásadne nemali užívať produkty z rias.“

Hoci žiaden lekár nemôže spoznať hyperaktívneho pacienta na základe štruktúry jeho mozgu, stala sa v posledných rokoch populárnou vedecká mienka, podľa ktorej ide o organickú poruchu.¹⁶⁾ Avšak ani zobrazujúcim postupom nie je možné diagnosticky rozlíšiť mozgy hyperaktívnych a normálnych detí.

Hyperaktivita – dedičstvo z kamennej doby?

Čo mnohé farmaceutické firmy obalujú do nejasných teórií, to označili vedci za mimoriadny objav – dedičnosť syndrómu hyperaktivity. Zvláštna príloha časopisu *Pediatrická prax* (finančne podporená Novartisom) „Nepozorní a hyperaktívni“ priniesla dokonca špekuláciu o tom, že hyperaktivita je dedičstvom z kamennej doby, čo bolo volakedy pri love osožné:

„Symptómy hyperaktivity možno chápať z hľadiska skoršieho obdobia ako výhodnú (geneticky podmienenú) výbavu správania, ktorá sa však v dnešnej modernej spoločnosti stáva nevýhodnou, lebo ohrozuje vývoj a adaptáciu detí.“¹⁷⁾

Takúto špekuláciu prijímajú rodičia nepozorných detí radi, lebo matky a otcov zbavuje podozrenia, že zlyhala ich výchova. Kolektívny výdych úľavy sme napríklad mohli počuť na diskusnom večere v hamburskom Klinikum Nord, keď istý lekár tvrdil: „To je hlúposť, že hyperaktivita vzniká výchovou.“

Po dlhoročnom sebaspytovaní, čo vlastne urobili zle, našli matky a otcovia útechu v šíriacej sa viere, že hyperaktivita je vrodeným javom ako prirastené ušnice. Napr. učiteľka reálnej školy Irena Braunová, ktorej medzitým už plnoletý syn berie dlhé roky Ritalin, tiež verí v moc génov. Hovorí: „Môj syn bol už pred narodením nápadný, lebo ma v bruchu kopal.“ Aj matka malého Felixa z Forchheimu si je istá, že jej syn trpí vrodenou poruchou látkovej výmeny: „Chýba mu jedna účinná látka v mozgu.“

Lekári a biológovia sú síce jednotní v tom, že hyperaktivitu nemožno nijako odvodzovať z chybnej funkcie jediného génu, skôr množstvo ešte neznámych génov ovplyvňuje temperament a schopnosť koncentrácie dieťaťa.

Práve preto nezbavuje moderný názor, že hyperaktivita je vrodená, rodičov vôbec ich povinností. Lebo až výchova, rodina a životné prostredie dieťaťa rozhodujú o tom, či a ako silno sa genetické predpoklady k hyperaktivite skutočne rozvinú. Detskí psychiatri ako Benno Schimmelman z univerzitnej nemocnice Eppendorf v Hamburgu hovoria preto každopádne o „genetickej zraniteľnosti“ detí.

Avšak o takých komplikovaných, ale dôležitých jemnostiach nechcú mnohí z postihnutých rodičov ani počuť. Zatiaľ pomáha farmaceutický priemysel zo všetkých síl považovať hyperaktivitu za čisto organickú poruchu – ktorú možno liečiť pohodlne pilulkou. Napríklad výroba Medikinetu v reklamách opovážlivo tvrdí: Metylfenidat „stimuluje látkovú výmenu na nervových prechodoch“.

Pritom sa dodnes sotva vie, čo metylfenidat v ešte sa vyvíjajúcom mozgu detí skutočne spôsobuje. Hoci sa táto látka už 50 rokov podáva nepokojným pacientom, narazila Nora Volková, psychiatrička na Brookhaven National Laboratory v New Yorku až v lete 2001 na údaje o tom, čo metylfenidat v mozgu vyvoláva: *Substancia blokuje určité transportné bielkoviny (proteíny) a zvyšuje tak koncentráciu účinnej látky dopaminu v nervových systémoch (synapsách) a tak pôsobí podobne ako omamný jed kokain.* ¹⁸¹

Metyfenidat zanecháva v mozgu stopy

Metyfenidat síce zdanlivo nevyvoláva závislosť, keď sa užíva v tabletkách, pretože pôsobí oveľa pomalšie než kokain a nevytvára onen typický obraz problému. Napriek tomu spadá táto substancia, ako sme už spomenuli, ako amfetamín pod zákon o omamných prostriedkoch. Musí sa predpisovať podľa rovnakých reštriktívnych smerníc ako napríklad morfium – trojmo vyplneným receptom a s povinnosťou uschovať lekárske predpisy do 10 rokov.

Medzi vedľajšími účinkami, s ktorými sa pri užívaní Ritalinu musí rátať, uvádza Zoznam liekov spolkového zväzu farmaceutického priemyslu („červená listina“)

- psychomotorické stavy podráždenosti,
- strach, nespavosť, pocity prenasledovania;
- po náhlom prerušení užívania pri dlhodobej liečbe hrozili abstinenčné prejavy.
- Mnohým deťom pokazí tento prostriedok chuť do jedla.

Aké závažné môžu byť vedľajšie účinky, to musela zažiť sedemročná Jazmina z holštajnského Nazderstadtu. „Objavilo sa u nej nervózne trhanie na rukách, hrýzla si peru do krvi a večer sa zvljala v posteli od bolestí brucha“, hovorí otec. Po troch mesiacoch oslobodil dcéru od Ritalinu a teraz zúfalo hľadá inú terapiu bez piluliek. Nakoniec je tu aj obava, že stále podávanie metylfenidatu narúša rast detí. Podľa istej štúdie zostávajú trvalí konzumenti v rozmedzí dvoch rokov priemerne o 1,5 cm nižší ako ostatné deti. ¹⁹⁾

Strach z možných neskorších následkov spôsobuje, že mnohí lekári a podobne rodičia cúvnu pred podávaním tejto psychodrogy. Liek mení rámcové podmienky, v ktorých sa detský mozog vyvíja. Lebo jedno je nesporné, že metylfenidat zanecháva v orgáne myslenia trvalé stopy. Tá substancia spoluurčuje, ktoré gény v nervových bunkách budú podporované či potlačované. Spolupracovníci göttingenského neurológa dr. Geralda

Hüthera našli pri experimentoch na zvieratách zmeny v mozgu. Výskumníci podali mladým potkanom metylfenidat, nechali ich vyrásť a preskúmali ich mozgy: V jednej malej časti mozgu bol počet transportérov dopamínu o polovicu znížený.²⁰⁾

Toto by mohlo podľa Hüthera viesť k nedostatku dopamínu – a tak vyvolať po dlhšej dobe Parkinsona. Ak podávame deťom metylfenidat, vystríha vedec z Göttingenu v často citovanej, spornej stati, berieme „na seba riziko, že „vylepšujeme“ problémy pre vznik tejto obávanej traslavej obrny.“²¹⁾ Typické pre tento spor o metylfenidate je, že práve Hütherov kolega Aribert Rothenberger, ktorý spolu s ním skúmal mozgy potkanov, sa od tejto strach vzbudzujúcej interpretácie dištancuje. Hütherovo varovanie berie „svoju presvedčivú silu“ zo „zmesi špekulácie a poloprávd“, napísal riaditeľ Ústavu psychiatrie detí a mladistvých v Göttingene v istom otvorenom liste teraz už úplne zneisteným rodičom.

Americký politológ Francis Fukuyama **rozhodne bojuje proti šíriacej sa medikalizácii detských problémov.** Nielen metylfenidat, ale aj lieky proti strachu a psychózam, stabilizátory nálady a antidepresíva sa dnes v USA predpisujú dvakrát toľkým deťom a mladistvým ako ešte pred desaťročím. Úrad pre liečivá FDA povolil domnelú pilulku šťastia Prozac pre mladých ľudí medzi 7 a 17 rokom, ktorí sú depresívne a ťažko vychovávateľní.²²⁾ Fukuyama zatracuje túto záplavu tabletiiek a požaduje viac odvahy pri výchove. Je síce „ťažké ostať silným a vydržať bolesti a utrpenia“, pripúšťa. Napriek tomu sa deti musia učiť aj najväčšiu duševnú núdzu zvládať bez pomoci psychopilulky. Iba zakúsenie ľudských priepastí vyvoláva na druhej strane „dobré city“ ako sympatia, súciti, odvaha či solidarita. Fukuyama kritizuje každú farmaceutickú liečbu duše. Moderná spoločnosť podstupuje riziko, že seba samu oberie o ďalší vývoj, keď sa bude ďalej pokúšať pomocou psychofarmák vytvárať jednotvárneho, vždy fungujúceho človeka. „Celá škála neprijemných a nepohodlných citov môže byť aj východiskom pre kreativitu, zázrak a pokrok.“

V metylfenidate vidí Fukuyama púhy „prostriedok pre sociálnu kontrolu“. Liek zlahčuje „bremeno rodičom a učiteľom a berie tým, ktorí majú diagnostikovanú hyperaktivitu, zodpovednosť za svoj vlastný stav.“ **Predtým sa charakter formoval „seba-disciplínou a vôľou bojovať proti nepríjemnostiam a zlým sklonom“**, narieka Fukuyama: „Dnes používame medicínsku skratku, aby sme dosiahli ten istý výsledok.“²³⁾

Pritom môžeme deťom pomáhať aj bez piluliek, napríklad jednoduchými zmenami vo všedný deň. Ako príklad sa môže hodiť príbeh istého mladého Angličana, ktorý chodil do školy koncom 19. storočia a podľa meradiel našej doby by sa dal zaradiť medzi hyperaktívnych. Aby sa zbavil svojej nadbytočnej energie, dohodol sa tento nepokojný duch so svojimi učiteľmi, že smie po každej hodine raz obehnúť školskú budovu. A tým sa stal všedný deň skutočne znesiteľným – rovnakou mierou pre žiaka i jeho učiteľov. V neskoršom živote sa tento Angličan ale úplne vzdal športu. Jeho meno je Winston Churchill.



ŽENSKÝ SYNDRÓM

27. júla 1872 zažila ženská medicína krvavý zlom. Alfred Hegar, profesor pre pôrodníctvo a gynekológiu vo Freiburgu, odstránil istej 27-ročnej žene z Kenzingenu zdravé vaječníky, lebo sa počas svojho pravidelného krvácania sťažovala na bolesti v bruchu. Žena si „sama žiadala operáciu po tom, ako celé dva roky používala všetky možné lokálne prostriedky a aj viaceré na celé telo účinkujúce kúry bez nejakého úspechu.“¹⁾ Niekoľko dní po zákroku bola pacientka mŕtva, zomrela na zápal pobrušnice.

Táto kastrácia s následnou smrťou znamenala začiatok agresie v ženskom lekárstve. Predtým vykonávali gynekológovia medicínu mierne, avšak na základe pokroku chirurgie koncom 19. storočia pristúpili aj k ťažkým operáciám. Ovarektómia, teda odňatie jedného či oboch vaječníkov, bola zo začiatku zvlášť obľúbená. Aj vyrezanie maternice (hysterotómia) onedlho obohatilo repertoár ženských lekárov.

Týmito amputáciami sa mali liečiť telesné, častejšie ale duševné ťažkosti. Napr. v rokoch 1850 až 1900 zastupovala jedna celá škola gynekológov a psychiatrov názor, že „chorobné stavy a procesy v ženských pohlavných orgánoch sa môžu stať príčinou šialenstva“, ako to vyjadril nemecký ženský lekár Louis Mayer.²⁾ S touto „podbruším podmienenou pomätenosťou“ sa možno vraj najlepšie vyrovnáť radikálnou operáciou.

Od týchto obskúrnych začiatkov zosilnela gynekológia ešte viac. V dnešnej dobe sa všetky prirodzené prelomové fázy u žien považujú za medicínske problémy: puberta, tehotenstvo, pôrod, dni pred periódou („premenštruačný syndróm“), menštruácia samotná a, prirodzene, roky prechodu. „Rozhodu-

juším faktorom pritom nie je, že sa pacientkám predpisujú lieky na liečenie chorôb či na zmiernenie ťažkostí“, konštatuje psychologička Petra Kolipová,

*„ale že sa hranice definovania choroby a zdravia tak posunuli, že telesné procesy definované predtým ako „normálne“ sa teraz považujú za patologické, a tým sa rozšíril intervenčný priestor medicíny – nie vždy na úžitok pacientiek.“*³⁾

Dokonca bezdetnosť sa považuje za chorobu, zdravotné postovne každopádne platia prvé kroky v labyrinte reprodukčnej medicíny. V nedávnych rokoch boli vyvinuté ešte rafinovanejšie techniky, aby sa párom splnil sen o vlastnom dieťati. Priemerne každých 50 minút sa niekde v Nemecku narodí dieťa, ktoré bolo splodené umelo.

Jedna z najskorších zmienok pojmu „medikalizácia“ vôbec sa nachádza v súvisе so ženským lekárstvom, a síce v istom článku, ktorý sa objavil v roku 1970 v New England Journal of Medicine. Ide o to, ako sa lekári starajú o sexuálne aktívne dievčatá: kontrolujú ich intímne miesta a zuby, skúmajú hodnoty krvi a moču. Následne príde domov na návštevu zdravotná sestra. Až vtedy to znamená, že ide o „medikalizáciu sexu, ktorá pravdepodobne nemá zmysel.“⁴⁾

Celoživotne u ženského lekára

Úplne samozrejým sa zatiaľ zdá, že dievčatá idú k lekárovi, akonáhle sa objaví prvá perióda. Ten potom skontroluje, či „je všetko v poriadku“. Toto skoré napojenie sa na medicínu neprišlo náhodou: v roku 1978 vzniklo „pracovné spoločenstvo detskej a mládežníckej gynekológie...“, aby prilákalo zákazníkov. Predtým radili farmaceutické podniky lekárom v brožúrach, aby zaviedli špeciálne ordinačné hodiny pre dievčatá – aby si mladé ženy čím skôr zvykli na ambulanciu.

Dnes sa firmy obracajú priamo na dievčatá, napríklad bezplatnými časopismi, ktoré sú vyložené u ženského lekára. „Spýtajte sa pri určení termínu na mládežnícku ordinačnú hodinu“, radí časopis Women's Health, ktorý podľa impressa vychádza

„exkluzívnou podporou GmbH v Grönenthale“. V editorialií hovorí: „Gynekológ sa stane vašim sprievodcom vo všetkých fázach života a nezriedka prekoná so svojimi pacientkami spoločnú životnú dráhu – od mladých rokov až do staroby.“⁵⁾

O prvom sedení na vyšetrovacej stoličke sa vo feministických kruhoch hovorí ako o úvodnom rituáli západného sveta. Sociologička Eva Schindeleová vidí prvú návštevu dievčat u ženského lekára ako „vovedenie do kultúry, v ktorej bude ich ženskosť definovaná a skúšaná mužmi.“

Skutočne sú to obyčajne lekári – muži, ktorí určujú, ktoré telesné procesy a stavy u žien treba označiť za chorobné. Už koncom 60-tych rokov sa americký lekár menom Wright zasaďoval za odstránenie uterusu starším ženám z preventívneho dôvodu: „*Maternica sa stáva neužitočným, krvácajúcim, ťažkosť spôsobujúcim, prípadne rakovinu vytvárajúcim orgánom, ktorý by mal byť preto odstránený.*“⁶⁾

Odstránenie maternice je dnes najčastejším zákrokom, ktorý sa vykonáva u žien počas ich druhej polovice života. „Zdá sa, akoby sa bola strata maternice stala takmer súčasťou prechodu, akoby sa od istého momentu v živote ženy stala zbytočným orgánom“, usudzuje medicínsky vedec Klaus Müller.⁷⁾

V Nemecku sa každý rok odstráni okolo 160 000 materníc – pričom je podľa expertov najmenej 60 000 zákrokov nepotrebných. Amputácia uterusu má spravidla zlepšiť kvalitu života. Iba v 10 až 15% prípadov ide o to, zvíťaziť nad vážnymi alebo dokonca život ohrozujúcimi chorobami ako napr. rakovina. Častými indikáciami je silné a nepravidelné krvácanie, ako aj bolesti a pocity tlaku v podbruší. Každopádne sa však tieto syndrómy môžu objaviť aj vtedy, keď sa nedá diagnostikovať žiaden patologický nález, ako ukazuje istá štúdia z Veľkej Británie. Vyšetované boli ženy, ktorým bola vyoperovaná maternica, lebo ich perióda prichádzala nepravidelne. Ukázalo sa však, že **40% amputovaných orgánov bolo úplne zdravých.**⁸⁾

Nezhubné nádory v stene maternice vznikajú v priebehu štvrtého desaťročia života približne u každej piatej ženy. Objavenie sa takýchto myomov je najčastejším dôvodom pre chi-

rurgický zásah. Rast týchto nádorov je podporovaný sexuálnym hormónom estrogénom. Keďže vlastná telesná produkcia estrogénu v menopauze ustupuje, prestávajú rásť aj myomy a niekedy sa čiastočne zase strácajú. Tento požehnaný telesný proces sa stopne, keď je prechod prerušovaný liečbou, ktorá chýbajúci hormón nahrádza. Trvalým prísunom estrogénu môžu myómy ďalej rásť, takže „od určitej veľkosti a rozsiahlosti je operatívne odstránenie maternice na základe bolesti a obmedzovania susediacich orgánov nevyhnutné,“ hovorí Müller. Medikalizácia menopauzy vedie teda k reálnym následným ochoreniam.

Počet vyoperovaných materníc sa určuje na základe potrieb medicíny. Napr. pri ďalšom vzdelávaní lekárov museli gynekológovia v Nemecku predtým urobiť asi 30 hysterektómii. Potom prestala byť táto operácia vo vzdelávacom postupe povinnosťou – a promptne klesol aj počet vyrezaných orgánov. Napr. vo Francúzsku sú hysterektómie oveľa zriedkavejšie než v Nemecku. Tieto rozdiely majú kultúrne pozadie: Francúzski lekári si stavajú za cieľ liečenia skôr celého človeka a snažia sa preto zachovať jeho telesnú celistvosť, tzv. terén.

Viac než medicínska nutnosť rozhodujú teda lekárske regulácie a záujmy o tom, či nejaká žena príde o maternicu alebo nie.

Nový systém periódy

„Ženské utrpenie sa zmocnilo môjho tela, nech ma bohovia zbavia tohto zla“ – vyryla istá Babylónčanka približne 3000 rokov pred Kristom na hlinenú tabuľu. ¹⁰⁾ Touto ženou vytúžený koniec takýchto dní stojí teraz bezprostredne pred nami. Nie bohovia, ale **lekári sa rozhodli menštruáciu odstrániť.** V prirodzenom procese už nevidia z medicínskeho hľadiska žiaden zmysel. „Je to nepotrebná strata krvi,“ píše brazílsky lekár reprodukčnej medicíny Elsimar Coutinho. ¹¹⁾ Ba viac: Pravidelné krvácanie dokonca uberá ženám zo zdravia: „Mnohé ženy majú namáhavý a obtiažny život“, vysvetľuje lekár David Grimes z univerzity Northern v Kalifornii. ¹²⁾ Nič by teda nestálo v ceste, keby sa pokúsili odbúrať aspoň menštruáciu.

Je ľahké dosiahnuť nový systém ženy deň čo deň berú hormóny vo forme bežnej antikoncepcnej pilulky bez prerušenia, môžu svoju menštruáciu potlačiť na mesiace a dokonca i na celé roky. Pre každý prípad sú balenia tak prispôsobené, že po 21 dňoch sa buď už neberú žiadne tabletky, alebo iba také, ktoré neobsahujú účinnú látku. Vtedy rapidne klesne hladina hormónu a žena začne krváčať. Tieto krvácania už majú sotva niečo spoločné s pôvodnou menštruáciou a u miliónov žien – pod vedľajším účinkom pilulky – úplne zanikajú.

Elsimar Countinho a jeho spolubojovníci chcú z tejto výnimky urobiť pravidlo. Ženy nemajú brať pilulku len kvôli kontrole pôrodnosti, ale aby si mohli užívať pohodlnejší a **údajne** zdravší život bez mesačného krvácania. Menštruáciu predstavujú ako priam najhoršiu pliaгу žien. K nesporne častým bolestiam a nepríjemným poruchám zdravia počas pravidelného krvácania („dysmenorea“) pripočítavajú ešte aj tie údajne obtiažne dni pred jeho začatím, teda „predmenštruačný syndróm“.

Prvé antiperiodické výrobky sa už dajú kúpiť. Balíčky hormónov, ktoré sa vstrekujú pod kožu a injekcie s dlhodobým účinkom potláčajú krvácanie počas mnohých týždňov. Porovnateľne funguje preparát „Seasonale“, ktorý chce priniesť na trh americká firma Barr Laboratories. Liek obsahuje účinnú látku starej známej pilulky, obdarila by však ženy 91-dňovým cyklom: 84 dní sú hormóny, potom 7 dní cukrová pilulka – konzumentky potom krvácajú len štyrikrát do roka. Farmaceutickí bádatelia považujú túto frekvenciu za užitočnú pre kvalitu života a šance v kariére u žien.¹³⁾

„Keď pacientky a lekári raz pochopia tieto výhody, potom bude záležať na druhu a spôsobe, ako sa bude pilulka brať“, hovorí ženská lekárka Patrícia Sulaková z Univerzity A a M v Texase. Za cieľ svojej kariéry si dala zbaviť ženy „mesačnej periódy.“¹⁴⁾

Pod vplyvom tohto útoku na mesačné krvácanie považujú bádatelia ženu dneška za chorlavý produkt evolúcie. Je vraj neprirodzeným javom, že ženy v priemyselných štátoch majú počas svojho života až 450 menštruácií. Predhistorické ženy vraj krváčali iba 160 krát. Avšak toto prirovnanie pokrívá: Za prvé

sa dožívali tie posledne ovela nižšieho veku a za druhé bývali častejšie tehotné.

Choroba zvaná „tehotenstvo“

V Nemecku sa pri druhom stave stále viac počíta s medicínou. Ako vyrátala sociologička Eva Schindeleová, vzrástol v dvoch minulých desaťročiach počet lekárskeho vyšetrení v tehotenskej prevencii o 500%.¹⁵⁾ A byť rizikovo gravidná je z pohľadu štatistiky už normálne – viac než 50% budúcich matiek je už takto evidovaných.

Pritom v predchádzajúcich desaťročiach neboli tehotné v žiadnom prípade viac choré. **Tento boom tehotenských rizík pochádza skôr z horlivosti lekárov.** Na prirodzenú udalosť tehotenstva kladú stále prísnejšie meradlá.

Pri regulérne prebiehajúcim tehotenstve sa musí žena 10-krát dostaviť k lekárovi!

- Každé 2 týždne sa kontroluje váha, meria krvný tlak, vyšetruje moč, analyzuje krv.
- Rovnako je kontrolovaná maternica, údery detského srdca a poloha nenarodeného.

Kto sa od napokon svojvoľne stanovených normatívnych hodnôt odkloní, dostane do materského preukazu v rubrike „**tehotenské riziko**“ krížik.

V tomto zošitku je zatiaľ uvedených 52 rozličných rizikových kritérií. Prvorodičky, ktoré majú pod 18 alebo nad 35 rokov, sú považované od začiatku za ohrozené. Podobne ženy, ktorých telesná hmotnosť sa nachádza 20% nad normálom. Aj udalosti ako predošlý pôrod cisárskym rezom, viacdetný pôrod a narodenie postihnutého dieťaťa vzbudzujú zvláštnu medicínsku starostlivosť. A nie na poslednom mieste **samotní ženský lekári sa stávajú faktorom, ktorý riziko zvyšuje.** Ako vykázal istý prieskum v Saarlande, s narastajúcou návštevnosťou ordinácií stúpa totiž aj počet rizikových tehotenstiev.

Záplava rizikových faktorov vyvoláva u tehotných neistotu. Je možné – v duchu tzv. seba samu naplňajúcej predpovede – že

práve preto dochádza ku skutočným komplikáciám. Každopádne by viac uvoľnenosti pred narodením dieťaťa nebolo na škodu. V Škandinávii a v Nizozemsku dosahuje kvóta rizikových tehotenstiev **len asi 20%**, pravdepodobne majú v týchto krajinách pôrodné asistentky dôležitejšiu úlohu v predbežnej starostlivosti už na iných miestach. V Nizozemsku je anestézia, preventívne nastrihnutie hrádze a iné procedúry pri normálne prebiehajúcich pôdoch aj v nemocnici výnimkou. Počet cisárskych rezov dosahuje len **10%** – a dojčenská úmrtnosť je pritom rovnako nízka ako v Nemecku.

Prísť na svet bez bolesti

„Viktória Beckhamová, 27, vie už celkom presne, kedy porodí svoje druhé dieťa – 1. septembra. Tento termín vyhladali „Posh Spice“ podľa informácií Mirroru pre plánovaný cisársky rez v istej londýnskej súkromnej klinike, lebo sa hodí presne medzi dva futbalové zápasy Davida Beckhama.“

Süddeutsche Zeitung z 19. augusta 2002.

„Romeo Beckham je tu. Druhý syn Spice – Girl Viktorie a futbalovej hviezdy Davida Beckhama uzrel včera svetlo sveta.“

Süddeutsche Zeitung z 2. septembra 2002.

Reklama: Dvadsať minút anestézie, malý rez povrchom brucha – a už leží dieťa v rukách matky. Volakedy tak obávaný cisársky rez má trend. 43,2% nemeckých žien by sa rozhodlo pre želaný rez. Počet cisárskych rezov razantne stúpa: Zo 6% začiatkom 80-tych rokov na celoštátnych 20%. Na univerzitných klinikách dosiahol dokonca 28%.

Väčšina rezov sa síce ešte stále použije preto, lebo lekári vidia dobro dieťaťa či matky ohrozené. Avšak podľa odhadov 6 – 8% žien **ide pod nôž na vlastné želanie**. „Páry prichádzajú do ordinácie a zaujímajú sa prednostne o cisársky rez“, uvádza Hans-Jürgen Kitschke, vedúci ženskej kliniky v Offenbachu.¹⁷⁾

Prvý cisársky rez, ktorý matka a dieťa prežili, vraj urobil roku 1500 vo švajčiarskom Siegenhansene určitý Jakob Nufer. V zaobchádzaní s ostrými nožmi bol tento muž majstrom – ko-

nečne kastroval z povolenia svine (vyklištené prasce naberajú rýchlejšie tuk). Keď jeho žena preležala celé dni v pôrodných bolestiach a ani 13 babíc a mnohí ránhojiči nevedeli ako ďalej, pristúpil kastrátor Nufer k činu. V zachovanej správe stojí: „Nato zasunul muž závoru na dverách, obrátil sa na všemohúceho Boha s prosbou o pomoc a podporu, položil svoju ženu na stôl a rozrezal jej brucho (nie inak ako prasaťu).“

Tento zúfalý skutok viedol podľa starého prameňa k dobrému koncu. „Ale tento prvý rez do brucha prebehol tak šťastne, že sa dieťa celé a neporušené ihneď mohlo vybrať.“ Rana matky bola scelená tak, ako sa „bežne plátali staré topánky“. Žena sa uzdravila. ■

Po tomto anekdotickom, ojedinelom prípade ostal cisársky rez po stáročia postrachom. V Európe 19. storočia prežilo rozrezanie brucha iba 14% žien. Milánsky gynekológ Edoardo Porro to zmenil, keď roku 1876 zaviedol novú metódu. Vyrezal dieťa s maternicou, a tak dokázal zastaviť krvácanie. Ďalej už tento zákrok prežila možno polovica žien.

Cesta „inter faeces et urinam“ (medzi stolicou a močom) sa považovala ešte pred niekoľkými rokmi za kráľovskú cestu do života. V 70-tych rokoch sa vo väčšine priemyselných štátov **zo 100 iba 3 až 5 detí** narodilo cisárskym rezom. A nemocnice, v ktorých lekári zvlášť často siahali po skalpele, mali zlú povest: Zjavne nebolo v tamojších pôrodných sálach umenie pomáhať pri pôrode zvládnuté. Pôrod rezom sa považoval za nebezpečný a matke, ktorá musela svoje dieťa porodiť takto, bol prejavovaný súcit – ak predsa narodenie svojho vyrezaného dieťaťa v plnej narkóze „prežila“. Navyše ležala s boľavou jazvou až dva týždne v nemocnici.

V horných vrstvách Brazílie platí dodnes za hrubé rodiť pošvou, v Riu dostáva 85 zo 100 žien cisársky rez, aby si zachovali „vagínu dievčata“. V mexickom meste Monterrey si dávajú budúce matky vopred tlačiť karty k narodeniu svojich detí – aj s dátumom. „V krajinách, ako je predošlý Sovietsky zväz, prebieha približne 96% všetkých pôrodov prirodzene“, hovorí mexická ženská lekárka Viviane Brunetová. „Ludia sú na to zvyknutí. U nás nie sú.“¹⁹⁾

A zase v USA sa riadi každá tretia súkromne poistená tehotná sloganom: „Preserve your love channel – take a Cesarean.“ (Chráň si svoj kanál lásky – rozhodni sa pre cisársky rez). A v Thajsku nakoniec sa mnohé ženy rozhodujú pre pôrod rezom, aby dieťa prišlo na svet v ten deň, ktorý predtým určil veštec. V British Medical Journal konštatujú experti:

*Pôrod sa v minulých rokoch zmenil z normálneho fyziologického procesu na „medicínsku udalosť pod vedením gynekológa.“²⁰⁾**

Z ankety medzi lekárskymi pôrodnými asistentkami dokonca vyplynulo: 31% z nich by doporučovalo iba cisársky rez, aj pri bezproblémovom tehotenstve s jedným dieťaťom. „Pôrod cisárskym rezom sa dnes stal vážnou „liečebnou alternatívou vaginálneho pôrodu“, komentuje Peter Husslein z univerzitnej ženskej kliniky vo Viedni. „Cielom modernej pôrodnickej pomoci preto musí byť umožniť podľa možností každej žene taký pôrod, aký si želá.“²²⁾

Medzi pôrodnými sálami vládne veľká konkurencia, lebo sa rodí stále menej detí. **Aj preto vychádzajú lekári tehotným v ústrety viac, než je z medicínskeho hľadiska nevyhnutné.** „Kto ponúkne ženám najkomfortnejší pôrod“, hovorí gynekológ Kitschke z Offenbachu, „dostane často príplatok a za pôrod cisárskym rezom platia poisťovne dokonca dvojnásobok.“ Cisársky rez stojí v Nemecku o 1500 euro viac než normálny pôrod.

Svetová organizácia zdravia považuje podľa medicínskych kritérií počet cisárskych rezov okolo 15% za primeraný. (Spomeňte si, že v Nemecku je to až pri 20%.) Viac medicíny nad touto kvótou nijako nevedie k väčšiemu zdraviu. V Nizozemsku a vo Švédsku je ich počet medzi 10 až 12% bez toho, aby to matkám a deťom bolo na škodu.

*Zaujímavé je, že z technizácie pôrodu sa pokúšajú vytĺkať kapitál aj psychiatri. Pod nadpisom „Zážitok pôrodu ako trauma“ tvrdí Nemecká spoločnosť pre psychiatriu, psychoterapiu a nervové lekárstvo: Po cisárskom reze postihli mnohé matky ťažké a dlhotrvajúce depresie. A ďalej: „Dlho pretrvávajúce problémy s kojením a ukričané bábätká môžu byť toho následkom.“²¹⁾

Napak, objednaný cisársky rez prináša väčšie riziká než normálny pôrod.

- Okolo 20% dobrovoľných kandidátok dostane horúčku, lebo rana sa zapáli. A u 2% bábätiiek, ktoré prídu von zdanlivo ľahšou cestou, sa ich tváre dotkne skalpel a prichádzajú na svet s jazvou.²³⁾
- Napriek všetkému pokroku v technike operácie a narkózy zomiera pri cisárskom reze ešte stále viac než 2-krát toľko žien ako pri normálnom pôrode.
- V číslach: Jedna zo 17 000 rodičiek zomiera po cisárskom reze, jedna zo 47 000 po vaginálnom pôrode.²⁴⁾
- Pôrod rezom dvíha tiež ceny v zdravotníctve.

Keď v Nemecku stúpne počet cisárskych rezov o 1%, už to dramaticky zvýši výdavky. Birgit Seelbach-Göbelová, šéflekárka ženskej kliniky sv. Hedvivy v Regensburgu, hovorí:

„V dôsledku to môže byť len tak, že tehotné budú musieť tieto želané rezy zaplatiť samé.“²⁵⁾

Napriek všetkému sa zdá, že víťazná cesta cisárskeho rezu sa už nedá zastaviť. Na jar roku 2002 povolila aj Nemecká spoločnosť pre gynekológiu a pôrodníctvo tento „oblúbený rez“. V jej stanovisku totiž stojí:

„Ale aj kde chýba medicínska indikácia pre rez, ak pravdaže nie je aj kontraindikovaná, smie pôrodník vyjsť v ústrety vážnemu a naliehavému záujmu ženy o pôrod cisárskym rezom.“²⁶⁾

Zázračný elixír z kobylieho moču

Menopauza by mala byť prirodzenou fázou v živote ženy, lenže oficiálna medicína ju ešte nikdy nepovažovala za užitočnú. „Roky prechodu sú tými najneprijemnejšími v živote manželov“, vysvetľuje slovenský lekár Arnold Lorand v roku 1910. „Nielen pre ženu, ktorá je tým priamo postihnutá, ale v skoro podobnej miere aj pre muža, ktorý musí prejavovať tú najväčšiu ohľaduplnosť.“ Sám Lorand veril, že objavil liek proti ťažkostiam v klimakteriu. Extrakty z vaječníkov sviň by mohli „starnutie

na niekoľko rokov zdržať“ alebo aspoň jeho „dôsledky zmierňovať, keď sa už so všetkou svojou hrozbou presadilo.“

O niečo neskôr, v 40-tych rokoch 20. storočia získavali farmaceutické firmy požadovaný estrogén nie zo sviň, ale vo veľkých množstvách zo žrebných kobýl (známy názov výrobku sa od toho odvodzuje: „pregnant marés urine“ vznikol Premarin). V roku 1960 to doporučil New England Journal of Medicine Hormone „každej žene s dokázaným nedostatkom estrogénu“ – čím bola oslovená takmer každá žena po päťdesiatke.

Avšak až roku 1966 v USA uverejnený bestseller „Feminine Forever“ premenil zvieracie sexuálne hormóny na masovú drogu. V tejto knihe opisuje mladý newyorský lekár Robert Wilson látku získanú z kobylieho moču ako zázračný liek, ktorý vraj sľubuje večnú mladosť.

„Prvýkrát v dejinách sa môžu ženy podieľať na prísľuboch zajtrajška ako biologicky rovnocenné partnerky mužov... Vďaka hormonálnej liečbe môžu rátať s predĺžením zdravia, blaženosti a mladosti.“

Aj v lekárskejších kruhoch splnil dr. Wilson svoju misiu. „Vo veku nad 50 rokov už niet žiadnych vajíčok, žiadnych folikul, žiadnych žltých teliesok, žiadneho estrogénu – popravde cválajúca katastrofa“, vysvetľuje roku 1972 v istom lekárskom odbornom časopise. Avšak tieto ženy by mohol zachrániť estrogén:

„Prsia a genitálie sa nebudú scvrkávať. Spolužitie s takými ženami bude úplne príjemné a nestanú sa ani hlúpymi ani neatraktívnymi.“

Čo vtedy ešte nikto nevedel – **farmaceutická firma Weyth Ayerst zaplatila Wilsonovi náklady za prácu na knihe**. Neskôr sponzorovala aj jeho „Wilson Research Foundation“, ktorej kancelárie ležali v Park Avenue v Manhattane. Navyše odmenila firma Roberta Wilsona za to, že skupinám žien uskutočnil prednášky o svojej hormonálnej teórii.

Verejne bolo toto prepletenie uskutočnené až v roku 2002 Wilsonovým synom Ronaldom. Wyeth, ako sa táto farmaceutická firma medzitým nazývala, už bola najväčším výrobcom hormónov na svete. Zürišská lekárka Barbara Wannerová komentuje:

„Je nápadné, e definícia menopauzy sa objavila presne v tom okamihu, keď už boli k dispozícii syntetické hormóny, aby lieili túto novo definovanú chorobu.“¹⁸⁾

Miliony žien sadli tejto propagande na lep. Estrogény boli označené za životne dôležitú látku – e väčšina žien preije bez problémov 40 rokov bez tejto látky, sa ignorovalo. Roku 1981 sa dokonca aj SOZ sklonila pred novou definíciou menopauzy – a nazvala ju chorobou estrogenneho deficitu. e ale mnohé ženy sú až do vysokého veku zdravé a že v priemere žijú oveľa dlšie než muži – o tom sa už dalej nediskutovalo.

Hltanie hormónov patri dnes k vsednemu dňu u starších žien západného sveta. Tieto preparáty takto berie iba v Nemecku asi 4,6 milionov žien nad 45 rokov. Zdá sa, že zabudli alebo dokonca ani nevedia o rakovinovom riziku, ktoré uprostred 70-tych rokov prvýkrát obletelo svet. Dve velké štúdie vtedy naznačili, e estrogén vraj zvyšuje riziko ochorenia rakovinou maternice. Avšak ani to už nedokázalo zastaviť kariéru hormónov. Lekári a výrobcovia prezentovali napochytro novú kombináciu preparátu z estrogénu a hormónu žltého telieska Progesteron, ktorý bol vraj v prípade rakoviny maternice údajne spoľahlivý. Avšak uprostred 90-tych rokov nadobudol aj tento prostriedok zlú povestí. Stále vyraznejšie sa totiž prejavovalo, e táto zmes hormónov **zvyšuje riziko rakoviny prsníka**.

Však aj pri tejto príležitosti boli obavy farmaceutickými firmami a gynekológmi úspešne rozptylovane. Koncom roku 2000 tvrdila Nemecká spoločnosť pre gynekológiu a podnictvo, ako aj šest dalších odborných spoločnost, e „úmrtnosť žien po menopauze sa substitúciou hormónov zníži o pribline 50%, o v prvom rade vyplýva z pozitívnych vplyvov preparátov estrogénu na systém srdcového krvného obehu. Dokonca od zhubných nádorov závislá miera úmrtnosti sa náhradou hormónov zníži o 30%.“ **Miliony žien dôverovali lekárom** a svoje hormóny na dalej poslušne hltali.

Umelo privadzane preparáty zasahujú do prirodzeného procesu telesnej zmeny. Uz styri roky pred vlastnou menopauzou zainaju v tele kolisat koncentracie tých najrozlicnejších hor-

mónov. V rokoch vlastného prechodu – v priemere majú vtedy ženy 50 rokov – obmedzuje telo produkciu estrogénov a aj gestrogénov, tehotenských hormónov. Estrogén je najdôležitejší ženský hormón; pôsobí na pohlavné orgány, riadi mesačný cyklus a ovplyvňuje pribúdanie a ubúdanie kostnej hmoty. Túto fázu pocitujú niektoré ženy ako nepríjemnú. Sťažujú sa vtedy predovšetkým na nočné potenie a návaly horúčavy, problémy s krvným tlakom, poruchy spánku, suchosť pošvy a nervozitu.

V Japonsku skáču teploty nepoznajú

Čo lekári v západnom svete označujú „syndrómom menopauzy“, to je v Japonsku takmer neznáme. Keď tam Margaret Locková z McGill University v Montreali skúmala pred niekoľkými rokmi tento jav, narážala najčastejšie na nepochopenie. Z 1225 opýtaných žien okolo päťdesiatky hovorilo iba 15% o nočnom potení a návaloch horúčavy. Japonskí ženský lekári označujú klimaktérium a jeho problémy odmerane za problém Západu. Iba málo žien z horných vrstiev Japonska, ktoré nie sú dosť zamestnané, si v poslednom čase sťažuje život **touto fixnou ideou – módnou chorobou.**³⁰⁾

Naproti tomu v Nemecku sa považuje za nerozumné nebrániť sa ničomu nahradzovaním hormónov. Dávka estrogénov alebo ich kombinácie s gestogénmi sa počíta k štandardu medicíny. Nemecké zdravotné poisťovne za to **ročne zaplatia** 500 miliónov euro. Krátkodobé užívanie prinajmenšom zdanlivo dokazuje užitočnosť hormónov. Mnohé ženy sa už preto cítia lepšie, že ich ťažkosti sa berú vážne a na pomoc sa im dáva pilulka.

Pred 20 rokmi bola ešte žena v prechode označovaná za chorlavú, vyčerpanú, depresívnu. Avšak lekári a farmaceutické firmy sa nechceli zmieriť s tým, aby predpisovali hormóny iba tým ženám, ktoré sa cítia nepríjemne. Z tohto dôvodu vykreslili v 80-tych rokoch **nový obraz klimaktéria**. Prechod bol menej predstavovaný ako ťaživé obdobie, ale viac ako riziko pre mnohé choroby. Táto premena sa dá vyčítať z reklamnej inzercie priemyslu. Medzitým sa zjavuje „menopauzálna žena“ ako vitálna,

pestovaná bytosť – ktorej závideniahodný stav je ale ohrozený! Aby nestratila zdravie, hovorí reklama, by mala staršia žena radšej užívať hormóny a síce doživotne. „Toto nové posolstvo už prišlo“, hovorí zürišská lekárka Barbara Wanneková, „lebo v ordináčnych hodinách sa u nás už objavujú zdravé ženy a pýtajú sa na riziká.“³¹⁾

V predošlých rokoch vychválili lekári hormonálne preparáty ako opravdivé **zázračné pilulky**. Na jeseň 1991 oznámili epidemiológovia Harvardskej medicínskej školy v Bostone bájný ochranný efekt estrogénov. Z ich 10 rokov trvajúceho výskumu, ktorý spolupracoval so 48 470 zdravotnými sestrami, sa zdanlivo ukázalo, že užívanie estrogénu znížilo takmer o polovicu riziko srdcového infarktu, nadchýnal sa vedúci štúdie Meiz Stampfer. „Aj zdravé ženy by preto mali po menopauze brať estrogény.“

Práve v rovnakom čase sa pokúsila skupina bádateľov univerzitnej ženskej kliniky v Ulme rozptýliť často odprísahané riziko, že by dlhé užívanie estrogénu mohlo uľahčiť vznik rakoviny prsníka a tumorov na sliznici maternice. Však práve toto riziko je vraj možné bežným naordinovaním kombinovaných estrogénno-gestogénových preparátov vylúčiť, oznámila skupina okolo Christiana Lauritzena. Lekári pozorovali 1402 žien po dobu 21 rokov. Ba navyše: Keby sa užívali oba ženské pohlavné hormóny v nízkych dávkach, vtedy by sa údajne výskyt rakoviny dokonca ešte znížil.

Plní optimizmu vystúpili ulmskí lekári na verejnosť. Konečne je vraj dokázané, že „dlhodobé nahradzovanie estrogénov má celkom mimoriadny úžitok: Celková látková výmena je pozitívne ovplyvnená.“ Pri liečení žien v menopauze by mali ambulantní gynekológovia častejšie než doteraz „robiť to, čo my lekári inak každý deň robíme – korigovať prírodu.“³²⁾

Eufória sa ešte stupňovala. Tvrdilo sa, že estrogény by pomohli aj proti vekom podmienenému rednutiu kostí (osteoporóza), Alzheimerovej chorobe a dokonca rakovine čriev. Sú vraj málo nákladnými prostriedkami na zamedzenie chronických chorôb. Tie ženy, čo zostali napriek tomu skeptickými, nezriedka boli považované za nezodpovedné – aj voči spoločnosti. Vo Švaj-

ciarsku poskytla farmaceutická firma Janssen-Cilag lekárom pre pohovory so ženami v prechode farebné diapozitívy, ktoré tvrdili, že terapia hormonálnej náhrady **vraj znižuje riziko** kostných zlomenín o 75%, riziko Alzheimerovej choroby o 54% a riziko ochorení srdcového krvného obehu o 44%.³³⁾

Ulmský profesor Christian Lauritzen, ktorý mal ako mienkotvorca veľký vplyv na svojich kolegov, roku 1996 ešte raz dokladal: „Dlhodobým podávaním estrogénu je možné ďalekosiahle zamedziť neskoré dôsledky nedostatku estrogénu (fraktúry kvôli osteoporóze, srdcový infarkt a mozgovú porážku), to je celkom iste jedným z najdôležitejších pokrokov preventívnej medicíny posledného desaťročia.“³⁴⁾ A frankfurtský lekár Herbert Kuhl vyzval dokonca nepriamo povolovalie úrady, aby zmiernili varovné pokyny na príbalových lístkoch. Pokyny vraj viedli iba k tomu, že ženy hormóny odmietli alebo predčasne vysadili. Roku 1994 sa sťažoval Kuhl v „Deutsches Ärzteblatt“: „Tieto reštrikcie majú nepriaznivé dôsledky na prevenciu celonárodných chorôb ako osteoporóza, ateroskleróza a srdcový infarkt.“³⁵⁾

Avšak údaje o liečivej sile hormónov nijako nespočívali na prísnych vedeckých dátach. Časť priaznivých dôsledkov vyplýva z takzvaného „healthy user“ efektu: Ženy, ktoré dlhodobo užívajú hormóny, žijú častejšie s vedomím zdravia, majú menej rizikových faktorov a mali už predtým pevnejšie zdravie.

Mýtus o blahodárnom hormóne sa rozplynul

V USA chcela firma Wyeth roku 1990 získať oficiálne ocenenie svojich hormónov ako ochrany pred srdcovými chorobami. Grémium poradcov úradu pre liečivá FDA už tejto požiadavke pritakalo, bolo však potom predsa len prehlasované skeptikmi vo vlastných radoch. Títo si chceli pozrieť presnejšie dáta a odporučili navrhovateľom uskutočniť klinický výskum.

Wyeth začala so štúdiou, ktorá nemala nič prenechať náhode. Ženy boli rozdelené do dvoch skupín – žiadna nevedela, či dostala hormón alebo zdanlivú substanciu (placebo). Spolu 2763 žien s už jestvujúcou chorobou srdca a priemerným vekom nad 67

rokov sa podielali na experimente. Väčšina lekárov a farmaceutických bádateľov sa zdali byť isti víťazstvom, že dôkladne plánovaná štúdia („heart and estrogen/progestin replacement study“, krátko „Hers“) potvrdí blahodárny efekt hormónov na srdce.

Avšak všetko sa vyvinulo inak. Po prvom roku štúdie, roku 1998, sa na miere infarctov ukázal nepriaznivý efekt.

- Hormónmi liečené ženy utrpeli oveľa častejšie komplikácie so srdcom ako tie, čo užívali zdanlivý liek.
- Nádej, že hormóny by ochránili srdce až po dlhšom užívaní, stroskotala. Následná štúdia (Hers-2) bola prerušená.
- Bilancia po takmer siedmich rokoch spôsobila vytriezvenie. Preparáty estrogénu ani najmenej neosožili zdraviu srdca.³⁶⁾

V júli 2002 sa potom objavila správa, ktorá naplnila nedôverou a hrôzou milióny žien v Amerike i Európe. V USA bola prerušená iná štúdia so 16 000 žien o vplyve hormónov – aby sa ochránilo zdravie testovaných osôb. Keďže prechodná bilancia ukázala, že **preparáty hormónov spôsobili viac škody než osohu.**³⁷⁾

Táto pôvodne do roku 2005 navrhnutá štúdia (Women's Health's Initiative – VHI) mala vlastne podobne dokázať osov hormónov a postaviť dlhodobé podávanie preparátov estrogénu konečne na solídnu vedeckú základňu. Namiesto toho odhalili lekári nebezpečné vedľajšie účinky.

Keď 10 000 žien berie jeden rok kombinovaný preparát (estrogény a gestogény), potom ochorie:

- z nich o 8 viac na rakovinu prsníka než v porovnávacej skupine bez hormónov;
- o 7 viac z nich utrpí srdcový infarkt,
- o 8 viac z nich dostane mozgovú porážku,
- o 8 viac z nich bude mať krvnú zrazeninu.

Ale dali sa zistiť aj výhody. Dá sa očakávať o 6 prípadov menej rakoviny čriev a o 5 prípadov menej zlomených bedrových kĺbov. Či prípady ochorenia príčinne súvisia s estrogénmi, na to štúdia nedokázala odpovedať. Zdá sa, že estrogény brzdia starobou podmienené rednutie kosti, osteoporózu, avšak že by sa

takto skutočne dalo zabrániť zlomeninám kostí, je naďalej nedokázané. Po zvážení výhod a nevýhod sa rozhodli americkí vedci pre prerušenie štúdie. **Ženám poradili:**

„Nepoužívajte kombináciu estrogénu a gestagénu na predchádzanie chronických ochorení.“

Špecialistka na hormóny dr. Martina Dörenová z berlínskej univerzitnej kliniky Benjamina Franklina zašla ešte ďalej: Koncept liečenia náhradou hormónov je podľa štúdie „otrasený, ak nie úplne mŕtvy.“

Niektorí jej lekárski kolegovia to videli inak. Kompetentný výbor zväzu ženských lekárov zostavil rýchlo dvojstránkový text, ktorý sa obracia na „veľactenú pacientku“ a na záver uvádza „Vaša gynekologická ambulancia“. Tento list bol rozoslaný 1100 členom – a síce faxom z farmaceutických firiem Jenapharm a Schering, ktoré **robia miliónové obraty s hormonálnymi preparátmi.**

List zväzu gynekológov prikrášľoval výsledky takým spôsobom, akoby to bolo bývalo odhalené práve na marketingovom oddelení farmaceutických firiem. V štúdiu WHI jednoznačne doložené pribúdanie srdcových infarktov a mozgových porážok bolo odbavené ako „žiaden pokles ochorenia srdca a krvného obehu“. Čo sa týka zvýšeného rizika rakoviny prsníka, argumentovali **autori doslova nehanebne.** V skutočnosti je vraj urýchlený rast tumoru predsa len požehnaním, chceli nahovoriť ženám v čakárňach:

„Vyhliadky liečenia tumorov, ktoré vznikajú vplyvom estrogénnej terapie, sú výrazne lepšie. Keďže sa hormónmi liečené ženy nechávajú pravidelne vyšetriť ženským lekárom, sú obyčajne tieto tumory aj včasnšie objavené, takže častejšie je ich odstránenie možné so zachovaním prsníka.“

Podlým spôsobom chcú vynálezcovia chorôb zarobiť hneď dvakrát: Menopauzu liečia hormónmi a tumory, ktoré pritom vznikajú, vyrežú neskôr.

Dokonca ani ten stále znovu vyzdvihovaný pozitívny vplyv preparátov estrogénu a gestagénu na všeobecné zdravie nemožno byť v americkom výskume so 16 000 žien nijako potvrdený.

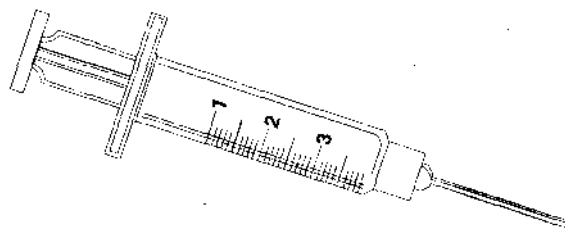
V marci 2003 vystúpili autori na verejnosť s triezvym záverom. Hltanie hormónov nemá merateľný vplyv ani na všeobecný zdravotný stav, ani na vitalitu, a na psychický stav, ani na návaly depresie či na sexuálne uspokojenie.³⁸⁾

Medikalizácia menopauzy je poučením, ako určité skupiny lekárov a farmaceutických firiem prekrúcajú význam dôkazu v medicínskych otázkach. Dnes sa žena v menopauze zase považuje za strádajúcu bytosť. Krajinský zväz gynekológov v štáte Niedersachsen tvrdí neústupne: „Roky prechodu sú jedinou chorobou.“³⁹⁾

Lekári a farmaceutické firmy vychrlili na verejnosť polopravdy, legendy a rady, ktoré viedli k tomu, že milióny zdravých žien hltajú estrogény a gestagény. Vedecké dôkazy o užitočnosti týchto hormonálnych preparátov dodnes neexistujú.

Oní lekári a lekárnici, ktorí vydávajú tento nezávislý „liekový telegram“, žiadajú niečo, čo by vlastne malo byť samozrejmosťou: že „v zásade smú byť používané iba lieky, ktorých účinnosť a spoľahlivosť je dokázaná dostatočne veľkým a náhodným výberom a kontrolovanými dlhodobými štúdiami.“⁴⁰⁾

Zdravie ženy sa zdanlivo vytratilo. Jedna fáza choroby sa strieda ďalšou. Temer by sa už dalo myslieť, že byť ženského rodu, je samo osebe chorobou. Na roky mesačného krvácania nadväzujú roky prechodu a roky chýbajúcich hormónov. Už iba detstvo a skorá mladosť sa berú ako čas bez symptómov.



NOVÉ CHOROBY STARÝCH MUŽOV

Aj silné pohlavie ohrozuje nová choroba – menopauza muža. Toto nebezpečie odhalila firma Schuster Public Relations & Media Consulting: „Muži v najlepších rokoch? Dve tretiny majú zdravotné ťažkosti!“, varovala v októbri 2002 nemeckú verejnosť. „Keď prídu „do rokov“, dajú aj mužom výkyvy nálady, poruchy spánku a iné klimakterické ťažkosti zabrat. Že príčinou toho môže byť deficit testosterónu, sa však väčšinou nevie.“¹⁾

Táto znepokojujúca správa sa odvoláva na anketu norimberského inštitútu pre výskum trhu CfK Health-Care. 711 mužov vo veku medzi 45. a 70. rokom vyplnilo dotazník, ako sa im všeobecne vodí. **Kto sponzoroval zverejnenie alarmujúcich výsledkov a kto oň požiadal**, to sa z depeše nedá zistiť. Bola to farmaceutická firma Dr. Kade/Besins v Berlíne.

V rovnakom čase odhalila nebezpečenstvo tohto mužského moru aj Nenapharm GmbH. V istej štúdii sa hovorí: „Ani muži samotní, ani spoločnosť to nechcú pripustiť, že aj muž prežíva klimaktérium, čas zmien.“ Na inom mieste upozorňuje firma: *„Častou príčinou zlomu vo výkonnosti od 40-tyky je na veku závislý úbytok hormónu testosterón.“*

Nie je náhodné, že Kade/Besins a Jenapharm venujú rokom prechodu muža tak veľa pozornosti. Od jari 2003 majú na trhu výrobok, ktorý údajne dokáže mužské ruiny znovu vyliečiť, nový druh gelu, obohatený testosterónom, oným hormónom, ktorý robí z chlapcov mužov.

Predávanie „medicínskych preparátov“ je prácou farmaceutického priemyslu – v prípade testosterónu sa však s produktom zároveň predáva aj choroba. Producenti hormónov uviedli do po-

hybu inštitúty pre výskum verejnej mienky, reklamné agentúry, ... podniky, profesorov medicíny i novinárov, aby predstavili roky prechodu muža ako rozšírené ochorenie, ktoré treba brať vážne.

Avšak existuje vôbec táto choroba?

Bezpochyby klesá v priebehu života mužov hladina testosterónu – doteraz však v tom videli lekári výsledok starnutia. Testosterón je najdôležitejším mužským pohlavným hormónom človeka (androgén). Z chemického hľadiska sa testosterón vyrába z cholesterolu. To sa uskutočňuje v nadobličkách, ale najmä v semenníkoch.

Od 40. narodenín klesá hladina testosterónu každým rokom asi o 1%. Príčinou je zníženie funkcie Leydingových buniek v semenníkoch a zmenené uvoľňovanie luteinizačného hormónu, ktorý stimuluje Leydingove bunky.

Ubúdanie koncentrácie testosterónu o 1% bolo zistené, pravdaže, odhadom, keďže vedci zráтали hormonálne hodnoty rozlične mladých a starých mužov dovedna. A preto, že osobné hodnoty testosterónu sú u každého muža odlišné, **je táto metóda nepresná.**

Precíznejšie by bolo zaprotokolovať hormonálny profil u tých istých mužov v priebehu mnohých desaťročí ich života. Takýchto zdĺhavých štúdií sa previedlo doteraz málo. V istom menšom výskume (New Mexico Aging Process Study) sa sledovali hormonálne zmeny u starých mužov (61 až 87 rokov). Priemerný úbytok za desaťročie dosahoval 110 nanogramov na deciliter krvi. Toto zníženie je také malé, že je za istých okolností nepostrehnuteľné, keď sa ešte berie do úvahy príslušná telesná váha mužov.²⁾

Na tlačových konferenciách, v príručkách pre pacientov, v lekárskejších brožúrach a inzerátoch bolo toto prirodzené ubúdanie na jar 2003 vysvetlené po novom – ako niečo chorobné. *Aging-male-syndrom, klimakterium virile, syndrom chýbajúceho testosterónu, vekom podmienený hypogonadizmus, andropauza, Padam* (nemecká skratka z „partielles Androgen-Defizit des alternden Mannes“ – čiastočný deficit androgénu u starnúceho muža); nová choroba starých mužov dostala veľa mien.

Heiner Mönig, endokrinológ univerzity v Kiele, má podozrenie: „Ide tu o pokus označiť fyziologické slabnutie mužských pohlavných žliaz stigmou choroby.“

Hormón z tuby by mohol zdravie, túžbu po láske, hustotu kostí a silu svalov menopauzálnych mužov zlepšiť, namietajú obe výrobné firmy. **Svoje identické produkty predávajú vo veľkom** pod názvami Androtop Gel (Kade/Besins) a Testogel (Jenapharm). Tieto gely sa majú každé ráno natrieť na brucho alebo plecia. Jedno mesačné balenie stojí – podľa dávkovania – viac než 65 euro.

Synteticky vyrobený hormón síce nie je novinkou, avšak nová je forma jeho použitia. Testosterónové pilulky zavedené v 60-tych rokoch boli neúspešné, ústne prijímané hormóny pohltí totiž z 80% pečeň – je to z biochemického hľadiska silná záťaž, ktorá tomuto detoxikačnému orgánu neosoží.

A predtým rozšírené injekcie rozdelia látku v tele nanajvýš nepravidelne. V prvých hodinách a dňoch sa krvný obeh poriadne rozprúdi, ale na konci trojtýždňového intervalu injekcie cirkuluje pohlavný hormón už iba slabo. Táto krkolomná jazda hormónu vedie ku príkrým zmenám nálady, aj libido a telesná sila stúpajú a klesajú.

A konečne testosterónová náplast má podobne svoje nedostatky. Najlepšie je nalepiť ju na miešky, lebo skrotálna koža je 40-krát priepustnejšia než v iných oblastiach tela. Pred prilepením však treba semenníky s náležitou opatrnosťou oholiť, čo je pre mnohých mužov príliš namáhavé. Na dôvažok môže náplast zradne šuchotať a štípať. Muži, ktorí chcú držať krok s dobou, nosia podľa možnosti náplaste.

Naproti tomu sa dá nový druh hormonálneho gelu ľahúčko rozotrieť po koži, odkiaľ prenikajú testosterónové molekuly do tela. Pre mužov so skutočným nedostatkom hormónu je tento gel blahodárnym liekom. K takým patria kastráti a eunuchovia alebo ľudia s Klinefelterovým syndrómom, dedičnou chorobou, pri ktorej má muž jeden X-chromozóm navyše.

U ďalších pacientov boli semenníky poškodené vírusovým zápalom, nádorom alebo úrazom. Postihnutí majú infantilné

phlavné orgány a tučnejú na bruchu. V takýchto prípadoch je typická svetlá tenká koža, vysoký hlas, chýbajúce ochlpenie tváre a tela a slabo vyvinuté svalstvo. U týchto pacientov s „hypogonadizmom“ vyvolá umelo dodávaný testosterón návrat znakov mužnosti. Preto je pre nich povolený ako liek.

Ale týmito chorobami trpí len málo mužov. V celom spolkovom štáte narátame napríklad horko ťažko 80 000 mužov s Klinefelterovým syndrómom. Pre testosterónový bestseller je takéto číslo primálne. Avšak v Nemecku žije viac než 12 miliónov mužov vo veku od 50 do 80 rokov.

A práve na tomto mieste sa rozchádzajú medicína a marketing. Na jednom strategickom stretnutí u Kade/Besins v auguste 2002 vyniklo v istej prezentácii presvedčenie, že „Androtop-Gel bude mať úspech až vtedy, keď vzrastie po ňom dopyt.“ Preto teraz **firma propaguje** testosterón ako istý druh jedu proti starnutiu. „Reálny vek – 58, pocitovaný vek – 48“, stojí na čerstvo vytlačenej brožúrke pre pacientov. V reklamnej brožúrke si prečítame: Mnohé „ťažkosti starnutia nemusíte nečinne prijať.“³⁾

Jenapharm **nafúkla** „syndróm chýbajúceho testosterónu“ na celonárodnú chorobu: „Epidemiologické odhady vychádzajú z najmenej 2,8 milióna postihnutých v Nemecku.“⁴⁾ Americký inštitút pre výskum starnutia vyhlasuje dokonca, že údajný nedostatok by sa dal definovať tak, že až „50% starších mužov by sa stalo kandidátmi“ terapie nahradzovania testosterónu.⁵⁾

Taký husársky kúsok – presvedčiť zdravú skupinu obyvateľstva, že sú bytostami s nedostatkom hormónu, a preto potrebujú liečenie, už farmaceutické koncerny a skupiny lekárov jedenkrát zvládli. Každá štvrtá žena nad 40-kou hltá v Nemecku preparáty estrogénu.

Po ženách majú prísť teraz na rad muži. Na stretnutí Kade/Besins v auguste 2002 bol prezentovaný obraz istej staršej ženy: „*Proti nervozite, návalom horúčavy a chýbajúcej rozkoši mi pomohli hormóny*“, povedala na objednávku reklamy. „*Želala by som si, aby to existovalo aj pre môjho muža.*“

Pre niečo také, ako je menopauza muža však Spolkový inštitút pre liečivá a medicínske produkty v Bonne testosterónové gely

vôbec nepovolil. Vystriha, že gel sa smie používať iba pri „dokázanom hypogonadizme, to znamená pri nedostatočnej činnosti semenníkov.“ **Avšak masovému predpisovaniu nestojí nič v ceste.** Keďže už predtým povolený liek smie každý lekár na základe slobody liečenia predpísať aj mimo vlastnej indikácie.

Pre rozšírenie trhu je neobyčajne osožná podpora medicínskych odborných spoločností. Tak prišlo priemyslu veľmi vhod, že dvanásť nemeckí profesori urológie a endokrinológie v decembri 2000 v istom súhlasnom prehlásení syndróm „starnúceho muža“ vôbec popísali. ⁶⁾

Hermann Behre, člen pracovnej skupiny a profesor andrológie na univerzite v Halle, medzitým vykonáva pre testosterónové firmy **dobré platené prednášky**. V januári 2003 vystúpil za Kade/Besins a v marci za Jenapharm na tlačových konferenciách a vychvaloval prednosti hormonálneho gelu.

Testosterónová kampaň natrafila aj v USA na ochotných lekárov. Spolok amerických bádateľov pohlavných žliaz, uznávaná Endocrine Society, venovala už v apríli 2000 jednu celú konferenciu v kalifornskom Beverly Hills téme andropauza – 6 týždňov pred objavením sa gelu na americkom trhu.

Výsledkom bolo, že zhromaždení endokrinológovia predostreli veľmi protichodné rady: **Síce pripustili, že osoh podávania testosterónu nie je vôbec potvrdený**, predsa však doporučili zisťovať u všetkých mužov nad 50-kou hormonálnu hladinu. Navyše definovali ako hraničnú hodnotu 10,4 nanomolov testosterónu v 1 litri krvi. Keby miera hormónu ležala nižšie, mienili lekári, vtedy by pacient mohol „mať pravdepodobne z liečenia úžitok.“

Že lekári vyriekli svoj súhlas v dobromyselnom zámere, o tom Jerome Groopman z Harvard Medical School vôbec nepochybuje. Pravdou však tiež je, že „jediným finančným zdrojom konferencie v Beverly Hills bolo štipendium pre ďalšie vzdelávanie z Unimed/Solvay.“ Firma Unimed – dcéra belgickej Solvay a veľkopredajca testosterónového gelu v USA – sama dokonca navrhla niekoľko členov grémia pre andropauzu. Celkove v ňom sedelo 13 lekárov – najmenej 9 z nich malo zásluhou tohto Newyorčana **finančné spojenie s touto farmaceutickou firmou.** ⁷⁾

V porovnaní so svojimi americkými kolegami, stanovili nemocní profesori medicíny vo svojom súhlasnom prehlásení hraničnú hodnotu dokonca ešte vyššiu – na 12 nanomolov. Kto ostane pod touto hodnotou, trpí na základe toho nedostatkom testosterónu. Stanovením tejto hranice bola za noc týmto 20% 60-ročných a 35% vyše 80-ročných mužov hodená na krk choroba.⁸⁾

Táto hranica bola samozrejme zvolená celkom svojvoľne, hovorí frankfurtský urológ dr. Gerd Ludwig, ktorý pre zaujímavosť sám mal prsty v spoločnom prehlásení. Hodnoty pochádzali od mladých mužov a boli bez okolkov prenesené na staršie ročníky. „Či táto spodná hranica normy vôbec zodpovedá starnúcemu mužovi ako takému, to je veľmi otázne,“ hovorí Ludwig. „Mnohí starší muži mali hladinu testosterónu 5, 6 alebo 8 nanomolov, a nemali vôbec žiadne symptómy.“⁹⁾

V reklamnom ťažení firiem postúpila táto napadnutelná hraničná hodnota dávno na úroveň vedeckej poučky. Jenapharm veľkoryso odhaduje, že „takmer u každého tretieho muža nad 55 rokov života“ ležia hodnoty pod magickou dvanástkou, a ďalej vysvetľuje novinárom: „V týchto prípadoch hovoria lekári o hypogonadizme, o ochorení.“¹⁰⁾

Sú teda najlepšie roky muža prípadom pre medicínu? Z vedeckého pohľadu sú „mužské roky prechodu“ zatiaľ vôbec nie dokázané.

- 80-roční muži napríklad majú voči 30-ročným ešte stále polovicu voľne využiteľného testosterónu v krvi a môžu plodiť deti.
- Zásadná súvislosť medzi hodnotami testosterónu v starobe a zdravotnými ťažkosťami nie je vôbec potvrdená.
- Napriek nízkym hodnotám sa vodí mnohým mužom vynikajúco – iní majú veľa hormónu a cítia sa napriek tomu zle.

Hľadať andropauzu sa už pred niekoľkými rokmi vybral lekár William Crowley z hlavnej nemocnice v Massachusetts. Aby mohol hypogonadizmus vôbec študovať, pokúsil sa najprv stanoviť, aká je vlastne normálna hladina testosterónu. Kvôli tomu odobral zdravým mladým mužom každých 10 minút pár kvapiek

krvi, a to počas celých 24 hodín. Okrem toho dostali testovali muži dobrozdanie ako plemenné žrebce na aukcii. Lekári odmerali a vyhodnotili veľkosť ich semenníkov, vzorku ich telesného ochlpenia, silu erekcie, počet spermií v ejakuláte, hustotu kostí, hmotnosť svalov ako aj funkciu mozgového podvesku. Všetky tieto hodnoty sa nachádzali v rozsahu normy. Iba hladiny testosterónu bádateľov prekvapili. 15% zdravých mladých mužov sa ocitlo so svojimi hodnotami ďaleko pod mierou, ktorú predtým definovali americkí lekári ako normálnu.¹¹⁾

Experiment ukázal, že:

- na základe hodnoty v samotnej krvi sa nedostatok hormónu nedá diagnostikovať.
- Rovnako dôležitý je počet a stav receptorov, teda kotviacich miest pre testosterón v tele. Len keď sa hormón spojí s nejakým receptorom, môže rozvinúť svoju anabolickú silu.
- Ak sú tieto receptory defektné alebo nie sú nablízku, vtedy zostane aj najvyššia hladina testosterónu bez akéhokoľvek účinku.
- Akto naopak disponuje zvlášť efektívnymi receptormi, ten si príde na svoje aj s trochou testosterónu.

A aj u jednej a tej istej osoby vykonávajú hormonálne hodnoty počas krátkeho času opravdivé premety. Mieru hormónu ovplyvňujú napríklad aj telesné aktivity. Už polhodina vytrvalého behu vyženie hladinu testosterónu asi o tretinu do výšky. Stres je zase na vine, že sa množstvo pohlavných hormónov zásadne zníži.

Mnoho z tohto stúpania a klesania **nedokážu** bádatelia pohlavných žliaz dodnes **jednoducho vysvetliť**. Keď dr. William Crowley neskôr znovu vyšetroval mužov s nízkymi hodnotami, odrazu boli hladiny oveľa vyššie.

- Pre laboratórnu diagnostiku to znamená, že raz nameraná nízka hodnota ešte zďaleka neznamená hormonálny deficit.
- Okrem toho sú doterajšie postupy merania nespoľahlivé.
- Keď sa krv z jednej identickej vzorky meria metódami rôznych výrobcov, získajú sa často úplne odlišné hodnoty.

Isté grémium amerického inštitútu pre výskum staroby zverejnilo roku 2001 po dôkladnej porade výskumnú správu, podľa ktorého je **celý koncept andropauzy pochybný**. „Stav dokazovania toho, že namerané hodnoty testosterónu súvisia so zdravotnými výsledkami, je protirečivý a nerozhodnutý.“¹²⁾ Aj medzinárodná spoločnosť pre výskum starnutia mužov vystríha: Na základe neistého stavu dáť je „trochu unáhlené“ formulovať odporúčenia pre terapiu andropauzy.¹³⁾

Hlásne trúby trhu velebia medzitým testosterón ako možný elixír proti sexuálnej nechuti, zlej nálade, ochabnutým svalom, návalom horúčavy a krehnúcim kostiam. Avšak väčšina výpovedí vychádza z experimentov v najlepšom prípade s 227, často ale iba so 7 či 11 mužmi.

Keď sa lekári pensylvánskej univerzity vo Filadelfii bližšie pozreli na vec, nezostalo z potvrdzovaného efektu testosterónu na hustotu kostí nič. Celé tri roky podávali výskumníci hormón 108 mužom nad 65 rokov. V porovnaní s kontrolnou skupinou, ktorá dostávala zdanlivé preparáty, **neexistoval medzi nimi žiaden merateľný rozdiel**.¹⁴⁾

Či testosterón vôbec „osoží kvalite života, ešte nie je dokázané“, dáva na uváženie urológ Wolfgang Weidner z Giessenu. Farmaceutické firmy si ale peniaze potrebné na zodpovedajúce štúdie zatiaľ ušetrili – a zjavne ich radšej vložili do svojich reklamných ťažení. Na jar 2003 tiahli ich farmaceutickí referenti krajinami, aby oboznámili lekárske kruhy s týmto novým mužským syndrómom.

Lekárom sa hormonálny gel decentne doporučí aj ako užitočná droga. Takto vzbudzuje v nich firma Kade/Besins záujem predpisovať gel prípadne aj nad hraničnou hodnotou. V istej exkluzívnej brožúre („Smernice účtovania pre lekára“) vysvetľuje farmaceutická firma obvodnému lekárovi, ako to funguje:

*„Ak ležia laboratórne hodnoty v rozsahu normy, potom možno pacientovi predostrieť návrh súkromne plateného liečenia.“*¹⁵⁾

Kto však disponuje dostatočným testosterónom vo vlastnom tele, ten nedostane z tejto zvláštnej porcie ani jednu nadbytočnú dávku mužnosti. Pri normálnej hladine testosterónu je už väčšina receptorov obsadená. Nadbytočné molekuly nemôžu nikde zakotviť a rozplynú sa bez nejakého účinku. Lekári to porovnávajú s autom, ktorého nádrž je poloprázdna. Keď bude voz plne natankovaný, nebude preto jazdiť rýchlejšie.

Každopádne hrozí množstvo vedľajších účinkov.

- Dlhodobé liečenie testosterónom môže zmeniť látkovú premenu tukov a môže tak zvýšiť riziko srdcového infarktu.
- Aj poškodenie pečene je možné, preto majú byť z tohto liečenia vylúčení pacienti s už poškodenými orgánmi.
- Okrem toho sa oživuje tvorba krvi. Tým chcú lekári síce odstrániť málokrvnosť v starobe.
- Tento prudký nárast si však môže nájsť zadné vrátka. Môže vyvolať trombózy alebo životu nebezpečné embólie.

Ak telo získa zvonka viac testosterónu než potrebuje, potom sa môže znížiť jeho vylučovanie vlastnými produktívnymi miestami – semenníky sa zmenšia. Aj spermie nemôžu hormonálnu záplavu zniesť bez újmy a následne chradnú – schopnosť rozmnožovania klesá. Keď sú navyše mladiství častovaní hormónom, vtedy sa môže predčasne zastaviť rast kostí – a zakrpatujú. Nakoniec hrozí pozoruhodná reakcia na nadbytok. Telo premení nadbytok testosterónu na ženský pohlavný hormón estrogén – a mužským užívateľom rastú ženské prsia. Tento jav sa nazýva „gynekomastia“.

Ak prídu ženy do kontaktu s testosterónovým gelom, tak im tiež hrozia nepríjemné vedľajšie účinky. Do tela im totiž skutočne prenikne len okolo 10% v gele obsiahnutého mužského hormónu. Nič netušiace ženy môžu z kože čerstvo natretého partnera samy prebrať dávku, ktorá nielen vystupňuje ich pocit rozkoše, ale im môže privodiť aj ochlpenie tváre, hlbší hlas, akné alebo padanie vlasov.

Z týchto dôvodov vyzývajú výrobcovia gelu k veľkej opatrnosti. Po natretí brucha si treba umyť ruky mydlom a pre istotu si obliecť tričko. V USA varoval úrad pre liečivá FDA pri povoľova-

ni tohto prostriedku, že tehotné sa majú vyhýbať natretým mužom, lebo testosterón by mohol ublížiť nenarodenému dieťaťu.

Najväčšiemu nebezpečeniu je pravdepodobne vystavená mužská predstojná žľaza. Pri pokusoch so zvieratami sa ukázalo, že testosterón môže vyvolať **rakovinu prostaty**. Mnohí experti tušia takúto súvislosť aj u človeka – podľa toho by syntetický hormón mohol prebudiť húfy spiacej rakoviny. A táto číha predsa u tretiny 60-ročných mužov a u každého druhého nad 70 rokov v prostate.

Istá štúdia výrobcu priznala dokonca pôsobenie na predstojnú žľazu. Skoro 20% dlhodobých užívateľov, ktorí si každé ráno dopriali 100 mg gelu, sa sťažovalo na akútne problémy s prostatou. U jedného testovaného muža objavili lekári novovzniknutú rakovinu na prostate, ďalší traja prerušili hormonálne oštievenie kvôli ťažkostiam s predstojnou žľazou.¹⁶⁾

Americká vláda plánovala uskutočniť dlhodobú štúdiu, aby sa hádanka andropauzy vyriešila. Department of Veterans Affairs a National Institute on Aging chceli vynaložiť 110 miliónov dolárov na 6 rokov trvajúci výskum so 6000 mužmi na 40 medicínskych strediskách. Avšak tento mamutí **projekt bol** v júni 2002 krátko pred plánovaným začiatkom **zastavený**. Lekári nechceli pokusné osoby vystaviť možným rizikám testosterónu.¹⁷⁾

Žiaľ, lekári budú tento mužský hormón predpisovať aj bez štúdií o dlhodobých rizikách – podobne ako lekári, ktorí pred desaťročiami propagovali naverímboha hormonálnu náhradu u žien. John McKinlay z New England Research Institutes blízko Bostonu sa obáva:

*„Sme v stave tento debakel zopakovať. Čo sa týka nahradzovania testosterónu, máme ten najbiednejší dôkazový stav. Päť mužov tu, desať mužov tam. Šesť potkanov a jedna jarabica na hruške. **Tu nejde o fyziológiu, ale o priemysel, o biznis.**“*

Celých 10 rokov meral endokrinológ hladiny hormónu u 2000 mužov vo veku medzi 39 a 70 rokmi. A McKinlayho záver:

„Nazvite si to ako chcete – andropauza, viropauza alebo veľký podvod – neexistujú nijaké epidemiologické, vedecké či klinické dôkazy, ktoré jej existenciu potvrdzujú. Andropauza je medikalizáciou normálneho starnutia.“¹⁸⁾

Prečo žijú eunuchovia dlhšie

Keby mal testosterón pomôcť proti nenávidenému procesu starnutia, potom snáď iba tak, že život značne skracuje. Tak to aspoň vysvetľujú dlhoročné štúdie o kastrovanej a nedotknutých mužoch: Tí, čo sa museli zaobísť bez semenníkov, a teda aj bez testosterónu, žili v priemere až o 15 rokov dlhšie než intaktné porovnávacie osoby. A čím skôr bola kastrácia urobená, tým väčší bol jej život predlžujúci efekt.

Biológ Ian Owens z Imperial College v Londýne predpokladá, že predčasné úmrtia, teda kratšie dožívanie normálnych mužov je zapríčinené vlastným testosterónom. **Mužský hormón totiž oslabuje imunitnú obranu tela.** Pravdepodobne obmedzuje prísun energie do imunitného systému, aby mohol muž svoju silu používať pre iné aktivity. Tento vplyv testosterónu bol potvrdený v porovnávačej štúdii s kastrátmi. Zvýšená miera úmrtí normálnych mužov išla na účet infekčných chorôb – a nie snáď kvôli násiliu či nehodám.¹⁹⁾

Testosterónom vysvetľujú bádatelia aj skorú smrť u silného pohlavia. V západných krajinách zomierajú muži v priemere o 7 rokov skôr než ženy. Muži zomierajú častejšie pri autonehodách a častejšie padnú za obeť vražde i samovražde; častejšie sa nakazia Aidsom a konzumujú viac drog než ženy.

Ale, ak keď si odmyslíme tento riskantný životný štýl, ešte vždy tu potom ostáva rozdiel v dĺžke života. Zjavne ponúkajú muži baktériám a parazitom viac zraniteľných miest ako ženy. Na jednej strane je mužské telo väčšie než ženské. Za druhé vytvára muž vo veľkých množstvách substanciu, ktorá oslabuje jeho imúnne sily – testosterón.²⁰⁾

Bájka o prameni mladosti

Hľadanie večnej mladosti je také staré ako ľudstvo. Obchody alchymistov kvitli v stredoveku nie v poslednom rade aj preto tak skvelo, lebo zlato sa považovalo za najpotentnejší elixír pre dlhý život. **Dnes vkázli do úlohy mastičkárov niektorí lekári,** prírodovedci i neprírodní podnikatelia. Pod rúškom

„medicíny proti starnutiu“ bombardujú verejnosť poloprávdivými nevídaného rozsahu. Starnutie a jeho sprievodné javy sú predstavované ako choroby, ktoré treba odstrániť.

„Už v 50 rokoch produkuje naše telo iba tretinu pôvodného množstva hormónov – a tak sú zdravotné ťažkosti naprogramované“, vyhlasuje napríklad Nemecká spoločnosť pre medicínu proti starnutiu so sídlom v Mníchove. Tu sa združilo 600 členov, zaoberajúcich sa štúdiom toho, ako sa môže zostarnutie oddialiť, pozastaviť, či dokonca vrátiť späť. Ako prostriedok proti strate mladosti by sa hodili popri testosteróne a estrogéne aj iné hormóny, sugerujú lekári proti starnutiu v istom informačnom prospekte:

- Dávka DHEA (dehydroepiandrosteron) stupňuje libido a rozkoš. Znižuje hladinu cholesterolu, podporuje redukcii tukového tkaniva a zvyšuje schopnosť koncentrácie.
- Podanie melatonínu chráni podľa brožúry pred kyslíkovými radikálmi, stupňuje obranné sily a potláča depresívne nálady.
- Konzum rastových hormónov má podnietiť regeneráciu buniek, zlepšiť pružnosť väzivového tkaniva, stupňovať libido a posilniť imunitný systém.

To všetko znie prijateľne – a predsa to nie je pravda.

Žiadne hormonálne preparáty, žiadne vitamíny, žiadne antioxidanty, žiadna operácia, ba dokonca žiadne zmeny životného štýlu nie sú v stave proces starnutia dokázateľne ovplyvniť.

Tieto smutné, ale biologicky pravdivé závery vyvodil prednedávnom dr. Jay Olstransky z Univerzity of Illinois v Chicagu spoločne s inými poprednými bádatelmi starnutia v USA. Týchto 51 učencov **dôrazne varuje** verejnosť pred falošnými sľubmi omladzovacieho priemyslu:

„Ludia by mali vedieť, že pri všetkých vedeckých poznatkoch nie je doteraz ani jeden predávaný prostriedok schopný prirodzené starnutie spomaliť, pozastaviť či dokonca vrátiť späť. Niektoré z vychválených metód môžu byť dokonca nebezpečné.“

Ani pre zvieratá, nieto ešte pre ľudí, nedokázali doteraz bádatelia vytvoriť meradlo pre telesný úpadok – ručičky na ho-

ná. Starnutie ešte nie sú objavené. Avšak bez spolahlivých vzťahných bodov nemôžu proroci medicíny proti starnutiu vôbec vedieť, či ich postupy zapôsobia. ²¹⁾

Keď je životná mašinéria raz naštartovaná, potom beží neodvratne oproti svojmu vlastnému zničeniu. Rozmliáždené medzistavcové platničky, prasknuté bedrové kĺby, vrásky, sivý zákal, hemoroidy, metličky kŕčových žíl, ale aj zmenené proteíny a mutované gény sú výrazom neutešenej, ale prirodzenej premeny. V priebehu životných desaťročí sa hromadia vo veľkých i malých stavebných kameňoch tela nepredvídané kazy. **Starnutie nie je ničím iným.** Od mladosti pracujú síce opravné mechanizmy proti všadeprítomnému úpadku, avšak raz nebudú na defekty stačiť – a tragédia je neodvratná.

Bunky, tkanivá a orgány pracujú už len s obmedzeniami – vek ukazuje svoju tvár. Svaly a kosti strácajú na hmote, sila zraku a schopnosť sluchu sa strácajú, koža vráskavie, reaktivita klesá. K tomu sa človek stáva náchylnejším voči chorobám srdca, Alzheimerovej chorobe, rakovine či mozgovej porážke. Bádatelia staroby okolo dr. Oshanskeho **vysvetľujú** vo svojej výzve:

„Tieto ochorenia sú samozrejme iba sprievodnými javmi, ktoré sa nespújú so samotným procesom starnutia stotožňovať. Lebo keby sme dokonca typické choroby starých ľudí – ktoré dnes predstavujú najčastejšie príčiny umierania v priemyselných krajinách – jedného dňa dokázali vykynožiť, tým by postup starnutia nezmizol. Na miesto dnešných chorôb starých ľudí by prišli iné. A s určitostí by sa pôsobením starnutia nakoniec fyziologické funkcie, napríklad krvný obeh, zrútili.“

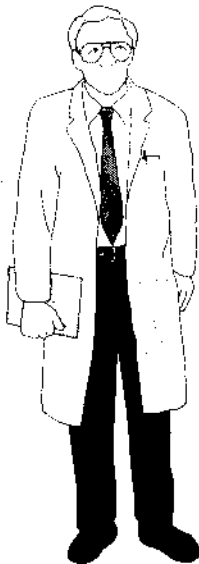
Dĺžka života stúpa v priemyselných štátoch od roku 1840 stále, a to každým rokom o 3 mesiace. Vedci Inštitútu Maxa Plancka pre demografický výskum v Rostocku vychádzajú z toho, že biologická veková hranica ešte nebola dosiahnutá. V roku 2060 dosiahne priemerná dĺžka života možno 100 rokov. ²²⁾

Ľudia v bohatých krajinách však nežijú preto dlhšie, lebo inak stárnu, ale že inak žijú. Blahobyt, lieky, výživa a predovšetkým hygiena hrajú svoju úlohu.

Gény, ktoré určujú dĺžku života, naproti tomu asi neexistujú, keďže evolúcia uprednostňuje gény, ktoré prinášajú výhodu pre rozmnožovanie, pre odovzdávanie genetického materiálu. Čo sa stane s nejakým človekom po fáze jeho rozmnožovania a výchovy jeho detí, to už nepodlieha výberovým mechanizmom evolúcie. Mnohé dedičné vlohy síce ovplyvňujú starnutie, avšak to prebieha len cestou nepriamych efektov – preto žiaden „gén starnutia“ neexistuje. Že sa ľudia dožívajú sedem a viac desaťročí, je z hľadiska evolúcie náhoda. Pre lekárstvo to má dramatické následky, ako dávajú na uváženie bádatelia starnutia:

„Keďže neexistuje žiaden genetický program pre starnutie a zomretie, neposkytuje postup starnutia žiadne jasné záchytné body, aby sa dalo proti nemu postupovať ako proti nejakej chorobe.“

Ani pohybom a zdravou stravou sa nevyhneme osudu starnutia. Šport a rozumná výživa nám síce môžu pomôcť vyhnúť sa chorobám, ale týmto spôsobom môžeme získať len zdravší a dlhší život – starnutie samotné však ani tak nemôžeme odsunúť.



KEDY CHCETE

Penis neposlúchne v žiadnom prípade svojho pána.

Leonardo da Vinci

Ide to nahor. Aspoň u tých viac než 17 miliónov mužov na celom svete, ktorí od roku 1998 zažili tento modrý zázrak – Viagru. Táto osemhranná pilulka s nebovo modrým potahom pomáha proti impotencii lepšie než každá iná metóda predtým. Každú 1 sekundu prehltnú 4 muži niekde na svete tento potentný prostriedok. Pokušenie je pochopiteľné: Poruchy erekcie sa dajú na prvýkrát pohodlne jednou pilulkou odstrániť. Len ju treba prehltnúť načas (asi polhodinu) pred plánovaným aktom.

„*Moja žena povedala, že som bol ako Tarzan,*“ spomína si dnes 62-ročný Alfred Pariser z Los Angeles, jeden z celkom prvých mužov, ktorí okúsili pôžitok tohto vzrušujúceho lieku. Tento dnešný šťastlivec bol voľakedy impotentný, po tom, keď mu lekári odstránili zhubne bujnejúcu prostatu z pohlavného orgánu. Na to hltal Pariser ako účastník istej klinickej štúdie Viagru – a znovu pocítil erekciu.

Avšak Viagra – a jej nové konkurencie Cialis z USA firmy Lilly Kos, ako aj Levitra z dielne Bayer – nie sú jednoducho iba chemickými erektoormi penisu: **Tieto lieky zmenili svet.** Pornopriemysel, aby sme uviedli neprehliadnuteľný príklad, zažil opravdivú revolúciu. Preč sú časy, kedy mužskí hlavní predstavitelia potrebovali dlhé oddychové pauzy či museli byť doublevaní pre snímky zblízka. „Dnes sa natáčanie prerušuje často už len kvôli došminkovaniu, odchodu na toaletu či kávovú pauzu,“

informuje Nemecká tlačová agentúra z kalifornského San Fernanda, veľmoci amerického pornopriemyslu.

A učenci anatómie dakujú tejto potenčnej pilulke za vhladnutia, ktoré sa pretým zdali nemožné. Až po užití Viagry totiž sa mužom podarilo v stiesnenej rúre (priemer 50 centimetrov) počítačového tomografu vniknúť do žien a na vrchole rozkoše vyčkat 12 sekúnd bez pohybu. Skutočne ostré snímky pohlavných orgánov testovaných osôb, ktoré boli v takej chvíli nafotené, mohli uspokojivo zodpovedať starú otázku: Ako sa vlastne muž a žena v sebe nájdu?

Odpoveď znie: Vďaka úžasnému zakriveniu prírody. Mužský úd vyrazí prudkým oblúkom dohora a prispôsobí sa ako bumerang pošve, vyhlásili bádatelia univerzity Groningen.¹⁾

Navyše rozširuje Viagra repertoár reprodukčnej medicíny. Lebo práve pri tých stretnutiach, ktoré sa uskutočňujú za účelom rozmnožovania, neznesú niektorí muži nápor očakávania. „Cítia sa ako plemenné býky,“ vysvetľuje urológ univerzity v Giessene. „Tým dám potom Viagru, a je to okay.“

Viagra, vrchol doterajšieho farmaceutického bádania, ovládla svet. Sex človeka, aspoň čo sa týka mužskej úlohy, bol pilulkou premenený na medicínsku potrebu, ktorú každý môže dosiahnuť na lekársky predpis. Niekoľkí muži sa ale tomuto vyčíňaniu neprispôbia.

- Od zavedenia Viagry roku 1998 iba v Nemecku „stuhlo navždy“ najmenej 30 konzumentov, ako to márnomyseľne opisuje berlínska tlačová agentúra, vo svetovom meradle sa doteraz žiali **nad 600 prípadmi úmrtia**.
- Obzvlášť zvrhlo sa vyvinulo úmrtie Saniho Abachu, niekdajšieho vojenského diktátora v Nigérii. Plne napumpovaný Viagrou skončil 54-ročný generál 8. júna 1998 o 4. hodine na vrchole orgie s tromi indickými prostitútkami.

Priemysel toto všetko nepovažuje za komické, obchod s mnohými miliónmi impotentných mužov, ktorí údajne na tomto svete žijú, je príliš vážny. Do začiatku roku 2003 ovládla Viagra trh a dosiahla **obrat vo výške 1,5 miliardy dolárov** za rok 2001; výrobná firma Pfizer sa stala najväčšou farmaceutickou firmou sveta.

História grandiózneho úspechu pôsobila v celej farmaceutickej branži ako istý druh výskumu s Viagrou. Prvá potenčná pilulka sveta preletela roku 1998 ako silná kríza nad ľudstvom. Medzitým sa však horizontom blíži **veterná smršť**: Najmenej 20 nových druhov sexuálnych substancií pre mužov prekonáva v laboratóriách výrobcov piluliek skúšobné a povolovalie fázy. Od roku 2003 sú už prvé následné produkty na trhu. Sú to substancie, ktoré ako iel slávny vzor Viagra pôsobia priamo v erektilných telieskach penisu, ale majú pôsobiť ešte dôraznejšie, rýchlejšie a dlhšie.²¹

Americký farmaceutický zväz Lilly Icos má v ponuke pilulku tvaru mandle menom Cialis so zvlášť dlhou dobou pôsobenia; dokáže mužovi súvisle pomáhať zjavne po celý víkend.

Pre nemecký podnik Bayer zase vyvinula skupina dvadsiatich biológov a chemikov v rekordnom čase iba dvoch rokov substanciu, ktorá sa zarážajúco podobá účinnej látke Viagry, ale má byť ešte účinnejšia. Pod názvom Levitra predáva Bayer spolu s farmaceutickým gigantom Glaxo Smith Kline potenčnú pilulku marhuľovej farby po celom svete. ***Všetci títo chcú zara-
biť na mýte, že iba perfektná erekcia je normálna.***

Sex ako povinné cvičenie

Hurhaj okolo Viagry & Co. pomohol dosiaľ nudnému odboru urológie zažiariť. Pôvodne špecializovaná na močové kamienky, bolesti obličiek či choroby prostaty, zažila táto disciplína s témou sexu nový rozkvet.

Ako celkom prvý zaútočil dr. Irwin Goldstein, urológ, ktorý vedie na bostonskej univerzite katedru pre sexuálnu medicínu – v samotných USA jestvuje iba jediné takéto oddelenie. So svojimi kolegami zbavil uprostred 80. rokov fenomén impotencie psychologického imidžu. Chýbajúca tuhosť muža sa odvtedy už nelieči na psychiatrickom lôžku – ale v laboratóriu.

„Nemáme nič proti duševným aspektom“, vysvetľuje dr. Goldstein. „Ale od istého bodu je celý sex mechanický akt. Muž potrebuje dostatočnú pozdĺžnu tuhosť, aby jeho penis mohol preraziť cez pysky ohanbia.“

Preto chce urológ ochabnutý úd vztýčiť asi tak, ako by astronaut dal znovu do pohybu svoju poškodenú vesmírnu loď. „Som inžinier“, pokračuje Goldstein, ktorý na svojej univerzite skutočne spolupracuje s oddelením techniky pre vesmírne lety, aby prekonal slabosť erekcie. „Pri týchto problémoch môžem použiť všetky zákony hydrauliky.“³⁾

Pôvodne hlásali lekári ľudu cudnosť a morálku:

- „Normálnym“ bol pred 50 rokmi jedine konvenčný pohlavný styk v manželstve.
- Ešte do druhej svetovej vojny sa mohli mladé ženy, ktoré boli tehotné – ale nie vydaté, umiestniť do bláznica – na neurčitú dobu.
- Sexuálne varianty spadali do kompetencie neurológov.
- V prvom vydaní „Diagnostic and statistical manual of mental disorders“ z roku 1952 bola homosexualita opisovaná ako samostatná a liečenie vyžadujúca choroba. Postihnutí boli až do svojich 70 rokov častovaní hormónmi alebo kastrovaní.

Biomechanici, farmakológovia a lekári sa znovu zmocňujú ľudského pohlavného života – avšak tentokrát celkom iným spôsobom. Odteraz doporučujú ľuďom liečenie, v ktorom patrí pravidelný sex ku zdraviu – a je jedno, či majú ľudia na to chuť alebo nie.

„Ešte veľmi nedávno znel príkaz, byť v sexuálnych záležitostiach zdržanlivý a mierny. Teraz ide o dosiahnutie väčšieho a lepšieho sexuálneho uspokojenia,“

čudujú sa britskí bádatelia zdravia Graham Hart a Kaye Wellings. **Striedmosť** sa považuje za „novú odchýlku správania“, a tým sa stáva prípadom pre vynálezcov chorôb.⁴⁾

Urológ dr. Harmut Porst patrí k elite nových lekárov sexu. Jeho ordinácii na Novom panenskom chodníčku v Hamburgu sa vynikajúco darí, na jeho kartotečných lístkoch stoja mená stoviek v páse ochrnutých mužov z celej spolkovej oblasti. S nimi ako pokusnými králikmi prevádza Porst väčšinu svetových štúdií o účinnosti a spoľahlivosti potenčných prostriedkov a piluliek na rozkoš. Priemyselní bádatelia z celého sveta zverujú tomuto

nemeckému lekárovi svoje najnovšie kreácie, aby ich s obľubou vyskúšal.

Porstovi poddaní v tento deň vo februári 2002 zhltnú experimentálnu účinnú látku istej japonskej firmy, ktorá má ich rozkoš rozvinúť priamo v mozgu. Spolu 14 testovaní muži ležia holi v posteli a pozerajú pornovideá. Asi po 30 minútach začína testovaná substancia pôsobiť – sexdoktor sa odoberie na vizitu. Nehýbe sa tu niečo? Zvedavo stiahne nabok citrónovožltú postelnú prikrývku svojmu 58-ročnému pacientovi Johannesovi I. Tento chudý muž má oblečené iba ponožky a teraz sa rozpačito šklabí. „No tak“, mrmle Porst, zapíše poznámku do chorobopisu a náhli sa k ďalšiemu testovanému mužovi. Na záver obchôdzky je spokojný. „Videl som pár celkom dobrých erekcií.“

Nesporne je Porstova aktivita nie pre každého vhodná. Avšak je potrebná pre hľadanie nových sexuálnych tabletiiek. „Sotva sa v inej oblasti medicíny robí tak veľa ako pri vývoji nových prostriedkov proti sexuálnym poruchám,“ vysvetľuje Hartmut Porst. „*Prežívame práve druhú sexuálnu revolúciu!*“

Viagra pre ženy

V žiadnom prípade to neboli neuspokojení muži, ktorí zosnovali tento prevrat. Oveľa viac posúvali kulisy farmaceutickí výskumníci a ľudia z marketingu, aby mohli predstaviť sexuálnu frustráciu ako veľmi rozšírený a liečiteľný fenomén. Navyše akoby sčista-jasna vraj objavili, že sexuálna nechuť silno vzrastá aj vo svete žien. 43% dospelých žien je vraj z toho chorých. Skepsa sa objavuje častejšie než je vhodné – prekvapivo vysoké číslo je pre priemysel **otázkou miliárd dolárov**.

„Nevyhnutnosť nájdania prostriedku pre ženské libido je obrovská,“ tvrdí americký výskumník liekov Perry Molinoff. Experimentuje totiž so substanciou „PT-141“, ktorá má pôsobiť priamo na sexuálne centrum v ľudskom mozgu. Ustrice, šampanské, vibrátor a svetlo sviec sú takto ako tvorcovia rozkoše takmer prekonané, jasá Molinoff: „*PT-141 je prvou doteraz známou substanciou, ktorá – ako sa zdá – roznečuje ženskú žiadostivosť.*“

So svojou farmaceutickou firmou Palatin Technologies v Edisons (americký spolkový štát New Jersey) chce dr. Molinoff dostať na trh toto domnelé afrodisiakum čím skôr: pre začiatok ako nosný sprej. Testy so štyrmi opicami druhu makak rúzus a prvé klinické pokusy so 16 ženami, ktoré si strkali PT-141 vždy do jednej nosnej dierky, vraj prebehli uspokojuivo, uistuje Molinoff. Substanciou PT-141 dopované dámy sledovali erotické videá, kým malé aparáty merali tok krvi v ich pošvách. V porovnaní so 16 ženami, ktoré dostali nosný sprej bez účinnej látky, pretieklo ženám po použití PT-141 skutočne cez puchnúce tkanivá viac krvi.

PT-141 pôsobí podobne ako v mozgu človeka sa nachádzajúci hormón melanotropín. K jeho rozmanitým úlohám patrí, že pri prieniku UV-lúčov podporuje hnednutie kože. Presne z tohto dôvodu upútala PT-141 pozornosť výskumníkov na Health Sciences Center na univerzite v Arizone. V opalovacom mlieku podali túto substanciu zvlášť bledým mužom na podnietenie tvorby ich pigmentu.

Čoskoro sa títo muži skutočne tešili z peknej hnedej kože – a z ohromujúceho vedľajšieho účinku: silných erekcií. Jeden z výskumníkov, ktorý si z púhej zvedavosti natrel gel na kožu, chodil potom sem a tam so stuhnutým penisom celých 8 hodín. Nie je teda žiaden zázrak, že priemysel sa o túto látku ihneď zaujímal: Opalovací krém, ako sa zdá, rozpútal žiadostivosť v hlavách testovaných osôb. „Bola to zrejme psychická reakcia, ktorá uvoľnila celú kaskádu ďalších reakcií dole miechou až do podbrúšia,“ vysvetľuje farmakológ Mac Hadley z arizonskej univerzity.

Avšak: Ak PT-141 skutočne „vytvára chuť na sex“, nebola by potom oná vytúžená sexuálna pilulka nebezpečenstvom pre ľudstvo? Perry Molinoff upokojuje: „Ako nosný sprej nepôsobí prostriedok v mozgu veľmi dlho. A šnupal by sa predsa len pred bezprostredne očakávanou sexuálnou aktivitou.“ Cez sliznicu a pohybom krvi vystúpi PT-141 v priebehu pár sekúnd do mozgu. Forma podávania má byť volená s rozvahou, objasňuje Molinoff: „Pilulku by sme však mohli žene tajne hodiť do nápoja a týmto spôsobom ju rozvášniť.“

Nemenej aktívni sú výskumníci v branžovej jednotke Pfizer. Skúšajú, či ich klasická Viagra snáď aj u ťažko vzrušivých žien dokáže zapôsobiť. V utajených testoch nechal preto koncern otestovať svoju potenčnú pilulku na anglických ženách – avšak bez väčšieho úspechu. V celej branži preskúšavajú firmy klinickými pokusmi **najmenej tucet preparátov**, najrozličnejšie pilulky a krémy, gely a nosné spreje majú rozniecovať ženskú žiadostivosť.

Niet pochýb: Farmaceutickí bádatelia **snívajú o tom**, že by si mohli zopakovať gigantický ekonomický úspech mužských piluliek Viagra & Co u žien. Prípravné práce bežia na plné obrátky – a vôbec nie iba v laboratóriu. Keďže pre možné uplatnenie svojich produktov na trhu potrebujú výrobcovia piluliek predovšetkým jasne definovanú diagnózu, nejaký syndróm, ktorý sa dá ideálne stanoviť určitými príznakmi.

Objav sexuálne chladných žien

Farmeceutické firmy sa pripravovali na tento krok už dávno: Už niekoľko rokov pravidelne sponzorovali kongresy a stretnutia, na ktorých sa črtali obrysy práve takejto choroby: „Ženskou sexuálnou dysfunkciou“ pokrstili túto nemoc. Prišla tejto branži ako na zavolanie, najmä keď vraj údajne trápi skoro polovicu dospelých žien. Moru podobné rozšírenie tohto syndrómu sexuálnej nevôle bolo však odhalené ako čisto umelý výtvor.

„Vznik ženskej sexuálnej dysfunkcie je najčerstvejším, jednoznačným príkladom toho, ako farmaceutický priemysel sponzoruje kreáciu nejakej choroby,“

informuje Ray Moynihan v British Medical Journal.

„Skupina vedcov, úzko napojená na firmy, vyrábajúce liečivá, spolupracuje s kolegami z farmaceutického priemyslu na tom, aby vyvinuli novú kategóriu ľudskej choroby a ju definovali, a to na stretnutiach, ktoré sú vo veľkom rozsahu sponzorované firmami, ktoré súťažia vo vývoji nových liekov.“⁵⁾

Následne bola táto ženská choroba v roku 1997 na jednej konferencii o sexe, uskutočnenej v istom hoteli amerického Cape Cod,

uznaná. Na ďalšom stretnutí v Bostone v októbri bol domnelý odpor voči tomuto sexuálnemu syndrómu presnejšie definovaný – za zatvorenými dverami a sponzorovaný farmaceutickými firmami. Z oných 19 autorov, ktorí neskôr uverejnili výsledky konšpiratívne pôsobiaceho stretnutia, mali 18 spojenie s priemyslom. **Ich súhlasné prehlásenie bolo tiež finančne podporené** ôsmimi firmami. Nakoniec založili títo lekári „Fórum pre ženskú sexuálnu funkciu.“ To svojím spôsobom zdržalo konferencie v Bostone, ktoré sponzorovalo viac než 20 farmaceutických firiem. Tieto mítingy spoluorganizoval Irwin Goldstein, práve ten americký urológ, ktorý chce sexuálne poruchy naprávať ako mechanik. **Jeho blízkosť priemyslu pôsobí až príliš intímne.** Ako hovorca a poradca slúži podľa vlastného vyjadrenia „prakticky každej farmaceutickej firme“. V decembri 2002 napríklad vstúpil neúnavný Goldstein do ringu na istom sympóziu o potencii v Hamburgu, ktorého sponzormi boli Levitru ponúkaci Bayer a Glaxo Smith Kline.⁶⁾

Prvé úspechy dosiahla ženská sexuálna dysfunkcia už roku 1999, keď medicínsky časopis *Jama* uverejnil výsledky ankety k tejto téme:

43% všetkých žien vo veku od 18 do 59 rokov sa tu sťažuje na nenaplnenú lásku – doslova gigantický trh pacientiek. Keď už raz bolo pustené do sveta, obletelo ho toto číslo rýchlo, médiá ho najčastejšie nekriticky preberajú a podávajú ďalej.⁷⁾

Avšak ako sa neskôr ukázalo, mali 2 zo 4 autorov štúdie spojenia s koncernom sexuálnych piluliek Pfizer. **Ešte väčšiu pochybnosť vzbudzuje postup bádateľov,** sociológov chicagskej univerzity. Svoje pôsobivé 43-percentné tvrdenie vyčítali z hromady starých dát, ktoré boli vytvorené už 7 rokov predtým. Vtedy dostalo 1500 žien otázku o svojom pohlavnom živote v predošlom roku. A síce, či pocítovali viac než dva mesiace jeden zo siedmich symptómov: napr. nechúť k sexu, obavy pred zlyhaním v posteli alebo nedostatočnú vlhkosť pošvy. Kto aspoň v jednom bode odpovedal „áno“, tomu pripísali sociológovia už narušenú sexuálnu funkciu – **a týmto spôsobom sa premenili problémy zdravých na ťažkosti chorých.**

Zdravý ľudský rozum sa proti tomu bráni. Túžba po sexe skutočne závisí od stresu, únavy a nálad v partnerskom vzťahu. Absencia sexuálnej žiadostivosti je v určitých životných situáciách normálna a zdravá. John Bancroft, výskumník sexu a riaditeľ Inštitútu Kinsey na univerzite v Indiane, varuje pred trápnyim vývojom. Opisovanie sexuálnych ťažkostí ako funkčných porúch vraj skrýva nebezpečenstvo, že lekári sa rozhodnú „predpisovať lieky na zmenu sexuálnej funkcie – hoci pozornosť by mala byť zameraná na celkom iné aspekty života ženy.“

Avšak kritika neostáva celkom neúčinná: Sociológovia z Chicaga cúvajú späť. Mnohé ženy z onej 43 percentnej skupiny sú vraj „úplne normálne“, pripúšťa medzitým píšuci, bádateľ Edward Laumann. Mnohé z ich problémov nie sú vraj – čujme a čudujme sa – ničím iným ako „úplne primeranou odpoveďou ľudského organizmu na výzvy a stres“.

Napriek tomu: Ak má táto veľmi vychvalovaná pilulka rozkoše pre ženy prísť niekedy na trh, potom sa môže ženská sexuálna dysfunkcia **veľmi rýchlo stať ľudovou chorobou**.

O tom nás prinajmenšom pouča príklad Viagry. Od objavenia sa Viagry sa diagnóza „erektilná dysfunkcia“ stanovuje oveľa častejšie než predtým, vo Veľkej Británii napríklad trikrát častejšie.⁸⁾

Z normálnych sa stávajú neúnavní milenci

Je isté, že mnohí impotentní muži si dnes trúfajú ísť k lekárovi, lebo ten im konečne môže pomôcť. Medzi nimi sú aj mnohí s vážnymi chorobami: po operácii prostaty, diabetici, s chorými obličkami, s vysokým krvným tlakom a arteriosklerotici. Na druhej strane zmenila Viagra sexuálne správanie. V podstate zdraví muži sa chcú vďaka potenčnej pilulke zmeniť na neúnavných milencov. Čo im príroda sama v rozkoši dala, sa im zdá vzhľadom k chemickej alternatíve hodné vylepšenia. Britskí zdravotní bádatelia Graham Hart a Kaye Welling konštatujú:

„Mnohí, čo svoje libido považovali doteraz za normálne a prijateľné, sú teraz nešťastní zo svojho sexuálneho života.“⁹⁾

Výrobcovia potných piluliek tieto mužské túžby ešte rozohňujú.

1. Za prvé získavajú nových zákazníkov objasňujúcimi inzerátmi o impotencii, pardon – erektilnej dysfunkcii. Alebo dotazníkmi, ktoré muži vyplňujú v diskretnosti internetu. „Otestujte sa sami“, láka firma Lilly, „a prediskutujte výsledok so svojim lekárom.“¹⁰⁾
2. Firmy predstavujú impotenciu neustále ako veľmi rozšírené a súčasne hrozivé ochorenie. „Poruchy erekcie sú vážnou a častou poruchou zdravia: Je ňou postihnutých asi 50% mužov medzi 40. a 70. rokom života,“ tvrdí Pfizer.¹¹⁾

Táto paušálna výpoveď nemá ďaleko od bludu. Lebo štúdia o starnutí s 1300 mužmi v Massachusetts (male aging study) ukázala, že erektilná slabosť bola iba v 10% prípadov úplná. Ale pri 25% mužov bola obmedzenosť „mierna“ a v 17% prípadov len „minimálna“.

Iné vyšetrenia, ktoré priniesli ďaleko nižšie počty impotencie, **sú vedome zamlčované.** Otázky pre 450 nemeckých mužov medzi 30. a 80. rokom (cologne male survey) priniesli výsledok: U 19,2% opýtaných v strednom veku 52 rokov prevláda oslabenie erekcie. A zo skupiny mužov pod 39 rokov pri podobnej ankete v Taliansku, sa iba 2% sťažujú na to, že vôľa sama niekedy nestačí. Jasné je aj to, že výskyt impotencie sa s vekom zvyšuje.¹²⁾

Napriek tomu dáva Pfizer **vo svojej reklame prednosť väčšinou mladším a zdravším mužom** – zjavne v záujme čerstvého trhu. V skorších inzerátoch sa objavil americký ex-senátor Bob Dole, ktorý vo veku 74 rokov verejne priznal svoju narušenú potenciu. Začiatkom roku 2002 sa však firma obrátila na mladšiu cieľovú skupinu a zvolila si v USA populárneho, iba 43-ročného pretekára Marka Martina za reklamného partnera. Na kapote jeho ručiaceho Fordu Taurus a na jeho kombinéze žiari teraz ono čarovné slovo „Viagra“. Aj v tlačennom inzeráte používa firma rázne tóny. Dobře vyzerajúci muž okolo 40-ky sa tu bezočivo pýta: „Myslíš, že si primladý pre Viagra?“¹³⁾

Zdá sa, že v prirodzenosti tejto veci spočíva, že mladší muži, ktorí sú ešte fit, chcú hltat tabletky na podporu potencie, aby vystupňovali svoju erektilnú schopnosť. „Všetko, čo súvisí so sexom, ide neodvratne v smere životného štýlu (life-style)“, konštatuje hamburský urológ Hartmut Porst. Nie je ťažké dostať sa k prostriedkom, viazaným na lekárske predpis. Viagra & Co sa dajú – bez návštevy lekára – objednať internetom.

„Že zdraví berú tieto prostriedky, aby mali lepšiu erekciu,“ hovorí Porst, „tomu sa vôbec nedá zabrániť.“

Niet sa teda čo diviť, že marketingoví experti pôsobia dôveryhodne. V Nemecku sa pohybuje obrat s potenčnými prostriedkami – do začiatku roku 2003 dosahovaný prakticky jedine Viagrou – pri 50 miliónoch euro za rok. Avšak novými konkurenčnými produktami Cialis a Levitra – a ich reklamnými ťaženiami – sa má obrat ešte mohutne zvýšiť: na 150 až 200 miliónov euro za rok, ako odhadujú znalci trhu.

Zároveň rastie tlak na zdravotné poisťovne, aby prebrali výlohy na potenčné prostriedky: V Stuttgarte sa istý 72-ročný penzista s erektilnými problémami sťažoval na sociálnom súde, keďže poisťovňa AOK nechcela zaplatiť Viagru. V decembri 2001 dal rozsudok Krajského sociálneho súdu v Baden-Würtembersku tomuto mužovi za pravdu. Aj úradníci s cukrovkou dostávajú už potenčnú pilulku Viagra takisto na štátne trovy. O tom rozhodla správa bavorského súdneho dvora v apríli 2003 v zásadnom rozsudku. Žalobca sa odvolal na to, že sexuálna aktivita patrí ku základným ľudským potrebám uznaným SOZ. Penzionovaný úradník trpel kvôli svojej diabetickej chorobe poruchami erekcie a jeho lekárka mu predpísala Viagru. Avšak poisťovňa *Výpomoc úradníkom* sa zdráhala zaplatiť tieto drahé pilulky. Nato viedol penzista 4 roky súdny spor – s úspechom. Nemocenským poisťovniam hrozia miliónové výdavky za sex na lekárske predpis.

Súlož na trovy poisťovní by bola ešte pravdepodobnejšou, keby sa dala nájsť nová indikácia pre túto sexuálnu pilulku. Práve na to už myslia niektorí lekári: Viagra by už nemala slú-

žiť len na terapiu erektilných porúch, ale aj všeobecne pomáhať pri zachovávaní zdravého penisu. Prvým priekopníkom je aj tu urológ Irwin Goldstein: „*Ak chcete byť ešte 5 rokov sexuálne aktívny, užívajte každý večer štvrt pilulky.*“ vysvetľuje profesor sexu na istom podujatí v New Yorku, ktoré bolo sponzorované Pfizerom. Denná Viagra vraj predĺži trvanie nočných erekcií a uchováva tak funkciu hladkých svalových buniek v erektilných telieskach. **Už chýbajú len vedecké dôkazy**, ktoré by zdôvodnili profylaxiu Viagrou.¹⁴⁾

Sexuálna terapeutička Leonore Tieferová z newyorskej univerzity označila tento najnovší útok potenčnej farmácie za „takmer groteskný“.¹⁵⁾ Táto uznávaná feministka sa hrozí blížiacej sa budúcnosti, kedy sa muž a žena budú stretávať nadopovaní liekmi. **Treba sa obávať** geriatrických sexuálnych pletiek s nepredvídateľnými prejavmi opotrebovania. „20-ročná vagína v 60-ročnej dáme sa teraz čoskoro stretne s 20-ročnou erekciou 60-ročného muža,“ predpovedá Tieferová.

„*Nie som si istá, či genitálie toto všetko vydržia.*“

Slabou útechou naproti tomu ostáva: Nové potenčné prostriedky a pilulky rozkoše povedú nepriamo ku krásnej smrti: „mors in coitu“. Penis, tento „symbol dôstojnosti o sebe“ (podľa filozofa Friedricha Nietzscheho), je totiž dôležitým zrkadlom mužovho zdravia. Ak tento najlepší kus ovisne, potom môže jeho nositeľa ohroziť srdcový infarkt i porážka. Ak sa takýto vratký kandidát po rokoch zriekania a posilnený potenčnými prostriedkami odrazu zase venuje sexu, môže z vrcholu rozkoše vystúpiť hneď ďalej do neba.

GÉNY SA STANÚ OSUDOM

Sekvencia je iba začiatkom...

J. Craig Venter

Narodenie homo geneticus bolo oficiálne ohlásené 26. júna 2000 vo washingtonskom Bielom dome. Podobalo sa to cisárskej korunovácii, s kadidlom, organovou hudbou a fanfárami. Americký prezident Bill Clinton a – dokonca aj Satelit z Londýna – britský ministerský predseda Tony Blair vystúpili pred svetovú verejnosť, obklopení žiarivými hodnosťarmi vedy. Clinton vyhlásil, že odteraz máme v rukách novú kartu, nepochybne tú najdôležitejšiu a najčarovnejšiu, akú kedy človek nakreslil. Skrýva šancu, „že porozumieme jazyku, v ktorom Boh vytvoril život“.

Myslel sa tým genóm človeka – teda súhrn všetkých chromozómov – jeho z troch miliárd stavebných kameňov (základných párov) pozostávajúca postupnosť bola tohto dňa takmer úplne sprístupnená verejnosti. Projekt výskumu ľudského genómu mohli bádatelia len preto navrhnúť a uskutočniť s miliardami daňových peňazí, lebo sľúbili politikom a občanom, že poznanie jeho jednotlivých sekvencií zlepši zdravie človeka. Kód DNS vraj skrýva východiskové body pre moderné terapie dedičných chorôb a mnohých ochorení, ktoré sú sčasti podmienené geneticky.

V deň oficiálneho dešifrovania **sa nešetrilo liečebnými príslubmi**. Clinton blahoželal Blairovi, že dĺžka života jeho novorodeného syna stúpila v tento deň o 25 rokov. Do budúcich rokov predpovedal prezident USA predbežne liečbu Alzheimer,

Parkinsona, diabetes a rakoviny. Odhalený genóm zlepši život – všetkým ľuďom tohto sveta.

Prvé produkty, ktoré to majú potvrdiť, sa už medzitým dajú kúpiť. Ide o **génové testy pre každého, ktoré vraj** dopomôžu jedincovi posilniť zdravie.

„Gény“, vysvetľuje biologička Rosalynn Gill-Garrisonová, „môžu každému človeku prezradiť, aká strava je preňho vhodná a aký spôsob života by mal viesť.“ Táto Američanka z firmy Sciona vyvinula prvý v supermarkete dostupný génový test na svete: „You & Your Genes“ („Ty a tvoje gény“) sa nazýva táto metóda, ktorá skúma 9 génov a má prinášať „dlhší“ a „zdravší život“. Zákazníkmi sú zdraví ľudia a veria sľubom priemyslu Lifestyle.

Prehľadávanie zdedených daností rastrovaním ponúka Sciona po celosvete: cez telefón, internet – a na jar 2002 dokonca vo filiálkach Body Shop v Anglicku. Práve tento celosvetovo operujúci kozmetický reťazec, ktorý zatracuje pokusy na zvieratách a oslavuje recycling, pripravuje týmto cestu peknej novej medicíny. Toto „radikálne nové prekontrolovanie“ dedičnej výbavy, lákal Body shop, zabezpečí, aby „telo a strava harmonicky spolupracovali“. Zájemci génového testu musia vyplniť dotazník, ktorý zisťuje návyky jedenia, pitia a fajčenia. A tiež špeciálnu vatovú tyčinku trieť počas jednej minúty po vnútornej strane líca. Na tyčinke sa zachytí asi 2000 buniek, potom ju zákazník uzavrie do trubičky a pošle Scione.

Táto firma sa usadila v reklamnom parku v juhoanglickom meste Havant, britské ministerstvo obchodu a priemyslu jej poskytlo pri zriadení „Smart Avard“ požadované financie na výskum. V úplne nových laboratóriách získavajú spolupracovníci najprv dedičnú vybavenosť zo zaslaných bunkových vzoriek. Následne sa cieľové gény miliónkrát kopírujú. Po tomto rozmnožení sa pomocou špeciálnej techniky farieb spoznáva, aké génové varianty má testovaná osoba. Výsledok s „genetickým profilom“ ide po niekoľkých týždňoch poštou zákazníkovi.

Keby to záviselo od Sciony, bol by **tento 120 libier drahý** vyhladávací postup už čoskoro v predaji aj v amerických a európ-

ských obchodoch. Výskumná riaditeľka Gill Garrisonová chce expandovať. V internete už vznikol medzinárodný **trh, ktorý sa sotva dá kontrolovať**. Popri anglických a amerických ponukách sa v nemecky hovoriacej oblasti nachádzajú zatiaľ dve firmy, ktoré vykonávajú voľne cez internet genetické analýzy.

- Lekárom je táto forma obchodu s testom zakázaná, lebo podľa stavovského práva nesmú robiť žiadnu reklamu predpovedajúcim (predikatívnym) testom.
- Paradoxne to neplatí pre medicínskych laikov – a tak vedie istá diplomovaná inžinierka z Berlína príslušnú internetovú firmu Gentest 24. Za poplatok od 500 do 1600 euro a po zaslaní vzorky slín zabezpečí podnik preskúmanie radu genetických znakov v istom berlínskom DNS-laboratóriu.
- Kontrola dedičnej výbavy **údajne prezrádza**, aké veľké je riziko ochorenia na Alzheimeru, rakovinu prsníka či hrubého čreva, osteoporózu, poruchy zrážania krvi a choroby látkovej výmeny.
- Centrum pre individuálnu diagnostiku so sídlom vo Frankfurt nad Mohanom chce zase zisťovať genetické dispozície pre srdcový infarkt, obezitu, závislé správanie, ťažkosti prechodu a vysoký krvný tlak.
- Génová diagnostika pre rizikový profil Anti-aging stojí 653,61 euro. Šikovne sa vyvoláva dojem, že génové testy sú preventívnym opatrením na to ako sa vzdať fajčenia: „*Len kto pozná svoje riziko, dokáže mu predchádzať.*“¹⁾

Americká firma Neuromark Diagnostics napríklad vyhľadáva v súčasnosti dedičné danosti, ktoré súvisia údajne s narkomániou, depresiami, pažravosťou, chorobným strachom a hyperaktivitou. Výsledkom má byť model pre 20 až 30 základných génov, ktoré dokážu predpovedať ľudské správanie. Takáto biotechnická sklenená guľa by bola senzáciou – a stala by sa **šarlatánstvom na vysokej technickej úrovni**.

A dôvod? Ľudské konanie či pasivita sú príliš komplikované, než aby sa dali predpovedať z časti genómu.

Preto je aj servis firmy Sciona **pochybný**: Spočíva v tom, že génová vybavenosť každého človeka je jedinečná. Približne

každým tisícim základným párom sa odlišuje človek od človeka, čo v súhrne troch miliárd stavebných kameňov vedie až k trom miliónom odlišnosti.

Táto genetická mnohotvárnosť je užitočným dedičstvom evolúcie, lebo zabezpečuje pre homo sapiens šance prežitia – napríklad v boji proti zákerným pôvodcom chorôb. V zdedených vlohách človeka drieme mnoho takých rozdielov, ktoré biológovia nazvali polymorfizmami. Môžu sa týkať najrozličnejších procesov v tele. Jeden konkrétny polymorfizmus spôsobuje napríklad, že niektorí ľudia trávajú šparglu celkom zvláštnym spôsobom, čo sa dá po jedení začuť čuchom. U dotýčnych má moč nezvyčajne ostrý pach.

Akonáhle je „génový profil“ zákazníka na svete, pozliepajú mu spolupracovníci Sciony z doplnených čiastočiek osobnú správu. Vo svetle analýzy vrodených vlôh sú v nej vraj udané špeciálne typy stravovania. Pri bližšom pozorovaní v tom odhalíme **vedecky skráslený nezmysel**: „Ty & tvoje gény“ skúma 9 génov, ktoré majú svoju úlohu pri využívaní potravy. Ale keďže sa testuje iba 6 génov, ktoré majú do činenia s telu vlastným zbavovaním sa jedovatých látok, objaví sa už zo štatistických dôvodov v tejto oblasti takmer vždy nejaká nezrovnalosť. Avšak Sciona tvrdí, že základné enzýmy by následne „pracovali v rýchlostiach, ktoré sa možno nedajú optimalizovať, aby mohli odstrániť jedovaté látky z vášho tela. **Nafúknuté vývody** vyúsťujú do rád, ktoré platia prakticky pre každého:

- Treba sa vyhýbať pripálenému mäsu a jesť veľa zeleniny.

Aj ďalšie tipy Sciony sú banálne:

- Doporučujú sa vitamínové tabletky a množstvo ovocia,
- cigaretám sa máme vyhýbať a alkohol piť len s mierou.

Výskumníčka Sciony Gill Garrisonová pripúšťa, že jej drahé rady nie sú zvlášť originálne: „Veď dobrých rád nie je nikdy dosť“, hovorí. „Ale naše budú pravdepodobne skôr brané vážne, lebo spočívajú na úplne osobnom teste. Prvýkrát hovoríme ľuďom individuálne, čo je na základe ich génov pre nich dobré.“

Avšak práve tomuto tvrdeniu chýba akékoľvek opodstatnenie. Dokonca ani keď z analýzy Sciony vyplýva, že istý gén funguje iba obmedzene, to ešte nevytvorí nič o tom, či tým všeobecné

zdravie a blaho trpí. „*Údajné vplyvy preskúmaných polymorfizmov na zdravie sú zďaleka nedokázané*“, kritizuje genetik Peter Propping z univerzity v Bonne. Sciona vychádza z analýzy deviatich génov – avšak vcelku hrajú istú úlohu pri využívaní potravín ďalšie stovky rôznych častí dedičnej výbavy. Ako prebieha táto komplexná súhra, to ešte len musí byť zistené. „Ešte vôbec presne nevieme, ako súvisia gény s výživou,“ hovorí britský vedec Roland Wolf z univerzity v Dundee. Okrem toho na ľudské zdravie veľmi silne pôsobí životné prostredie.

Okrem toho je nezmyselné, že Sciona testuje gén pre „aldehyddehydrogenázu“, čoho takmer neúčinnú variantu vlastní aj mnohí Aziati. Lebo ten, kto má defektný enzým, zakúsi dosť závažného vo svojom živote na vlastnom tele tieto následky: Už malé množstvá alkoholu vedú k tomu, že sa v tele nahromadí škodlivý medziprodukt – symptómami tejto otravy sú: sčervenanie kože, malátnosť a búšenie srdca.

Na jar 2002 konala v čerstvo vysvätených laboratóriách Sciony inšpekciu delegácia britskej Human Genetics commission a vo svojej správe usúdila:

„Nepoznáme žiadne solídne vedecké štúdie, ktoré by boli ukázali, že zmena diéty na základe génovej vybavenosti človeka má vplyv na zdravie.“²¹

Nemeckí experti varujú, aby sme sa nenechali vyšetrovať. **„To celé je nezmysel a celkom nič neprináša“**, usudzuje napríklad bonnský genetik Peter Propping. „Je hrozné, keď sa takýto génový test ponúka na voľnom trhu.“ Tento poznatok sa presadil aj u manažérov Body Shopu – po niekoľkých mesiacoch vyčiarikli génový test zo sortimentu.

Test „Ty a tvoje gény“ núti aj z iného hľadiska k zamysleniu. Každá zo skúmaných, údajne menejcenných génových variant sa nachádza u 20 až 40% obyvateľstva. U väčšiny ľudí nachádzajú testujúci následne 5 až 6 týchto variácií. Štatisticky vzaté nemá teda takmer žiaden človek – z hľadiska firmy Sciona – perfektnú vrodenu výbavu. A preto označuje tento test väčšinu ľudí za geneticky problematickú.

Doteraz však tieto génové testy nezabránili ani jedinej chore. Dosahujú pravý opak – **rozširujú zóny chorôb**, pretože v dôsledku takéhoto genetického hodnotenia sú aj ľudia bez zdravotných ťažkostí masovo označovaní za pacientov.

„Naša spoločnosť sa nachádza v procese genetizácie“, konštatuje nizozemský filozof Henk ten Have. „Ako jeden z aspektov rozsiahleho procesu medikalizácie znamená tento proces novú definíciu individua v pojmoch kódu DNS, novú reč, ktorá opisuje a interpretuje ľudský život a správanie v genetickom slovníku kódov, projektov, príznakov, dispozícií a genetickej súvislosti. A znamená tiež genetickú koncepciu choroby, zdravia a ľudského tela.“³⁾

Genetická anketa ľudí

Génové testy prinášajú jasno iba do niektorých chorôb. Zatiaľ je možné diagnostikovať génovými testami asi 280 chorôb, pričom bude ich počet rýchlo narastať. Testovanie génov umožňuje pri mnohých dedičných chorobách spoľahlivé prognózy, a síce pre tie ochorenia, ktoré vznikajú defektom konkrétneho génu: Zdanlivo drobná chyba môže viesť aj k najťažším symptómom a dokonca k smrti.

- Pri týchto takzvaných monogénnych chorobách dokážu génové testy jasne určiť, kto je chorý a kto zdravý. A preto je možné predpovedať nielen budúce riziká istého človeka, ale aj ovplyvňovať riziká ochorenia budúcich generácií, a to predpôrodnými vyšetreniami a selektívnymi prerušeniami tehotenstva.
- Počet monogénnych hodnôt sa odhaduje až do 5000; našťastie sú medzi ľuďmi veľmi málo rozšírené a predstavujú „iba 2 až 3% celkovej chorobnosti“, ako to podávajú hamburskí medicínski sociológovia Günter Fenerstein a Regina Kolleková.⁵⁾

V takej miere, ako bádatelia spoznávajú ľudský genóm, rozširujú genetickú diagnózu na **choroby, ktoré sú geneticky podmienené iba nepatrne**. K nim patrí napríklad rakovina,

ochorenia srdca a krvného obehu. Pri týchto masovo sa vyskytujúcich onemocneniach hrá úlohu popri vplyvoch životného prostredia aj matúce množstvo génov – **sú to teda polygénne choroby.**

- Od roku 1982 bolo objavených napríklad viac než 20 génov, ktoré sú dôležité pre transport tukov v krvi – a tak by mohla narušená súhra týchto génov podporiť chorobne vápenatenie ciev.
- Ešte komplexnejšie sa to javí pri nádorových ochoreniach. Bádatelia už objavili viac než 60 takzvaných protoonkogénov. Ak sú tieto gény nejakou mutáciou zmenené, môžu premeniť zdravú bunku v zhubne bujnajúcu rakovinovú bunku.

Aj pri iných polygénnych chorobách ako diabetes, Alzheimer alebo trombóza žíl prišli v predošlých rokoch bádatelia na stopu množstvu génov, ktorých funkcia je často iba slabo alebo ešte vôbec nepochopená. Táto genetická účasť na chorobách prichádza v rôznych modeloch, ktoré sú v genetickom fonde obyvateľstva veľmi rozptýlené a majú na riziko ochorenia vždy iba mierny vplyv.⁶⁾ Bádatelia síce dúfajú, že na základe týchto génových modelov by mohli stanoviť spoľahlivé prognózy pre riziko ochorenia – museli by však pritom zvládnuť jeden majstrovský kúsok – primerane zohľadniť vplyvy životného prostredia.

Génové testy ale neprehrádzajú konkrétne, kedy a či vôbec polygénna choroba prepukne a ako bude prebiehať – aj keď súkromní vykladači génov, ako sú firmy Sciona a Gentest 24, sugerujú zákazníkovi opak.

- Keďže sú polygénne varianty medzi ľuďmi tak početne rozšírené, ponúka sa tu obrovský obchod.
- Firmy ako Roche a Novartis kooperujú s malými biotechnickými firmami, ktoré vyvíjajú moderné testy.⁷⁾

Skúmanie génov prináša – ak vôbec prináša – čisto len štatistické výpovede o možných rizikách. Je to hra s pravdepodobnosťou. Je to spletité, keďže tomu na jednej strane „pozitívne“ testovanie sotva rozumejú a na druhej strane to môže pôsobiť ako

svetlo majáku. V USA veľmi rozšírený komerčný génový test pre dedičnú rakovinu prsníka a vaječníkov je dôrazným príkladom. Americký producent Myriad Genetic Laboratories oslovuje svojou reklamou priamo ženy.

„Nachádza sa rakovina prsníka a vaječníkov vo Vašej rodine? Môžete Vaše riziko znížiť. Vieme Vám pomôcť.“

Pomocou génového testu stojaceho asi 2500 euro možno síce stanoviť, či žena má 1 z oboch rakovinových génov BRCA 1 alebo BRCA 2. Ale test už **neumožňuje** vyhlásiť, či za prítomnosti jedného z rakovinových génov choroba skutočne prepukne. Pozitívne testovaní sa musia sami rozhodnúť, či zjdu až tak ďaleko, že si napr. nechajú profylakticky odstrániť vaječníky a oba prsníky. Mnohé Američanky, ale aj niekoľké Nemky sa nechali amputovať, a to napriek tomu, že cca 40 až 50% nositeliek týchto génov nedostane rakovinu prsníka a 80% z nich nedostane ani rakovinu vaječníkov.

Dokonca aj pri dedičných chorobách, ktoré sú skutočne doteraz dobre preskúmané, **môžu gény klamať**. Napr. u najčastejšej dedičnej choroby strednej Európy – mukoviscidóze (zvanaj aj cystická fibróza) neochorie 3 až 5% nositeľov čisto dedičných znakov.

Tvorenie sekvencií ľudského genómu privedie na svet tisíce genetických variant, čo prinesie lekárom pokúšenie posudzovať ich ako nápadné, neželané či patologické znaky – vynálezcom chorôb to otvorí fantastické vyhliadky.

Anglickí vedci David Melzer a Ron Zimmern varujú pred tým, aby boli ľudia na základe ich genetických znakov rozdeľovaní do skupín „zdravý“ a „chorý“.

„Tým, že genetika ukazuje, že genóm každého jedinca je odlišný a že my všetci sme z určitého hľadiska „abnormálni“, nás núti v istej základnej sfére k tomu, aby sme znovu premysleli koncept normality ako takej.“⁸⁾

Aj keď genetický profil zdanlivo sugeruje niečo iné – za chorobu sa majú považovať iba stavy, ktoré zhoršujú alebo ohrozujú zdravie a blaho pacienta. Príkladom telesného fenoménu, ktorý možno jasne diagnostikovať, ktorý však človeku vôbec neškodí, je

takzvaný Gilbertov syndróm. Postihnutí majú zvýšenú hladinu pečeňových enzýmov, keď sú vystavení stresu. Genóm človeka skrýva mnohé varianty, ktoré – podobne ako Gilbertov syndróm – môžu byť síce vedecky zaujímavé, pre zdravie však nemajú význam. Kanadská lekárka Larisa Templeová varuje vo vedeckom magazíne Science pred tým, aby sa za pacientov vyhlasovali ľudia bez ťažkostí, iba na základe ich génového profilu:

„Pokiaľ nie je dokázané, že nejaká mutácia skrýva určité riziko pre škodlivé následky, nemajú byť jednotlivci s touto mutáciou považovaní za chorých.“

V dedičnej výbave človeka narazia bádatelia na miliardy malých genetických variácií. Definovať ich škodlivé následky a primerane určiť riziká je mamutia úloha, ktorá je možno nezvládnuteľná.⁹⁾

Väčšina vrtochov prírody – napr. zväčšené ušnice sú očívidným príkladom – sú medzi ľuďmi rovnomerne rozptýlené a častokrát sú nenápadné. Ak predsa však vedú k symptómom, potom sa môžu objavovať zase od človeka k človeku rôzne silno – gény neurčujú žiadne ostré hranice. Aby sa v tomto od prírody tak us pôsobenom kontinuu rozlišovalo medzi „chorým“ a „zdravým“, **pomáhajú si lekári svojvoľnými kritériami, ktoré podliehajú móde.** A ako často je tomu v medicíne tak! „Postupom rokov zosilnel trend rozširovania hraníc diagnostiky a liečenia“, usudzujú výskumníci zdravia David Melzer a Ron Zimmern z anglického Cambridge. Následne boli do kategórie „choroba“ stále viac priberaní aj ľudia s miernymi symptómami a nepatrným rizikom.

Moderná medicína túto tendenciu posilňuje, varujú Melzer a Zimmern. Testy pre genetické príznaky (markery), ktoré „*v priebehu polstoročia či dlhšie nemajú za následok žiadne symptómy, by sa mohli stať novými príkladmi prejavu unáhlenej medikalizácie: že sa totiž nalepí štítok choroby prv, než je jasné, či existuje zmysluplná prevencia alebo liečba.*“¹⁰⁾

Takýmto spôsobom sa **genóm stáva medicínskym rizikovým faktorom** a diagnóza už nepozná skutočne žiadne hranice:

Zdravý je človek, ktorého dedičná výbava ešte nebola preskúmaná alebo nie dost' dôkladne.

Pritom tu hrozí vážne nebezpečenstvo.

Genetické nálezy, aj keď dokonca vedecky nehovoria nič alebo iba málo o budúcom zdraví človeka, môžu byť cielene využité na to, aby niektorí ľudia boli označení za nápadných či chorých.

A bezprostredný následok?

Kto má zdanlivý nedostatok, je v nebezpečenstve, že poisťovne a zamestnávateľia ho znevýhodnia.

V Nemecku vyhlásili súkromní nemocenský a životní poisťovatelia v dobrovoľnom vlastnom záväzku, že najmenej do roku 2006 nebudú vyžadovať ani génové testy a ani chcieť nahliadnúť do už jestvujúcich výsledkov. Toto zrieknutie však platí len pri poisťných sumách do 250 000 euro. Pri vyšších obnosoch musia byť jestvujúce výsledky sprístupnené.

Gény zvädzajú k falošným uzáverom

Aké dôležité by bolo túto vysoko aktuálnu problematiku v Nemecku usmerniť konečne zákonom o génovej technike, ukazuje pohľad do USA. Najmenej 6 amerických firiem prehliada zamestnancov v zmysle, či nereagujú zvlášť citlivo na určité toxické substancie, s ktorými by mohli počas práce prísť do kontaktu.

Chúlostivé osoby nedostatnú zamestnanie.

Ľudom s génom pre takzvanú kosákovitú anémiu boli v USA podobne určité pracovné miesta odopierané – hoci boli iba nositeľmi príznaku a pritom zdraví. Keď sú obe verzie tohto génu mutované, cirkulujú v tele dotyčného červené krvné telieska, ktoré sa môžu pri nedostatku kyslíka kosákovito zdeformovať. V 70. rokoch obmedzilo americké vojenské letectvo prijímanie do svojej akadémie dokonca nositeľov tohto génu aj keď boli inak bez symptómov; komerčné letecké spoločnosti ich zamestnávali len ako pozemný personál, v žiadnom prípade ako stevardky či dokonca ako pilotov. Táto genetická diskriminácia sa dotkla viac menej iba farebných občanov USA, keďže černosi majú nadpriemerne často spomenutú génovú variantu. Po mohutných protestoch boli tieto obmedzenia zrušené.¹¹⁾

V dedičnej výbave človeka budú v najbližších rokoch odhalené pravdepodobne ešte mnohé varianty, ktoré **zvádžajú k podobným klamným uzáverom** a diskrimináciám.

- Keď sa ale ľudia dozvedia o domnelých chybách vo svojom genóme, vzbudzuje to obavy a oberá ich o životnú odvalu.
- „Výsledok testu, ktorý uvedie viac-menej spoľahlivé štatistické riziko, sa javí ako hypotéka, ktorá zatažuje život zdravého“, vystríhajú hamburskí experti Günter Fenerstein a Regina Kolleková.
- S počtom genetických diagnóz vzrastá počet ľudí, ktorí nerozumejú komplexnému výsledku testu – a sú ponechaní sami na seba so svojím strachom.
- „Rastúce uvedomovanie si toho, že sa identifikovateľné genetické faktory podieľajú na vývoji takmer každej choroby, nezostanú bez sociálnych následkov“, vystríha aj genetik Jörg Schmidtke z lekárskej fakulty v Hannoveri. „Chyba v dedičnej výbave“ sa stane chybou osoby samotnej.“

Že môžeme celkom náhle ochoriť ťažkou chorobou a na ňu aj zomrieť, to všetci vieme. **Táto zvyčajne potlačená možnosť sa však zmení pozitívnym génovým testom** – nech by bol akokoľvek špekulatívny – na akútne ohrozenie, ktorého sa už nemožno zbaviť. A tak vzniká nová skupina osôb – „zdravých nemocných“ alebo „ešte nie chorých“.

Medicínska starostlivosť o tieto skupiny celkom nových pacientov sa v blízkej budúcnosti stane pevnou súčasťou zdravotníckeho systému, najmä keď sa génové testy budú používať stále častejšie. **To otvára farmaceutickému priemyslu obrovský trh.** Ich cieľom je vývoj liekov pre ľudí, ktorí síce nemajú žiadne symptómy, avšak nesú v sebe nápadný génový model. Napr. osobám, ktoré majú na základe svojich génov údajne sklon k srdcovému infarktu, možno urobiť chuť na denný aspirín pre riedenie krvi. A iným zase, ktorí boli biologicky vybavení domnelými alzheimerovskými mozgami, je možné čisto preventívne predpisovať pilulky na pamäť.

Volakedy dávno mala preventívna medicína držať ľudí ďaleko od zdravotníctva – v dobe genetickej diagnózy ľudí k nemu privádza.

Príkladom, ako výskum génomú už konkrétne podporuje medikalizáciu, je pomerne častá choroba hromadenia železa v tele (hemochromatóza). Podľa učebnice sa táto dedičná choroba vyskytuje jedenkrát medzi 400 ľuďmi. Dotyční nemajú ťažkosti, v ich tele sa však uklada väčšie množstvo železa, čo môže viesť neskoršie k následkom ako cirhóza pečene, diabetes a srdcová slabosť. Nadbytku železa a z neho plynúcim poškodeniam sa dá vyhnúť pravidelným darovaním krvi – keby sa títo ľudia zavčasu dozvedeli o svojej dedičnej chorobe.

- Obchodnícka nemocenská poisťovňa v Hannoveri nechala v Nemecku bezpríkladným masovým vyšetrením skontrolovať na hemochromatózu 6000 svojich poistencov.
- Avšak zjavne ochorie menej ako 1% ľudí, u ktorých sa vyskytne mutácia príslušného génu. Génový test pre hemochromatózu identifikuje preto „skôr genetické riziko než chorobu“, usudzuje dr. Ullie Burke z Washingtonskej univerzity v Seattle.
- Dilemou tohto vyšetrenia teda je, že kto pomôže 1 chorému, premení súčasne 99 ľudí na zdravých nemocných.¹²⁾

Pred obrovskými následnými výlohami varuje aj hamburský sociológ medicíny Fenerstein, ktorý zisťuje dôsledky kontroly génovej výbavy na nemocenské poistenie: „**V budúcnosti sa budú z ľudí bez ťažkostí masovo vytvárať pacienti.** Bolo by to finančné šialenstvo, keby sme začali ľudí od ich mladosti zapopatrovať liekmi a terapiami.“ Z tohto dôvodu by mohli génové testy doslova zruinovať zákonné zdravotné poistenie.

Už nestačí byť zdravý

Od roku 1883 je trvalou požiadavkou vedy odvrátenie dedičných chorôb a odstránenie chorobných génov. Vtedy založil Angličan Francis Galton, bratranec prírodovedca Charlesa Darwina, eugeniku a vytvoril jej prvý inštitút – Galtonovo laboratórium v Londýne. Tento učenec nepovažoval duševné a ani telesné vybavenie Britov za postačujúce pre ovládanie celosvetovej ríše. Pomocou eugeniky (ušľachtilého pôvodu) chcel rozmnožiť želaťelné dedičné vlohy obyvateľstva.

Eugenika bola začiatkom 20. storočia populárnou teóriou, ktorá si našla viacerých zástancov – predovšetkým pokiaľ išlo o odstránenie údajne zlých vrodených vlastností:

- V Nórsku a Švédsku boli duševne chorí, kriminálnici a homosexuáli sterilizovaní.
- Eugenika poskytla Nemcom odôvodnenia pre diskrimináciu a vyvražďovanie národov. 18. augusta 1939 bola vyhlásená oznamovacia povinnosť o znetvorených novorodencoch. Nacistické Nemecko malo byť dlhodobou „očisťovanú“ od postihnutých.
- Neobišlo to ale ani „demokratické“ USA. V USA sterilizovali do 70-tych rokov nútene 60 000 mužov a žien kvôli údajným dedičným chorobám.
- Guvernér z Oregonu sa v decembri 2002 verejne pomodlil za odpustenie toho, že v tomto americkom spolkovom štáte bolo sterilizovaných proti vlastnej vôli viac než 2600 ľudí.

Dnes sa opäť náuka o dedičnom zdraví vďaka modernej biológii prebúda k novému životu. Anglickí genetici Gordon Ferns a David Galton píšu, že eugeniku treba **odteraz definovať** ako „vedeckú snahu zlepšiť ľudský genóm z kvalitatívneho i kvantitatívneho hľadiska.“¹³⁾ Spoznaním domnelých a skutočných chorobných génov, po ktorých sa v súčasnosti pátra v celom rozsahu dedičnej výbavy, možno sledovať oba ciele eugeniky.

Údajne „zlé“ dedičné vlohy sa vykoreňujú:

Na základe svojej individuálnej génovej vybavenosti sa určití ľudia znovu ocitajú v biologickej podtriede. Ovela ťažšie si nachádzajú prácu a sú zriedkavejšie povyšovaní. Len ťažko môžu získať kredity, pôžičky, ako aj uzavrieť nemocenské či životné poistenie – ide o všetky faktory, ktoré u týchto postihnutých ľudí znižujú vyhliadky na potomstvo.

Údajne „dobré“ dedičné vlohy sa rozmnožujú;

umelo oplodnené embryá sa geneticky kontrolujú; a iba tie želané sa vsadia do maternice. V Nemecku ešte zakázanú techniku (predimplantačnú diagnostiku) použili lekári a rodičia v zahraničí približne u 1000 detí, doteraz síce skoro vždy iba pre zabránenie najťažších dedičných chorôb. Táto snaha sa bu-

ale rozširovať – podľa génových modelov polygénnych chorôb a nápadností.

V Chicagu si nechala istá 30-ročná žena, tiež genetička, otestovať svoje umelo oplodnené embryá na mutáciu, ktorá vedie ku skorému vypuknutiu Alzheimerovej choroby. Štyri z embryí, ktoré mutáciu nepreukázali, boli žene vsadené a jedno z nich sa vyvinulo v dieťa. Bez tejto kontroly by bolo malo bábätko vyššie riziko, že v 40-ke môže upadnúť do beznádejnej senility. Takto však žena porodila zdravé dievčatko.¹⁴⁾

Ale ani zdravé génové vybavenie v niektorých, zatiaľ ešte ale zriedkavých prípadoch nestačí, aby sa dieťa narodilo – a síce, keď sa má geneticky vopred vytriedené bábätko súčasne uplatniť ako darca orgánu. Prvé dieťa tohto druhu sa volá Adam Nash. Malý prišiel na svet v jeseni 2002 ako záchranca. Už pár sekúnd po jeho narodení v istej americkej klinike získali lekári krv z jeho pupočnej šnúry a vstrekli neskôr z nej bunky do tela jeho sestry. Pre chudokrvnú Molly, vtedy 6-ročnú, bol dar jej brata všemocným, keďže bol prijateľným liekom.

Nie nebo poslalo tohto malého záchrancu, ale vyrobil ho istý genetik. Adam bol splodený spolu s asi tuctom embryí v skúmavke. V Petriho miske podrobili lekári zárodoky genetickému testu. Adam v ňom obstál, lebo vlastnosti jeho tkanív sa najlepšie hodili ku tkanivám jeho sestry. Preto jeho matka vynosila a porodila iba jedno – ako syna a darcu.

„Prekročili sme hranicu, ktorá ešte nikdy predtým nebola prekročená,“

usúdil vtedy dr. Jeffrey Kahn, bioetik z univerzity v Minnesote. „Na základe genetických vlastností sme zvolili tie, ktoré nie sú najlepšie pre ešte nenarodené dieťa, ale pre inú osobu.“

Začiatok novej éry? Manfred Stauber zo ženskej kliniky univerzity v Mníchove sa vážne obáva, že produkcia „najvhodnejších detí by sa mohla stať v zásade praxou.“¹⁵⁾

Adam, ktorému sa od svojho narodenia v americkom spolkovom štáte Colorado vynikajúco darí, je zvestovateľom nevidanej medicíny: Jeho gény sú dobré preňho a súčasne osožia inému človeku. Adam je viac než zdravý.

ZDRAVŠÍ, NEŽ SI MYSLÍME

*Ak to budete robiť takto,
potom už nikto nemôže byť chorý.*

Molière

Obchod s chorobami nám predpovedá osud, aký postihol obyvateľov onej horskej dediny Saint Maurice, kde mal ambulanciu doktor Knock. Nakoniec smú ostať zdraví už len tolčí občania, kolkých treba na opatrovanie masy chorľavých. Žiaľ, aj Nemec-ko je na ceste premeniť sa na jedinú obrovskú nemocnicu.

Už dnes leží v ľubovolnom čase viac než 0,5 milióna spol-
kových občanov v nemocnici;

skoro 15 miliónov – takmer 1/5 obyvateľstva – je ročne ošetrovaná na zdravotných strediskách.

Ak tento vývoj bude naďalej pokračovať, tak bude v budúcnosti každý Nemec buď pracovať v zdravotníctve, alebo bude chorý – či oboje naraz.

Postupné prenikanie medicíny do osobných a sociálnych oblastí života dopomohlo k tomu, že v spoločnostiach západných priemyselných štátov nemala medicína ešte nikdy takú moc ako dnes. Triumf medicíny viedol ku trom paradoxným následkom.

1. Náklady v zdravotníctve nezadržateľne stúpajú – bez toho, aby sa objavila zodpovedajúca nadhodnota zdravia.
2. Lekári strácajú svoje ilúzie – počet lekárov, ktorí oľutujú svoju voľbu povolania, dramaticky stúpol.
3. Ľudia sa napokon nemajú lepšie – ba čo viac, cítia sa byť stále viac chorými.

Paradox 1: Rast nákladov bez protihodnoty

Rozsiahla medikalizácia nášho života prispieva rozhodujúco k tomu, že financie na zdravotnícky systém už nestačia. Výdavky v zákonom nemocenskom poisťovníctve stúpajú rok čo rok k rekordným výškam: z 97,6 miliárd euro v roku 1991 na 142,6 miliárd euro v roku 2002. Iba v Nemecku zarába 4,1 milióna ľudí svoje peniaze práve v zdravotníctve. A to práve znamená, že žijú z toho, že iní ľudia sú chorí – alebo sa chorými cítia byť.

Keby množstvo chorôb v našej spoločnosti bolo „konečné“, viedla by konkurencia liečebných profesií k výhodnej a dobrej medicíne, domnievala sa americká expertka Lynn Payerová.

*„Keďže ale choroba spočíva na postupujúcich a politických pojmoch“, dôvodí Payerová, „môžu zaobstarávatelia v podstate sami vytvárať dopyt tým, že rozširujú definície chorôb.“*¹⁾

Následkom toho je v súčasnosti evidentné drancovanie zdravotníckeho systému.

Keď ale zdraví ľudia spochybňujú zdroje pre skutočných nemocných, vtedy sa stáva otáznym samotný systém solidárneho nemocenského poisťovania. Podávanie hormónov ženám, ktoré majú byť choré len preto, že sú v menopauze, stojí nemocenské poisťovne v Nemecku asi 500 miliónov eur ročne. Mimoriadne zvyšujú výdavky statíny, oné zdanlivo zázračné pilulky, ktoré vraj majú celkom všeobecne znižovať riziko ochorenia srdca a krvného obehu. Európska kardiologická spoločnosť doporučuje, aby sa tieto lieky bežne predpisovali. Avšak uskutočnenie ich programu ochrany srdca by znamenalo, že by potrebné statíny podľa terajšej trhovej ceny s 19 miliardami euro ročne stáli toľko, ako 2/3(!) celkového rozpočtu na lieky v Nemecku (32,4 miliárd euro v roku 2002)²⁾.

Logika nášho zdravotníckeho systému spočíva ale na tom, že finančné prostriedky prospievajú 20% chorých – nie však zvyšku snáď 80% „zdravých nemocných“. Tie príspevky, ktoré sa premrhávajú na nadbytočné liečenia, by na iných miestach boli lepšie

využití: pri liečbe vážnych chorôb, či pri vylepšení pracovných podmienok v nemocniciach.

Zahanbujúco pôsobí doktorčenie u blahobytných občanov, keď si uvedomíme, koľko ľudí by sme mohli zachrániť v rozvojových krajinách – hygienickými opatreniami, sprístupnením čistej vody a očkovaním.

Paradox 2: Lekári bez ilúzie

Byť lekárom nie je už zďaleka také uspokojujúce ako voľakedy. V dnešnej dobe sa praktický lekár priam teší, že aspoň sem-tam vidí pacienta so skutočnou chorobou, ktorému potom aj naozaj môže pomôcť.

- Najmenej každý druhý, čo príde do ambulancie, sa sťažuje na choroby, ktoré nie sú vôbec dokázateľné.
- Ustarostení zdraví, ktorých k lekárovi posielajú vynálezcovia chorôb, zvyšujú pracovné zaťaženie a frustráciu lekárov.
- Pokiaľ zdravotnícky priemysel vytvára dopyt po medicíne, musia lekári znášať nedostatok, keďže ich rozpočet nestúpa.
- Medikalizácia vedie okrem toho k tomu, že spoločnosť zvažuje bez okolkov nepríjemné sprievodné javy života ako starobu a bolesť na obvodného lekára.
- Lekári sú často považovaní za pôvodcov medikalizácie, avšak v značnej miere **sú jej obeťou**.

MUDr. Konštantín Rösner, všeobecný lekár v kúpeľoch Neuenahr, má toho už plné zuby. Keď čítal v istom lekárskom časopise článok o tom, že už aj tučnota – prepáčte – adipozita by mala byť konečne uznaná za chorobu, vzkypela v ňom krv. Skôr by sa bolo treba „pokúsiť o novú definíciu zdravia a ohraničiť ju od chorôb hodných liečenia“, píše Rösner v istom čitateľskom liste.

„Namiesto toho vynaliezla medicína stále ďalej nové, nespočítateľné choroby („adipozita sa u nás stále ešte nepovažuje za chorobu“ – aká škoda!), pričom sa nakoniec jedná o sociálne problémy. Mali by sme sa rozísť so všemohúcnosťou myslenia

a cvičiť sa viac a skromnosti, potom by mnohých problémov nebolo. Držme sa radšej starých Egypťanov. Pre nich bolo iba to chorobou, čo dokázali aj liečiť.“³⁾

Paradox 3: Zdraví sa môžu utrápiť k smrti

Toto je najväčší paradox modernej medicíny: Čím bohatšia je krajina a čím viac peňazí vráča spoločnosť do zdravotníckeho systému, tým pravdepodobnejšie je, že sa jej občania cítia viac chorými. Skoré rozpoznanie a prevencia v mnohých prípadoch vôbec nepredlžujú život – zato však zvyšujú počet neradostných rokov. Amartya Sen, nositeľ Nobelovej ceny za hospodárstvo, zistil a navzájom porovnal, ako posudzujú ľudia v dvoch spoločných štátoch Indie svoj zdravotný stav:

- a) V bohatom štáte Kerala je iba málo analfabetov a v priemere chodí každý obyvateľ raz do roka k lekárovi. Dĺžka života je pozoruhodne vysoká – 74 rokov – a napodiv obyvatelia hodnotia svoje zdravie pomerne zle.
- b) V chudobnom štáte Bihar naproti tomu dosahujú občania z pohľadu štatistiky vek sotva 60 rokov a iba 1 z 5 Biharčanov prijme lekársku liečbu – ale i tak má Bihar extrémne nízky počet ľudí, ktorí sa cítia chorými.

Zaobranie sa boľáčkami a ťažkosťami súvisí celkom zjavne s vyššou úrovňou vzdelania, predpokladá Amartya Sen. Na rozdiel od ich bohatých súčasníkov nie je životný pocit ľudí v chudobnejších štátoch ešte stiesnený vedomím, že jestvujú liečiteľné stavy, ktoré sa dajú odlišiť od prirodzených stavov bytia.“⁴⁾

Vo svete, kde pravda spočíva v zmyslovom vnímaní, sú na tom lepšie ľudia s menšou prítomnosťou medicíny.

Chorí zásluhou medicíny

Nadbytočné terapie premieňajú mnohých zdravých trvalo na pacientov. Ročne sa v Nemecku podáva 40 000 sťažností na chybný postup lekára, z čoho sa dajú u takmer 12 000 prí-

padov (tj. 30%) dokázat skutočné liečebné chyby. **Lieky často v sebe skrývajú nebezpečenstvo.**

- V nemeckých lekárňach sa nachádza 50 000 hotových liekov, hoci listina nevyhnutných liekov vydaná Svetovou zdravotníckou organizáciou obsahuje iba 325 účinných látok.⁵⁾
- Každý rok zomiera v Nemecku 20 000 ľudí na následky liekov.
- Ich vedľajšie účinky sú príčinou 2 až 10% všetkých umiestnení v nemocnici, čo vedie k nákladom vo výške asi 500 miliónov eur.
- Istá americká analýza ukazuje, že neželané účinky liekov v priemyselných štátoch s vysokou medicínskou vybavenosťou sú 4.(!) najčastejšou príčinou úmrtia – po koronárnej chorobe srdca, nádorových ochoreniach a mozgových porážkach, ale ešte pred zápalom pľúc, cukrovkou a úrazmi.⁶⁾

Nevie sa síce, v akom rozsahu prispieva vynaliezanie chorôb k nebezpečnej záplave liekov, avšak je to skôr pravidlo než výnimka, že ľudia súčasne hltajú viaceré lieky.

„Je to zdanlivo neveriteľné,“ píše mníchovský Medicínsky týždenník, „ale mnohí pacienti sú skutočne liečení súčasne 60(!) i viacerými substanciami.“⁷⁾

Podľa odhadu sa dá 22% všetkých vedľajších účinkov odvodiť od toho, **že sa bez ladu a skladu užíva primného liekov.**

Viac ako zdraví

Medikalizácia nášho bytia vedie k tomu, že ľudia sú už nespokojní so svojim telom – čím vzniká kozmetická medicína. Nepomáha chorým, ale vylepšuje zdravých. Tak sa už niektorí americkí manažéri zaujímajú o preventívnu bypasovú chirurgiu. V neurotechnike (technike ovplyvňujúcej mozog) sa objavuje veľké množstvo substancií, ktoré by mohli viesť k sebazlepšovaniu. Psychofarmakum Prozac a jeho početné varianty, ktoré sú užívané zdravými alebo domnelé pilulky šťastia, sú iba začiatkom.

Farmaceutické firmy prečesávajú duševný život človeka podľa stavov, ktoré treba zdokonaľovať. Lieky proti utiahnutosti, zábudlivosti, ospalivosti a stresu sú klinicky skúšané alebo stoja tesne pred tým.

Trend liečenia normálnych stavov môžeme pozorovať napríklad pri deťoch malého veku. Ich rodičia a detskí lekári sa cítia byť vystavení tlaku, liečiť tieto deti rastovými hormónmi. Dotýčným sa pripisuje sociálne a duševné znevýhodnenie, čo však ešte nikto vedecky nedokázal.⁸⁾

Výskum „miernej kognitívnej obmedzenosti“ je ďalším príkladom, ako sa má liečiť normálne správanie. Čo to vlastne je? Tento pojem predstavuje onú pojašenosť, ktorá vekom prirodzene ustupuje. Firmy ako kalifornská Cortex Pharmaceuticals a Targacept v Severnej Karolíne práve hľadajú substanciu, ktorá má zasiahnuť do chemických procesov v mozgu, a tak uchovať pamäť mladou.⁹⁾

Pri hľadaní pilulky na múdrosť sú vedci zo Stanfordskej univerzity snád už dokonca na stope. Prostriedok Aricept, ktorý dostávajú vlastne iba pacienti s Alzheimerom, podávali deviatim zdravým pilotom po dobu 30 dní. Tento antidemenčný prostriedok premieňa chemickú situáciu mozgu tým, že blokuje enzým acetylcholinesteráza. Tento efekt bol dokázateľný aj u pilotov: Po užití prostriedkov obstáli v teste leteckého simulátora výrazne lepšie ako predtým. Aj v priamom porovnaní s deviatimi leteckými kapitánmi, ktorí neužili žiadnu tabletku, boli dopovaní piloti vo výraznej prevahe. Nebudú nakoniec aj budúci šachoví veľmajstri a nositelia Nobelovej ceny svoju duševnú silu optimalizovať takýmito liekmi myslenia?

Pravdepodobne bude tomu tak. Veď už dnes je dosť ľudí, ktorí nie sú so svojou normálnou vybavenosťou spokojní a **chcú sa perfektne operáciami a liekmi**. Hoci si postihnú svoje telesné anomálie namýšľajú, prežívajú ich ako reálne. Domnelý nedostatok sa týka najčastejšie tváre, ako aj prsníkov a genitálií. Lekári tu hovoria o „chorobnej hanblivosti“. Ruthilda Linseová, vedúca lekárka pre kožné choroby na klinike Helios v Erfurte hovorí:

„A tak môže vysoký vek, teltnosť, nevyšportovanosť a nenormálne ochlpenie vyvolávať väčšie pocity hanby ako nahota.“

Vo svojej ordinácii spozorovala **prudký nával pacientov** s poruchami telesných tvarov, čo ju priviedlo späť k trhovým stratégiám v kozmetickom a farmaceutickom priemysle.

„*Dodatočná tematizácia dermatologickej kozmetológie v médiách (časopisy Lifestyle, súkromná televízia a internet) ako aj povolenie na móde závislých liekov pre luxusný život (lieky Lifestyle) na rast vlasov, potenciu a redukciu váhy mali za následok rýchly a ťaživý nárast predstáv pacientov s kozmetickými problémami a rýchlo stúpajúcou požiadavkou liečenia*“,

píše Linseová a dvaja kolegovia v Nemeckom lekárskom časopise. Vysoký podiel pomoc hľadajúcich – až 23% boli podľa názoru lekárov v skutočnosti duševne narušení ľudia.

Radosť zo života sa mení na strach zo života

Vo svojej bludnej túžbe po kráse ľudia požadujú lieky Lifestyle alebo sa dostávajú do pazúrov kozmetickej chirurgie, čo však ich problém nevyrieši. Dotyční ľudia si potom často zaplatia drahé umelé nosy, uši, prsníky alebo boky – a so svojimi novými časťami tela nie sú spokojní. Za najnovší výkrik týchto maniakov krásy sa považuje bakteriálny jed **botulotoxín**, ktorý pôsobí na ľudské nervové bunky dočasne. Preto ním možno injekčne odstrániť vrásky z tváre a znížiť tvorbu potu – na dlhší čas. Aj ľudia, ktorí sa potia celkom normálne, dovoľávajú sa tvrdohlavo liečby botulotoxínom. Erfurtskí kožní lekári navrhujú dokonca novú diagnózu, ktorú vraj zistili asi u každého piateho zo svojich pacientov – „botulinofília“.¹⁰⁾

Tieto a ďalšie takzvané poruchy telesných tvarov sa považujú za nižšiu formu hypochondrie. Týmto chorobným strachom z choroby vraj – podľa hrubého odhadu – trpí 1 až 3% Nemcov. Že aj tento neduh má byť teraz obohatený o ďalšiu menej výraznú variantu, je dôverne známym postupom. Psychológovia Gaby Bleichhardtová a Wolfgang Hiller z univerzity v Mainzi preskúmali v istej dotazníkovej štúdii zdravotný stav u 2000 Nemcov

a pritom zistili, že 7% obyvateľstva trpí „výraznými obavami z choroby“.

Že postupujúca medikalizácia života tieto starosti prehľbuje, rozširuje a nakoniec povyšuje na liečbu vyžadujúci syndróm, to je jasné – radosť zo života sa stáva strachom zo života.

Táto posadnutosť zdravím dostala už v angličtine svoje vlastné meno – healthism. Podľa slov anglického lekára Jamesa Le Fanu ide o „medicínu navodený strach zo smiešnych či neexistujúcich ohrození zdravia. Brat ich vážne – by sa bolo v minulosti plným právom považovalo za šarlatánstvo.¹¹⁾

Fenomén healthizmu vedie k tomu, že príčiny všetkých problémov a riešenia sa hľadajú iba v jedincovi. Keďže povyšuje zdravie na ideál, na obsiahlu metaforu všetkého životného dobra, healthizmus zosilňuje tendenciu, že boj o najvyššie dobro človeka, jeho zdravie, sa stáva súkromnou vecou jedinca. Inými slovami:

Vina za problémy a choroby sa zvaľuje na individuum – pričom politika a spoločnosť sa zodpovednosti zbavujú.

Príklad pre to poskytuje údajná epidémia hyperaktívnych detí. Ak je teda skutočne 1 milión – alebo nech je to len stotisíc – žiakov základnej školy neschopných koncentrácie až po poruchy správania, potom sa ťažko možno zmieriť s myšlienkou, že príčina tohto masového javu spočíva v deťoch samotných. Celkom neprijateľná je predstava dosiahnuť u týchto detí poddajnosť psychopilulkami miesto toho, aby sa hľadali a zmenili príčiny ich správania v životnom prostredí: v rodičovskom dome a v menšej miere v škôlkach a školách.

- Aj pri onej záplave údajných pacientov, ktorým lekári nedokážu zistiť žiadnu chorobu, treba pripustiť otázku, či príčinu pre ich nevoľnosť vlastne treba hľadať len v nich samotných.
- Sú obranné sily jedinca proti stresu prislabé – alebo sa stres v životnom prostredí pre mnohých ľudí stal proste priveľkým?

Chudobní zomierajú skôr

Že životné prostredie rozhodujúco formuje zdravotný stav človeka, je dávno známym faktom. Výrok Goetheho „Málo peňazí – choré srdce“ si dodnes uchoval oprávnenie:

■ Skutočne s klesajúcim príjmom klesá aj šanca byť zdravým.

„Obyčajní robotníci majú v porovnaní s manažérmi 3-krát vyššie riziko utrpieť srdcový infarkt,“

hovorí Johannes Siegrist, medicínsky sociológ na univerzite v Düsseldorfe. Nemecká štúdia pre prevenciu srdca a krvného obehu zistila, že v dolnej päťtine obyvateľstva sa ochorenie srdca a krvného obehu vyskytujú 2-krát častejšie než v hornej päťtine. Veda hovorí o „sociálnom gradiente“, ktorý štiepi našu spoločnosť na zdravú hornú vrstvu a na morbidne stredné a spodné vrstvy. Epidemiológovia pozorujú tento jav aj pri astme, cukrovke, chorobnej tučnote, depesiách a poškodeniach chrčtice.¹²⁾

Avšak nezdravý životný štýl potvrdzuje triedny rozdiel u chorých na srdce a krvný obeh iba spolovice, hovorí Johannes Siegrist. Potvrdili to vraj mnohé štúdie, v ktorých boli navzájom porovnávané rôzne rizikové skupiny. Jeden výsledok ukázal, že bohatí fajčiari žijú dlhšie než chudobní fajčiari.

Čo však naplňa zvyšných 50% sociálneho gradientu?

Prečo ľudia z dolných vrstiev častejšie ochorejú na vysoký krvný tlak, srdcový infarkt, mozgovú porážku či anginu pectoris, keď sú životné okolnosti podobne zdravé či nezdravé? Keď je lekárska starostlivosť pre všetkých v širokom rozsahu rovnaká a keď ani genetické faktory nehrajú žiadnu úlohu?

Tento **negatívny sociálny gradient** je zjavne prepojený s biochemickými procesmi, napríklad s vylučovaním stresových hormónov. Že telo odpovedá na finančnú núdzu a sociálnu záťaž biochemickými reakciami, zdá sa byť vedecky potvrdené radom štúdií. Jeden z najspoľahlivejších výskumov pochádza zo Švédska. Keď tam továrenskí robotníci stratili prácu, zvýšila sa

u nich produkcia rastových faktorov, cholesterolu, fibrinogénu a stresového hormónu – ide o fyziologické zmeny, ktoré podporujú chorobné zužovanie ciev.

Za tieto biochemické zmeny zodpovedá **nie iba nezamestnanosť a chudoba, ale aj „pomer medzi výkonom a ohodnotením“**, hovorí dr. Siegrist. Ohrozeným zdá sa byť „kto dlhoročne vykonáva najťažšiu prácu bez šance na profesionálny vzostup alebo sa pritom musí dokonca obávať o svoje miesto.“ V medicíne prevládajúci vedecký názor sa podľa neho príliš ohraničuje klasickými rizikovými faktormi. Dr. Siegrist radí:

*„Kto chce zabráňovať chorobám, musí rozumieť aj ich sociálnej dimenzii.“*¹³⁾

Práve táto myšlienka nemá v koncepte vynálezcov chorôb žiadne miesto. Práve naopak: Oveľa viac zodpovednosti za svoj zdravotný stav presúva na jednotlivca. Týmto sú dotyční poznačení, ako sa to opäť dá ukázať na príkladoch hyperaktívnych detí. Ich správanie sa odmieta, lebo ruší a zdanlivo sa odkláňa od normy. Klesá ochota akceptovať odlišné životné spôsoby: V miere, ako stúpa počet psychiatrických diagnóz, klesá počet nezvyklých spôsobov správania, ktoré spoločnosť znáša – zlé časy pre čudákov a excentrikov.

Stigmatizácia chorobou sa bude v blízkej budúcnosti ešte silno zvyšovať nárastom poznania v genetike. Každý človek má v sebe pravdepodobne 3 až 5 mutácií pre recesívnu dedičnú chorobu (prepukne až vtedy, keď je mutovaný ako materský tak aj otcovský gén). V blízkej budúcnosti budú pravdepodobne objavené početné gény, ktoré vyvolávajú alebo podporujú choroby v staršom veku; medzi nimi možno „chorobné gény“, ktoré údajne prispievajú k sociálne neželateľnému správaniu. Podľa austrálskych etikov Jacinty Kerinovej a Juliana Savutescu to rozhodujúco zmení uhol pohľadu na zdravie.

*„V tomto zmysle nám genetika umožní taký pohľad, že všetci sme z nejakého hľadiska „chorí“.“*¹⁴⁾

Najťaživejší dôsledok vynaliezania chorôb spočíva možno v tom, že **živí klamnú vieru**, akoby zdravie bolo majetkom, ktorý si možno kúpiť. Procesy a ťažkosti života ako narodenie,

sexualita, starnutie, frustrácia, únava, samota, škaredosť sú stále viac a viac medikalizované. **Medicína však tieto problémy riešiť nedokáže**, ibaže nič schopnosť ľudí – bolesti, choroby a dokonca smrť pochopiť a prijať.

Konečná stanica – nemocnica

Už lekár a básnik Gottfried Benn uznal: „Život v nemocnici je trpký. Tam sa zomiera bez vavrínov vo vlasoch.“

„Každý druhý občan skoná v nemocnici, väčšina na to, čo sme volakedy nazývali stareckou slabosťou. Staručkých zomierajúcich ľudí sem privážame záchrankou. Úplne hanebné“, – hovorí lekár Johannes Bolte zo všeobecnej nemocnice Altona v Hamburgu. Potom sa rozbehne diagnostický stroj na vysoké obrátky: lekári čapujú krv a moč staručkým ľuďom a ešte ich rýchlo strčia do rúrovitého počítačového tomografu – **peknej smrti sa v nemocnici nikto nedočká.**¹⁵⁾

Medicínsky kritik Ivan Illich napísal: „Vedome prežívaná slabosť, individualita a sociálna otvorenosť človeka vytvára zo skúsenosti s bolesťou, chorobou a smrťou podstatnú súčasť jeho života. Schopnosť tieto tri veci autonómne zvládnuť, je základom jeho zdravia. Ak sa stane závislým na byrokratickom riadení svojej intímnej sféry, potom sa vzdáva svojej autonómie. Zázrak medicíny je v skutočnosti čertovským podvodom. Spočíva v tom, že nielen jednotlivci, ale aj celé skupiny obyvateľstva sú privádzané k tomu žiť na neludsky mŕtvom stupni osobného zdravia.“¹⁶⁾

Pred štvrtstoročím bola Illichova analýza revolučnou – dnes zistuje časť medicínskej vrchnosti, že jeho proroctvá sa naplnili. Vo svojej povýšenosti medicína zdravie človeka ohrozuje.

„Náklady na boj proti smrti, utrpeniu a chorobe sú bezhraničné“, „a od určitého momentu každý halier problém ešte zhoršuje a ešte viac rozkladá ľudskú schopnosť – vyrovnat sa s realitou konštatuje *British Medical Journal*.“¹⁷⁾

Aj keď sa možnosti medicíny stále zväčšujú, predsa sa jej musíme postaviť do cesty. Je najvyšší čas pre rozsiahlu „demedi-

kalizáciu“. Bolo by iluzórne očakávať dobrovoľnú zodpovednosť za to od zdravotníckeho priemyslu. V branži samotnej nebadáť nejaké pochopenie, práve naopak. „Farmaceutický trh sa v súčasnosti menej stará o zdravotné potreby a viac o podmienky rozvoja priemyslu,“ usudzuje londýnsky bádateľ David Gilbert. **„Ciele zdravotníckej politiky sú ohrozené tým, že budú podriadené cieľom farmaceutického priemyslu.“**¹⁸⁾ Ani u nasledovníkov doktora Knocka nemožno očakávať zlepšenie. Chránení „slobodou liečenia“ vynachádzajú lekári podľa vlastného vkusu choroby a budú to robiť aj naďalej.

A predsa jestvujú terapie, pomocou ktorých sa možno vyrovnáť so syndrómom vynaliezania chorôb. Uvádzame tu k tomu **päť návrhov:**

1. Britský Nuffield Council on Bioethics odporúča vytvorenie vlastného úradu, aby pozoroval a kontroloval „zámernú medikalizáciu normálneho obyvateľstva“. ¹⁹⁾ Aj v Nemecku takáto nezávislá, verejne financovaná kontrolná inštitúcia skutočne chýba – nejaký druh ustanovizne na testovanie chorôb. V tejto ustanovizni by boli zastúpení aj medicínski laici, mala by **demaskovať** vynájdene choroby, vyradovať ich z katalógu výkonov a zverejniť všeobecne pochopiteľné súpisy o charaktere chorôb, syndrémov a porúch predovšetkým na internete. Takto by mali praktickí lekári, žurnalisti, predovšetkým ale aj občania **prístup k nezávislým informáciám**.
2. Informácie o chorobách a liečbach spočívajú často na nevýrazných jednostranných štúdiách, oslovia typicky len málo pacientov, obmedzujú sa na krátke časové úseky a podliehajú vplyvu farmaceutického priemyslu. **Nie je pravda**, že firmy nemusia uvádzať dáta o dlhodobom pôsobení a vedľajších účinkoch liekov. Mnohé firmy šetria peniazmi na presnejšie klinické štúdie a miesto toho ich radšej vrážajú do marketingu. Vedeli by sme si predstaviť, že takéto štúdie by boli zaplatené nezávislým výskumným fondom, do ktorého by musel prispieť aj priemysel.

3. Malo by sa stať bežným, aby sa lekári ďalej vzdelávali v kurzoch, ktoré by sa organizovali nezávisle od priemyslu. Peter Schönhöfer, profesor klinickej farmakológie a spoluvydavateľ kritického telegramu o liekoch, odporúča svojim lekárskym kolegom viac skepsy:

*„Lekári sú voči dezinformujúcej reklame farmaceutického priemyslu príliš nekritickí. Myslím, že najsmutnejšou reformou medicínskeho štúdia by bolo študentov dôkladne poučiť o odmietaní týchto pokusov mylnej informácie.“*²⁰⁾

4. Finančné prepojenie a závislosť medzi farmaceutickými firmami a lekármi sa do takej miery zúžili a znepriehľadnili, že **spochybňujú vážnosť a nezávislosť medicíny**. Preto je načase tieto spojenia spriehľadniť a upraviť. Práve zo samotného lekárskeho stavu sa dvíha odpor voči intímnej blízkosti s priemyslom. Lekár Arne Schäffer z bonnského Kiefersfeldenu hovorí:

*„Čo by sme si my lekári ako posledné mali želať, by bolo všeobecné klišé lekárskeho stavu, schopného korupcie a predajnosti. Toto sa však v náznakoch už objavuje.“*²¹⁾

Tento lekár pracoval sám na vedúcom mieste v marketin-
govom oddelení istej farmaceutickej firmy a pozná **spôsoby manipulácie v tejto branži**. Schäffer požaduje čestný kódex, určitý „Codex of Conduct“, ktorý by mali nemeckí lekári pomocou svojich samosprávnych orgánov uložiť sami sebe. V ňom by sa malo uviesť a odôvodniť, ktoré spojenia a finančné podpory medzi priemyslom a lekármi sú dovolené a ktoré nie. Celkove by sa mali všetky finančné spojenia medzi firmami a lekármi zverejniť v smerniciach, vo vedeckých článkoch, dobrozdaniach a tlačových oznámeniach.

5. Dobrá medicína pozná svoje hranice a neodvažuje sa všetky oblasti života a všetky životné fázy urobiť predmetom lekárskeho zákroku. Proti doktorčeniu na zdravých ľuďoch navrhujú kritickí lekári ... Žiadajú terapie, ktoré sa podrobia rigoróznejšej vedeckej kontrole – tzv. **evidentne reálnu medicínu**. Ak praktický lekár začne napríklad preventívne opatrenia u zdravých, mal by byť povinný uviesť pre-

svedčivé vedecké dôkazy, že tieto opatrenia prinesú vôbec nejaký úžitok. Zavedenie evidentne reálnej medicíny považuje dr. Heiner Raspe z Inštitútu pre sociálnu medicínu univerzitnej kliniky v Lübecku za potrebné, aby liečenie znovu nadobudlo dôveryhodnosť.

„Kontrakt medzi spoločnosťou a medicínou potrebuje novú základňu.“²²⁾

Veľmi ľahko by v tejto oblasti mohol pomáhať každý lekár, treba znovu vytvoriť dôveru medzi pacientom a lekárom. K tomu si treba uvedomiť iba jednu lekársku cnosť – **nechať zdravých na pokoji.**

Pred starosťou potešenie

Nejde o to, bagatelizovať skutočné choroby. Kto nejakou chorobou trpí, ide k lekárovi – to je jasné. Ale všetci ostatní by mali odolať pokušeniu, dať sa zbaliť vynálezcami chorôb. Už v roku 1840 spoznal terapeut Bernhard Hirschel:

„Medzi ľuďmi je veľmi rozšírený sklon liečiť sa sami alebo prijať služby tých, ktorí predstierajú, že dokážu odstrániť všetky choroby bežnými prostriedkami.“²³⁾

Dnes sa nechávajú mnohí starí, ale aj stále viacerí mladí ľudia až veľmi ochotne uloviť vzťahujúcu sa medicínsko-priemyselnému komplexu. Návštevy u lekára zahŕňajú samotu a nudu. Spojenie so zdravotníckym priemyslom predstavuje istý druh socializácie, usudzuje lekár Bernard Lown. Ľuďom to poskytuje určité „zadostučinenie, že majú niekoho, kto pozorne počúva nimi predostreté problémy.“²⁴⁾ V skutočnosti sa práve zvlášť inteligentní súčasníci nedržia rozumu, keď ide o ich vlastné zdravie, a sú preto osobitne náchylní voči receptúram vynálezcov chorôb. Proti tomu pomáha patričná dávka pokoja. Našťastie je dostatok lekárov, ktorí ľuďom práve toto naordinojú. Lekári Petr Skrabanek a James Mc Cormick píšú:

„Život samotný je zaručene smrteľnou, sexuálne prenášanou chorobou:

- treba si ho plne vychutnať,
- vyžaduje rozumnú rovnováhu medzi znesiteľnými a neznesiteľnými rizikami.
- Keďže táto rovnováha je vecou úvahy, ostáva málo priestoru pre dogmatizmus.
- Dnes bežné zaobchádzanie s našim zdravím je viac ako nezdravé, keďže médiá nás sústavne upozorňujú na nebezpečenstvá pre naše zdravie.
- Mnohé z týchto nebezpečí sú extrémne zriedkavé a naše individuálne riziko, ublížiť si, je primerane nízke.
- Za týchto okolností by sme ich mali ignorovať!“²⁵⁾

Predstavte si, že ste zdraví – a neviete o tom

Menej viery v lekára a viac skepsy by vám mohlo pomôcť spoznať vaše zdravie. Viaceré diagnózy a choroby nie sú prírodnými zákonmi, ale spočívajú na dohodách, ktoré boli stanovené zainteresovanou stranou. Kto bude pozvaný na preventívnu prehliadku a dostane diagnózu, mal by na to myslieť a nebáť sa položiť lekárovi otázky:

Kto vlastne určil, že diagnostikovaný stav je chorobou?

Ktoré poznatky medicínskej vedy dokazujú, že mi tento stav bude škodiť?

Do akej miery ho môžu medicínske opatrenia zlepšiť?

Keď bude touto terapiou 100 ľudí liečených, koľkí budú mať z toho úžitok?

Ktoré vedecké dôkazy podporujú navrhnutú terapiu?

Internet oslabuje moc lekárov a zvyšuje poznanie pacientov. Napríklad ľudia chorí na rakovinu využívajú internet už dlho, aby sa informovali o svojich chorobách a optimálnej terapii. Vymieňajú si cenné poznatky, e-mailom si navzájom dodá-

vajú odvahu a frontujú svojho lekára s nálezmi z internetu. Ako nemocní, ktorí chcú vyzdraviť, tak môžu aj zdraví, ktorí sa nechcú nechať urobiť chorými, na internete nájsť vzácne informácie (výber z databázy a hľadacích programov stojí na strane 76).

Ludia oboznámení s vedomosťami o prirodzenom priebehu konkrétnych stavov a životných fáz dokážu lepšie posúdiť stále nové predpisy a tvrdenia medicíny. Avšak mnohé informácie ešte nie je jednoduché nájsť. Bolo by preto žiadúce, aby štát odporúčal a podporoval napríklad ochrancov spotrebiteľa, aby títo cielene objasňovali choroby a medikalizáciu života.

Ludia majú však už teraz viacero možností sami rozhodovať o svojom zdraví a mali by ich aj viac využívať. Môžu si zvoliť:

- a) Buď sa nechajú objednať, umiestniť v nemocnici, rezať, napichávať, ožarovať, vysávať, pichať injekciami, snímať, odmeriavať, nechajú si brať krv, vážiť, mastiť, kontrolovať, napomínať, posudzovať, geneticky testovať, kŕmiť pilulkami, preradiť na diétu a – ako u doktora Knocka – nechajú si vsúvať teplomer.
- b) Alebo prejdú vynálezcom chorôb cez rozum. Môžu sa im vyhnúť. Chorý je konečne iba ten, kto sa dá ako chorý vypísať.

12 otázok na rozpoznanie „vynájdenej“ choroby a neistého liečenia

1. Má moja choroba meno?
2. Jestvujú medzinárodné smernice na opísanie tejto diagnózy a liečenie tejto choroby a kde sa o tom môžem dočítať?
3. Jestvuje test, ktorý môže moju chorobu dobre rozoznať?
4. U kolkých zdravých ľudí ukazuje tento test pozitívny (chorobný) výsledok?
(Aký veľký je podiel falošných pozitívnych nálezov?)

5. U koľkých ľudí, ktorým preukáže tento test chorobný (pozitívny) výsledok, prinesie zopakovanie testu normálny výsledok?
6. U koľkých ľudí, postihnutých týmto ochorením, preukáže tento test negatívny (normálny) výsledok? (Aký veľký je podiel falošne negatívnych nálezov?)
7. Aké následky (komplikácie) mi toto ochorenie prinesie za 1, dva až 10 rokov? (U koľkých ľudí zo 100, ktorí sú ako ja, sa tieto následky po 1, 2 – 10 rokoch objavujú?)
8. U koľkých ľudí zo 100, ktorí toto ochorenie nemajú, sa po 1, 2 – 10 rokoch tieto komplikácie objavujú?
9. Jestvuje účinné liečenie pre toto ochorenie?
10. U koľkých ľudí zo 100, ktorí sú ako ja, sa komplikácie tohto ochorenia objavujú 1, 2 – 10 rokov po prevedení liečenia?
11. U koľkých ľudí zo 100, ktorí sú ako ja, sa tieto komplikácie objavujú po 1, 2 – 10 rokoch bez prevedenia liečenia?
12. U koľkých ľudí zo 100, ktorí sú ako ja, sa objavujú komplikácie tohto liečenia, ktoré by sa inak neboli prejavili?

Prameň: Profesor Dr. med. Peter Sawicki z DIeM inštitútu pre evidentne reálnu medicínu v Kolíne

Kapitola 1: Bezhraničné liečenie

- 1 zitiert nach: Payer, L.: Disease Mongers. New York 1992; und nach:
Roamine, J.: Knock ou le Triomphe de la Médecine. Stuttgart 1989
- 2 Der Spiegel Nr. 47/02
- 3 Moynihan, R. und Smith, R.: Too much medicine? In: British Medical
Journal 324, S. 859-860, 2002
- 4 Burgmer, M.: Das „Sisi“-Syndrom – eine neue Depression? In:
Der Nervenarzt 74, S. 444, 2003; www.wedopress.de; Zugriff am
22. 5. 2003
- 5 Herald Tribune vom 4. 1. 2003
- 6 Ärzte Zeitung vom 8. 4. 2002
- 7 Ärzte Zeitung vom 16. 12. 2002
- 8 Streeck, U.: Die generalisierte Heiterkeitsstörung. In: Forum der
Psychoanalyse 16, S. 116-122, 2000; der Beitrag war als Satire ge-
dacht, was vielen Lesern entging.
- 9 Moynihan, R.: Drug firms hype disease as sales ploy, industry chief
claims. In: British Medical Journal 324, S. 867, 2002
- 10 Fießl, H. S.: Neue Krankheiten braucht das Land! In: MMW-Fort-
schr. Med 25, S. 20, 2002
- 11 International Herald Tribune vom 4. 1. 2003
- 12 Moynihan, R., und Smith, R.: Too much medicine? In: British Medi-
cal Journal 324, S. 859-860, 2002
- 13 Moynihan, R. Selling sickness: the pharmaceutical industry and di-
sease mongering. In: British Medical Journal 324, 886-891, 2002
- 14 Dörner, Klaus: In der Fortschrittsfalle. In: Deutsches Ärzteblatt 38,
S. A-2462, 2002
- 15 www.der-gusunde-mann.de, Zugriff am 22. 4. 2003
- 16 Zitiert nach: Süddeutsche Zeitung vom 14. 1. 2003
- 17 Fießl, H.: Sagen Sie nicht „Ihnen fehlt nichts“, [www.mmw.de/wort/
index_art.cfm?tree=2&id=1221](http://www.mmw.de/wort/index_art.cfm?tree=2&id=1221), Zugriff am 5. 4. 2003
- 18 Moynihan, R.: Selling sickness: the pharmaceutical industry and di-
sease mongering. In: British Medical Journal 324, 886-891, 2002

- 19 alle Zitate nach: Moynihan, R.: Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. In: British Medical Journal 324, 886-891, 2002
- 20 Pressemitteilung der FDA vom 7. 6. 2002 (FDA approves restricted marketing of lotronex), www.pharmavista.ch/indexD.htm?http://www.pharmavista.ch/news/PVP/0000920D.htm, Zugriff am 5. 4. 2003
- 21 Cook, J. Practical guide to medical education In: Pharmaceutical Marketing 6, S. 14-22, 2001
- 22 (die Zahlen sind entnommen aus: Freemantle, N., und Hill, S.: Medicalisation, limits to medicine, or never enough money to go around? In: British Medical Journal 324, S. 864-865, 2002
- 23 Nuffield Council on Bioethics: Genetics and human behaviour: the ethical context, London, 2002; den Report kann man im Internet lesen: www.nuffieldbioethics.org
- 24 Gerd Antes vom Deutschen Cochrane Zentrum zufolge gibt es weltweit 25 000 medizinische Zeitschriften, in denen jedes Jahr zwei Millionen Forschungsartikel erscheinen.
- 25 Ärzte Zeitung vom 14. 5. 2002
- 26 Porter, R.: Die Kunst des Heilens. Heidelberg 2000
- 27 Mintzes, B.: Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience. In British Medical Journal 324, S. 908-911, 2002
- 28 Taverna, E.: Das Dr. Knock-Seminar, Schweizerische Ärztezeitung 83, S. 580, 2002

Kapitola 2: Rozprávká medicíny

- 1 Pressemitteilung der Firma Pfizer vom 19. 3. 2002
- 2 In der Bunten Nr. 27/2002, siehe auch: www.denkepositiv.com
- 3 Ross, C.: The informed patient: a Stepp in the right direction In: Pharmafile.com vom 23.8.2002
- 4 Spurgeon, D.: Doctors accept \$ 50 a time to listen to drug representative. In: British Medical Journal 324, S. 1113, 2002
- 5 Der amerikanische Arzt Bob Goodman setzt sich kritisch mit der Korumpierbarkeit von Medizinern auseinander: www.nofreelunch.org
- 6 Reis. E. von et al.: Qualität und Struktur der ärztlichen Fortbildung in der Inneren Medizin am Beispiel des Ärztekammerbezirks Nordrhein. In: Z. ärztl. Fortbildung. Qual.sich. 93, S. 569-579, 1999
- 7 Choudry, N., et al.: Relationships Between Authors of Clinical Practice Guidelines and the Pharmaceutical Industry. In: JAMA 287, S. 612-617, 2002

8 Dören, M.: Fortbildung in der Sponsoring-Falle? In: Berliner Ärzte, S. 18-20, Nr. 4, 2003

9 Finzen, A: Wir dankbaren Ärzte. In: Deutsches Ärzteblatt 99, A-766-A769, 2002

10 Coyle, S.: Physician Industrie Relations, Part 1: Individual Physicians In: Ann Int Med 136, 396-402, 2002

11 Stelfox, H.: Conflict of interest in the debate over calcium-channel antagonists. In: New England Journal of Medicine 338, S. 101-106, 1998

12 Kjaergard, L.: Association between competing interests and author's conclusions: epidemiological study of randomized clinical trials published in the BMJ. In: British Medical Journal 325, S. 249-252, 2002

13 Bodenheimer, T.: Uneasy alliance. In: New England Journal of Medicine 342, S. 1539-1544, 2000


14 FAZ vom 12. 9. 2001

15 Eichenwald, K., und Kolata, G.: Drug Trials Hide Conflicts for Doctors In: New York Times vom 16. 5. 1999

16 Morin, K., et al.: Managing Conflicts of Interest in the Conduct of Clinical Trials. In: JAMA 287, S. 78-84, 2002

17 Koch, K.: Wer rasiert wird, halt besser still. In: Süddeutsche Zeitung vom 15. 3. 2002

18 Moynihan, R.: The marketing of fear. In: Australien Financial Review vom 10. 6. 2000

19 Alle Zitate nach: Moynihan, R.: rity selling in: British Medical Journal 324, S. 1342, 2002

20 Petersen, M.: CNN to reveal when guests promote drugs for companies. In: New York Times vom 24, 8. 2002

21 Woloshin, S., et al.: Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold? In: The Lancet 358, S. 1141-1146, 2001

22 (bezogen auf das Jahr 1999, nach: Mintzes, B.: Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience In: British Medical Journal 324, S. 908-909, 2002)

23 Gammage, J., und Stark, K.: Under the influence. In: Philadelphia Inquirer vom 9. 3. 2002

24 Gottlieb, Scott: A fifth of Americans contact their doctor as a result of direct to consumer drug advertising. In: British Medical Journal 325, S. 854, 2002

25 Moynihan, R. et al.: Coverage by the News Media of the Benefits and Risks of Medications. In: New England Journal of Medicine 342, S. 1645-1650, 2000

Kapitola 3: Choroba menom diagnóza

- 1 www.ostoporose.org, Zugriff am 22. 11. 2002
- 2 Müller, K., und Müller, S.: Laborwerte verständlich gemacht, Stuttgart 2002
- 3 Gross, R.: „Krank“ – was ist das eigentlich? In: FAZ vom 16. 7. 1987
- 4 Assmann, G., et al.: Nationale Cholesterin-Initiative. In: Deutsches Ärzteblatt Heft 17 A: Seite 1358-1382, 1990
- 5 Zitiert nach: Heyll, U.: Risikofaktor Medizin, Frankfurt/Main 1993
- 6 Heyll, U.: Risikofaktor Medizin, Frankfurt/Main 1993
- 7 Fießl, H.: Der Check-up macht Patienten froh. In: MMW-Fortschr. Med., S. 18 Nr. 29-30/2002
- 8 Blech, J.: Bilderwut auf Krankenschein, In: Die Zeit Nr. 50/96
- 9 Quellen: The Orlando Sentinel vom 31. 8. 2002 und Der Spiegel Nr. 30/2002
- 10 Die Beispiele sind entnommen aus: Skrabanek, P., und McCormick, J.: Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin, Mainz 1995
- 11 Heyll, U.: Risikofaktor Medizin, Frankfurt 1993
- 12 Stone, J.: What should we say to patients with symptoms unexplained by disease? The “number needed to offend”. In: British Medical Journal 325, S. 1449-1450, 2002
- 13 Verändert nach: Skrabanek, P., und McCormick, J.: Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin, Mainz 1995
- 14 Smith, R.: In search of „non-disease“. In: British Medical Journal 324, S. 883-885, 2002
- 15 Engelhardt, R.: Die Moden der Orthopäden. In: Die Zeit vom 10. 6. 1999
- 16 Quelle: Bakwin, H.: Pseudodoxia Pedriatica. In: New England Journal of Medicine 232, S. 961, 1945
- 17 Gilbert, D.: Lifestyle medicines. In: British Medical Journal 321, S. 1341-1344, 2000

Kapitola 4: Na jarmoku rizik

- 1 Sawicki, P.: persönliche Mitteilung April 2003
- 2 Heyll, U.: Risikofaktor Medizin, Frankfurt/Main 1993
- 3 Tanne, T.: Children should have blood pressure and cholesterol checked by age of 5. In: British Medical Journal 325, S. 8, 2002
- 4 Zitiert nach: Payer, L.: Disease-Mongers. New York 1992
- 5 Quelle: Der Spiege Nr.45/90
- 6 Die zehn größten Irrtümer der Cholesterin-Theorie beschreibt Uffe

Ravnskov mit Udo Pollmer in: Mythos Cholesterin, Stuttgart 2002.
Weitere Informationen finden sich im Internet unter www.ravnskov.nu/cholesterol

- 7 Lown, B.: Die verlorene Kunst des Heilens. Stuttgart 2002
- 8 Die Heart Protection Study Collaborative Group hat ihre Ergebnisse veröffentlicht in: The Lancet 360, S. 7-22: MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20 536 high-risk individuals: a randomised placebo-controlled trial, 2002; S. 23-33: MRC/BHF Heart Protection Study of antioxidant vitamin supplementation in 20 536 high-risk individuals: a randomised placebo-controlled trial; 2002
- 9 Koch, K.: Ein Volk von Kranken. In: Süddeutsche Zeitung vom 8. 2. 2002
- 10 Zum Beispiel von: Bayer, Aventis, MerckSharpDome, Novartis, Sanofi-Synthelabo, Hoffmann-La Roche, AstraZeneca, Medisana, Omron Medizintechnik, Bristol-Myers Squibb oder Pfizer, siehe www.paritaet.org/hochdruckliga/welcome.htm
- 11 Bretzel, R.: Diabetes und Insulin. In: Druckpunct, S. 8, Nr. 03/2002
- 12 Little, P.: Comparison of agreement between different measures of blood pressure in primary care and daytime ambulatory blood pressure. In: British Medical Journal 325, S. 254-257, 2002
- 13 Heyll, U.: Risikofaktor Medizin, Frankfurt 1993
- 14 Zitiert nach: Green, C.: Bone mineral density testing: does the evidence support selective use in well women? In: Vancouver, BC: British Columbia Office of Health Technology Assessment, 1997
- 15 Eine gleich lautende Definition der Osteoporose findet sich beispielsweise in einer WHO-Mitteilung vom April 1999: www.who.int/archives/whday/en/documents1999/osteo.html
- 16 Zitat aus: Der Spiegel Nr. 14/98
- 17 Zitiert aus: Osteoporose aktuell 2002, eine Broschüre des Bundeselbsthilfeverbandes für Osteoporose.
- 18 Gawlik, G.: Entscheidung über umstrittene Methoden. In: Deutsches Ärzteblatt 97, S. A-819, 2000
- 19 Green, C.: Bone mineral density testing: does the evidence support selective use in well women? In: Vancouver, BC: British Columbia Office of Health Technology Assessment, 1997
- 20 MMW-Fortschr. Med Nr. 5/03
- 21 Die Liste der Risikofaktoren wird jeden Tag länger, diese hier ist entnommen aus: Skrabanek, P., und McCormick, J.: Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin, Mainz 1995
- 22 Die Zitate stammen von G. S. Myers und Dr. Howard und sind entnommen aus: Skrabanek, P., und McCormick, J.: Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin, Mainz 1995

Kapitola 5: Bláznovstvo sa stáva normálnym

- 1 Schneider, R.: „Acht flogen über das Kuckucknest“. In: Neue Zürcher
Zeitung vom 2. 9. 2002
- 2 Rosenhan, D.: On being sane in insane places. In: Science 179,
S. 250-258, 1973
- 3 Presse-Info der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychothe-
rapie und Nervenheilkunde vom September 2002
- 4 Healy, D.: The Creation of Psychopharmacology, Cambridge und
London 2002
- 5 Finzen, A., und Hoffmann-Richter, U.: Schöne neue Diagnosen-welt.
In: Soziale Psychiatrie 1/2002
- 6 Brown, J.: The next wave of psychotherapeutic drugs: a new gen-
eration of drugs are in development to tackle a wide range of mental
illnesses. In: Med Ad News 21, S. 38, 2002
- 7 Huxley, A.: Schöne neue Welt, Frankfurt 1984
- 8 Quelle: Presseinformation der Deutschen Gesellschaft für Psychia-
trie, Psychotherapie und Nervenheilkunde vom Juni 2001
- 9 Cottle, M.: Diagnose Menschenscheu. In: Neue Zürcher Zeitung vom
18. 3. 2000
- 10 zitiert nach: Koerner, B.: First you market the disease... then you
push the pills to treat it. In: Guardian vom 30. 7. 2001
- 11 Quelle: Die Zeit vom 15. 11. 2001
- 12 Finzen, A.: Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder ge-
sund?, Bonn 2002

Kapitola 6: Psychopilulka k desiatej

- 1 zitiert nach: Blech, J., und Thimm, K.: Kinder mit Knacks. In: Der
Spiegel Nr. 29/2002
- 2 Quelle: Presse-Info der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psy-
chotherapie und Nervenheilkunde vom November 2002
- 3 Brown, J.: The next wave of psychotherapeutic drugs: a new gen-
eration of drugs are in development to tackle a wide range of mental
illnesses. In: Med Ad News “ 21, S. 38, 2002
- 4 Zitiert nach: Swanson, J.: Attention-deficit hyperactivity disorder
and hyperkinetic disorder. In: The Lancet 351, S. 429-433, 1998
- 5 Schrag, P., und Divoky, D.: The myth of the hyperactive child. New
York 1975
- 6 Schrag, P., und Divoky, D.: The myth of the hyperactive child. New
York 1975

7 Die Beilage zum Kinderarzt- und Jugendarzt (Nr. 1/2002) erschien
unter dem Titel: „Sei ruhig – träum nicht – hör endlich zu!“
8 Quelle: Programm des Symposiums, das am 19. 10. 2002 in Stade
stattfand.

9 Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psy-
chotherapie und Nervenheilkunde vom März 2002; laut Impressum
erschien diese „Presse-Info Psychiatrie und Psychotherapie“ mit Un-
terstützung der Firmen Astra Zeneca, Aventa Pharma Deutsch-
land GmbH, Lilly, Novartis Pharma und Organon.

10 Smoller, J.: The etiology and treatment of childhood. In: Journal of
Polymorphous Perversity 2, S. 3-7, 1985

11 Zitiert nach: Blech, J., und Thimm, K.: Kinder mit Knacks. In: Der
Spiegel Nr. 29/2002

12 Quelle: Der Spiegel Nr. 29/2002

13 Quelle: Der Spiegel Nr. 29/2002

14 Stolberg, S.: Preschool Meds. In: New York Times Magazine vom
17. 11. 2002

15 Swanson, J.: Attention-deficit hyperactivity disorder and heperkine-
tic disorder. In: The Lancet 351, S. 429-433, 1998

16 Barkley, R.: Hyperaktive Kinder. In: Spektrum der Wissenschaft
Nr. 8/2000

17 Sonderheft Unaufmerksam und hyperaktiv der Kinderärztlichen
Praxis vom 15. 1. 2001

18 Vokow, N.: Therapeutic doses of oral methylphenidate significantly
increase extracellular dopamine in the human brain. In: The Jour-
nal of Neuroscience 21, RC121 (1-5), 2001

19 Elia, J., et al.: Treatment of attention-deficit-hyperactivity disorder,
In: New England Journal of Medicine 340, S. 780-787, 1999

20 Moll, G.: Early methylphenidate administration to young rats cau-
ses a persistent reduction in the density of striatal dopamine trans-
porters. In: Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology
11, S. 15-24, 2001

21 Hüther, G.: Kritische Anmerkungen zu den bei ADHD-Kindern be-
obachteten neurobiologischen Veränderungen und den vermuteten
Wirkungen von Psychostimulanzien (Ritalin®). In: Analytische Kin-
der- und Jugendlichen-Psychotherapie 112, S. 471, 2001

22 Brown, K.: The medication merry-go-round. In: Science 299,
S. 1646-1649, 2003

23 Fukuyama, F.: Life, but not as we know it. In: New Scientist vom
20. 4. 2002

24 Quelle: Geo Nr. 03/2003

Kapitola 7: Ženský syndróm

- 1 Zitiert nach: Shorter, E.: *Moderne Leiden*, Reinbek bei Hamburg, 1994
- 2 Zitiert nach: Shorter, E.: *Moderne Leiden*, Reinbek bei Hamburg, 1994
- 3 Kolip, P. (Hrsg): *Weiblichkeit ist keine Krankheit*, Weinheim und München 2000
- 4 Aronson, J.: When I use a word... Medicalisation. In: *British Medical Journal* 324, S. 904, 2002
- 5 Quelle: *Womens Health*, ein Datum und eine Ausgabe-Nummer sind nicht angegeben, mitgenommen aus einer Hamburger Frauenarztpraxis im September 2002
- 6 Zitiert nach: Kolip, P. (Hrsg): *Weiblichkeit ist keine Krankheit*, Weinheim und München 2000
- 7 Zitiert nach: Klaus Müllers Beitrag „Die Entfernung der „nutzlosen“ Gebärmutter“ in: Kolip, P. (Hrsg): *Weiblichkeit ist keine Krankheit*, Weinheim und München 2000
- 8 Schaffer, J., und Word, A.: Hysterectomy – still a useful operation. In: *New England Journal of Medicine* 347, S. 1360-1362, 2002
- 9 In Frankreich zählt man 90 Hysterektomien auf 100 000 Frauen pro Jahr, und in Deutschland 357 auf 100 000 Frauen pro Jahr Angaben nach: Kolip 2000
- 10 Wagner, S.: Wenn die „rote Tante“ zu Besuch ist. In: *Weltwoche* vom 8. 3. 2001
- 11 Westphal, S.: Lifting the curse. In: *New Scientist* vom 16. 3. 2002
- 12 Tsao, A.: Freedom from the menstrual cycle? In: *Business Week online* vom 23. 5. 2003
- 13 Tsao, A.: Freedom from the menstrual cycle? In: *Business Week online* vom 23. 5. 2003
- 14 Westphal, S.: Lifting the curse. In: *New Scientist* vom 16. 3. 2002
- 15 Zitiert nach: Kolip, P. (Hrsg): *Weiblichkeit ist keine Krankheit*, Weinheim und München 2000
- 16 Das ergab eine Umfrage unter 8440 Frauen, die im Mai 2002 auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Geburtsmedizin in Hamburg vorgestellt wurde.
- 17 taz vom 9. 11. 2001
- 18 Alle Zitate nach: Essig, R.: Geburt mit Wein und Dolch. In: *Die Zeit*, S. 43, Nr. 52/2002
- 19 Zarembo, A.: The new latin labor. In: *Newsweek* vom 26. 3. 2001
- 20 Johanson, R.: Has the medicalisation of childbirth gone too far? In: *British Medical Journal* 324, S. 892-895, 2002

- 21 Quelle: Presse-Info der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde vom April 2001
- 22 Husslein, P.: Frauen müssen wählen dürfen. In: Medical Tribune, S. 14, Nr. 41/2002
- 23 Wagner, M.: Choosing Caesarean Section. In: The Lancet 356, S. 1677-1680, 2000
- 24 Ärzte Zeitung vom 22. 5. 2002
- 25 Ärzte Zeitung vom 22. 5. 2002
- 26 Hickl, E.-J., und Franzki, H.: Indikationen zur Sectio caesarea – Zur Frage der sog. Sectio auf Wunsch. In: Der Gynäkologe 2, S. 197-202, 2002
- 27 Kolata G., mit Petersen, M.: Hormone Replacement Study. A Shock to the Medical System. In: New York Times vom 10. 7. 2002
- 28 Wanner, B.: Menopause: Im Spannungsfeld der Paradigmen. In: Neue Zürcher Zeitung vom 28. 1. 1998
- 29 Deutsches Ärzteblatt 97, A-2512-2516, 2000
- 30 Elschenbroich, D.: Wie es ist, ist es gut. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 28. 6. 1995
- 31 Wanner, B.: Menopause: Im Spannungsfeld der Paradigmen. In: Neue Zürcher Zeitung vom 28. 1. 1998
- 32 Alle Zitate aus: Der Spiegel Nr. 43/1991
- 33 Quelle: Neue Zürcher Zeitung am Sonntag vom 28. 4. 2002
- 34 Zitiert nach: Koch, K.: Auf der Suche nach der Wahrheit. In: Süddeutsche Zeitung vom 20. 3. 2001
- 35 Zitiert nach: Süddeutsche Zeitung vom 17. 9. 2002
- 36 Grady, D. et al.: Cardiovascular disease outcomes during 6.8. years of hormone therapy. In: JAMA 288, S. 49-57, 2002
- 37 Writing group from the women's health initiative investigators: risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. In: JAMA 288. S. 321-333, 2002
- 38 Hays, J.: Effects of estrogen plus progestin on health-related quality of life. In: New England Journal of Medicine, Onlineveröffentlichung vom 17. März 2003 unter www.nejm.org
- 39 In einer Pressemitteilung vom 3. 9. 2002
- Das arznei-telegramm informiert kritisch und unabhängig über Arzneimittel und Therapien, siehe auch: www.arznei-telegramm.de, das Zitat stammt aus: arznei-telegramm Nr. 8/2002

Kapitola 8: Nové choroby starých mužov

- 1 Pressemitteilung der Schuster Public Relations & Media Consulting vom 30. 10. 2002

- 3 Broschüre „Fragen und Antworten“ der Firmen Dr. Kade/Besins und
Solvay Arzneimittel, undatiert.
- 4 Presseinformation der Firma Jenapharm, März 2003
- 5 Report of National Institute on Aging Advisory Panel on Testostero-
ne Replacement in Men. In: The Journal of Clinical Endocrinology &
Metabolism 86 (10), S. 4611-4614, 2001
- 6 Konsensuspapier „Der alternde Mann“. In: Reproduktionsmedizin
16, S. 439-440, 2000
- 7 Groopman, J.: Hormones form en. In: New Yorker Nr. 31/2002
- 8 Eckardstein, S. von, und Nieschlag, E.: Therapie mit Sexualhormo-
nen beim alternden Mann, In: Deutsches Ärzteblatt 97, A-3175-3182,
2000
- 9 Blech, J.: Neue Leiden alter Männer. In: Der Spiegel Nr. 16/2003
- 10 Presseinformation der Firma Jenapharm vom Dezember 2002
- 11 Groopman, J.: Hormones for men. In: New Yorker Nr. 31/2002
- 12 Report of National Institute on Aging Advisory Panel on Testostero-
ne Replacement in Men. In: The Journal of Clinical Endocrinology &
Metabolism 86 (10), S. 4611-4614, 2001
- 13 Morales, A., und Lunenfeld, B.: Androgen replacement therapy in
aging men with secondary hypogonadism. In: The Aging Male 4,
S. 151-162, 2001
- 14 Snyder, P.: Effect of testosterone treatment on bone mineral density
in men over 65 years of age. In: The Journal of Clinical Endocrinolo-
gy & Metabolism 84, S. 1966-1972, 1999
- 15 Quelle: ein Abrechnungsleitfaden für den Arzt, von Dr. Kade/Besins
und Solvay Arzneimittel, undatiert.
- 16 Stockinger, G.: Viagra für den ganzen Körper. Der Spiegel Nr. 29/
2000
- 17 Kolata, G.: Testosterone use prompts concern among doctors. In:
New York Times vom 22. 8. 2002
- 18 Brown, A., und Comer-Calder, N.: The unstoppable power of the ma-
le menopause. In: Observer vom 24. 3. 2002
- 19 Owens, I.: Sex Differences in Mortality Rate In: Science 297, S. 2008-
2009, 2002
- 20 Moore, S., und Wilson, K. Parasites as a Viability Cost of Sexu-
al Selection in Natural Populations of Mammals. In: Science 297,
S. 2015-2018, 2002

21 Olshansky, J.: Die Mär vom Jungbrunnen. In: Spektrum der Wis-
senschaft, Nr. 8/2002

22 Quelle: Der Spiegel Nr. 21/2002

Kapitola 9: Kedy chcete

- 1 Schultz, W. et al.: Magnetic resonance imaging of male and female
genitals during coitus and female sexual arousal. In: British Medical
Journal 319, S. 1596-1600, 1999
- 2 Blech, J.: Die zweite sexuelle Revolution. In: Der Spiegel Nr. 7/2002
3 Stiftung Deutsches Hygiene-Museum (Hrsg): Sex – vom Wissen und
Wünschen, Ostfildern-Ruit, 2001
- 4 Hart, G., und Wellings, K.: Sexual behaviour and its medicalisa-
tion: in sickness and in health. In: British Medical Journal: 324,
S. 896-900, 2002
- 5 Moynihan, R.: The making of a disease: female sexual dysfunction.
In: British Medical Journal 326, S. 45-47, 2003
- 6 Moynihan, R.: The making of a disease: female sexual dysfunction.
In: British Medical Journal 326, S. 45-47, 2003
- 7 Laumann, E., et al.: Sexual Dysfunction in the United States: Preva-
lence and Predictors. In: JAMA 281, S. 537-544, 1999
- 8 Kaye, J., und Hershel, J.: Incidence of erectile dysfunction and cha-
racteristics of patients before and after the introduction of sildenafil
in the United Kingdom: cross sectional study with comparison pati-
ents. In: British Medical Journal 326, S. 424-425, 2003
- 9 Hart, G., und Wellings, K.: Sexual behaviour and its medicalisa-
tion: in sickness and in health. In: British Medical Journal: 324,
S. 896-900, 2002
- 10 www.lilly-pharma.de; Zugriff am 1. 3. 2003
- 11 www.der-gesunde-mann.de, Zugriff am 1. 3. 2003
- 12 alle Zahlen nach: Pryor, J. P.: Editorial. In: BJU International 88,
S. 3, 2001
- 13 Petersen, M.: Advertising – Pfizer, facing competition from other
drug makers, looks for a younger market for Viagra. In: New York
Times vom 13. 2, 2002
- 14 Moynihan, R.: Urologist recommends daily Viagra to prevent impo-
tence. In: British Medical Journal 326, S. 9, 2003
- 15 Leonore Tiefer hat eine Kampagne gegen die weibliche sexuelle Dys-
funktion gegründet, siehe: www.fsd-alert.org

Kapitola 10: Gény sa stanú osudom

- 1 Die Internetseiten der Firmen finden sich unter www.gentest24.de
und www.gen-untersuchung.com (Zentrum für Individuelle Diagnos-
tik); siehe auch: Berth, H.: Entwicklung mit Risiken. In: Deutsches
Arzteblatt 40, S. A-2599-2603, 2002

- 2 Zitiert nach: Guardian vom 4. 6. 2002
- 3 Wiesing, U. (Hrsg): Ethik in der Medizin. Stuttgart 2000
- 4 Eine regelmäßig aktualisierte Übersicht über die verfügbaren Gen-
tests findet sich im Internet: www.geneclinics.org
- 5 Feuerstein, G., und Kollek, R.: Vom genetischen Wissen zum sozi-
alen Risiko: Gendiagnostik als Instrument der Biopolitik. In: Das
Parlament 27, 2001; www.das-parlament.de/2001/27/Beilage/2001_27_005_5834.html
- 6 Galton, D., und Ferns, G.: Genetic markers to predict polygenic di-
sease: a new problem for social genetics. In: *Q J Med* 92, S. 223-232,
2002
- 7 Burke, W.: Genetic Testing. In: *New England Journal of Medicine*
347, S. 1867-1875, 2002
- 8 Melzer, D., und Zimmern, R.: Genetics and medicalisation. In: *Briti-
sh Medical Journal* 324, S. 863-864, 2002
- 9 Temple, L., et al.: Defining Diseases in the Genomics Era. In: *Sci-
ence* 293, S. 807-808, 2001
- 10 Melzer, D., und Zimmern, R.: Genetics and medicalisation. In: *Briti-
sh Medical Journal* 324, S. 863-864, 2002
- 11 Galton, D., und Ferns, G.: Genetic markers to predict polygenic di-
sease: a new problem for social genetics. In: *Q J Med* 92, S. 223-232,
2002
- 12 Burke, W.: Genetic Testing. In: *New England Journal of Medicine*
347, S. 1867-1875, 2002
- 13 Galton, D., und Ferns, G.: Genetic markers to predict polygenic di-
sease: a new problem for social genetics. In: *Q J Med* 92, S. 223-232,
2002
- 14 Josefson, D.: Doctors successfully screen embryos for gene mutation
linked to early onset Alzheimer's. In: *British Medical Journal* 324,
S. 564, 2002
- 15 Der Spiegel Nr. 41/2000

Kapitola 11: Zdravší, než si myslíme

- 1 Payer, Lynn: *Disease-Mongers*, New York 1992
- 2 Popert, U.: Ouvertüre oder Abgesang? In: *Deutsches Ärzteblatt* 6,
S. A-302, 2003
- 3 Leserbrief in *MMW-Fortschr. Med.* 46, S. 18, 2002
- 4 Sen, A.: Health: perception versus observation. In: *British Medical
Journal* 324, S. 860-861, 2002
- 5 Stand 2002, siehe auch: www.who.int/medicines

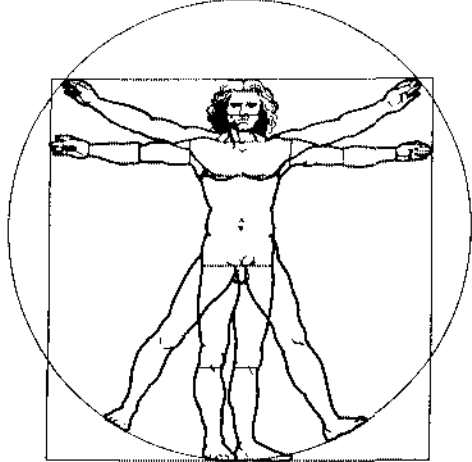
- 6 Böger, R.: Wie wird die chronische Herzinsuffizienz heute tatsä-
tächlich behandelt? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 127,
S. 1764-1768, 2002
- 7 MMW-Fortschritte der Medizin, Nr. 25/2002
- 8 Gerharz, E.: Größenwahn? Die psychosozialen Konsequenzen von
Kleinwuchs. In: Deutsches Ärzteblatt 14, A-925-A 928, 2003
- 9 The Economist vom 25. Mai 2002
- 10 Harth, W.: Lifestyle-Medikamente und körperdysmorphe Störun-
gen. In: Deutsches Ärzteblatt 3, S.A-128-A-131, 2003
- 11 Le Fanu, J.: The rise and fall of modern medicine. New York 2002
- 12 Blech, J.: Arme sterben früher. In: Die Zeit Nr. 43/1997
- 13 Kaiser, G.: Die Zukunft der Medizin. Frankfurt am Main 1996
- 14 Savulescu, J., und Kerin, J.: The „geneticisation“ of disease stigma.
In: Lancet 354, S. 16, 1999
- 15 Blech, J.: Das Ende. In: Die Zeit, Nr. 30/1997
- 16 Illich, I.: Die Nemesis der Medizin, vierte überarbeitete Auflage,
München 1995
- 17 Moynihan, R., und Smith, R.: Too much medicine? In: British Medi-
cal Journal 324, S. 859-860, 2002
- 18 Gilbert, D., et al.: Lifestyle medicines. In: British Medical Journal
321, S. 1341-1344, 2000
- 19 Nuffield Council on Bioethics: Genetics and human behavior: the
ethical context, London, 2002; den Report kann man im Internet
lesen: www.nuffieldbioethics.org
- 20 Spiegel Nr. 19/2002
- 21 Quelle: Leserbrief im Deutschen Ärzteblatt 16, S. A-1081
- 22 Raspe, H.: Ethische Implikation der Evidenz-basierten Medizin. In:
Deutsche Medizinische Wochenschrift 127, S. 1769-1773, 2002.
- 23 Zitiert nach: Bergdolt, K.: Leib und Seele. München 1999
- 24 Lown, B.: Die verlorene Kunst des Heilens. Stuttgart 2002
- 25 Skrabanek, P., und McCormick, J.: Torheiten und Trugschlüsse in
der Medizin, Mainz 1995

OBSAH

<i>Čítajte túto knihu prv než pôjdete k lekárovi!</i>	3
Predslov	4
Bezhraničné liečenie	6
<i>Velkolepé kšefty</i>	11
<i>Liečenie bez hraníc</i>	14
1. <i>Normálne procesy života sú predstavované ako medicínske problémy</i>	14
2. <i>Osobné a sociálne problémy sú podávané ako medicínske problémy</i>	15
3. <i>Riziká sa podávajú ako choroby</i>	15
4. <i>Zriedkavé symptómy sú podávané ako nákazlivé choroby</i>	16
5. <i>Lahké symptómy sa podávajú ako predzvesti ťažkých utrpení</i>	16
<i>Medikalizácia ako megatrend</i>	18
<i>Domáca návšteva u zdravých</i>	19
Rozprávka medicíny	21
<i>Lekári na muške farmaceutického priemyslu</i>	24
<i>S priateľským odporúčaním priemyslu</i>	26
<i>Klamný obraz nepodplatiteľného výskumu</i>	27
<i>Čí chlieb ješ, toho pieseň spievaš</i>	28
<i>Mýtus informovaného pacienta</i>	32
<i>Pekní a chorí</i>	33
<i>Propagovať, kým pacient nepríde</i>	34
<i>Žurnalisti</i>	36
Choroba menom diagnóza	39
<i>Nezmyselný check-up prináša pacientom radosť</i>	41
<i>Obrázkové šialenstvo v zdravotnej karte</i>	42
<i>Prichádzajú prehliadači ľudského tela</i>	43
<i>Lekársky žargón zakrýva (maskuje) neznalosť</i>	44

Chyby 1. typu a ich následky (diagnóza bez choroby):	46
Chyby 2. typu a ich následky (choroba s chýbajúcou diagnózou):	47
Zbytočné liečenie rozmarov prírody	49
Choroby tvoria kariéru	50
Tabletka pre každú chorobu a choroba pre každú tabletku.	52
Na jarmoku rizík	53
Mýtus o zlom cholesterole	54
Sága o anticholesterolitikách.	58
Sito na vyhľadávanie vysokého krvného tlaku	60
Kostná lobby šíri strach.	62
Zdravie – stopercentné ochorenie látkovej výmeny	66
Bláznovstvo sa stáva normálnym	68
Nové choroby duše.	69
Diagnóza – strach z ľudí	73
Psychopilulka k desiatej	77
Hystéria hyperaktivity už nepozná medze	79
Deti s drogami	85
Hyperaktivita – dedičstvo z kamennej doby?	88
Metyfenidat zanecháva v mozgu stopy	90
Ženský syndróm	93
Celoživotne u ženského lekára	94
Nový systém periódy	96
Choroba zvaná tehotenstvo	98
Prísť na svet bez bolesti.	99
Zázračný elixír z kobyliého moču.	102
V Japonsku skáču teploty nepoznajú.	105
Mýtus o blahodárnom hormóne sa rozplynul	107
Nové choroby starých mužov	111
Prečo žijú eunuchovia dlhšie	121
Bájka o prameni mladosti.	121
Kedy chcete	125
Sex ako povinné cvičenie	127
Viagra pre ženy.	129
Objav sexuálne chladných žien	131
Z normálnych sa stávajú neúnavní milenci	133

Gény sa stanú osudom	137
<i>Genetická anketa ľudí</i>	142
<i>Gény zvädzajú k falošným uzáverom</i>	146
<i>Už nestačí byť zdravý</i>	148
Zdravší, než si myslíme	151
<i>Paradox 1: Rast nákladov bez protihodnoty</i>	152
<i>Paradox 2: Lekári bez ilúzie</i>	153
<i>Paradox 3: Zdraví sa môžu utrápiť k smrti</i>	154
<i>Chorí zásluhou medicíny</i>	154
<i>Viac ako zdraví</i>	155
<i>Radosť zo života sa mení na strach zo života</i>	157
<i>Chudobní zomierajú skôr</i>	159
<i>Konečná stanica – nemocnica</i>	161
<i>Pred starosťou potešenie</i>	164
<i>Predstavte si, že ste zdraví – a neviete o tom</i>	165
<i>12 otázok na rozpoznanie „vynájdových“ chorôb a neistého liečenia</i>	166
Literatúra	168



Jörg Blech

VYNÁLEZCOVIA CHORÔB

Preklad: I. Bruteničová

1. vydanie: 2005

ŠPINAUVÉ OBCHODY

Čítajte túto knihu prv než pôjdete k lekárovi!

Sito na vyhľadávanie vysokého krvného tlaku

Predstavte si, že ste zdraví a neviete o tom

Velkolepé kšefty a liečenie bez hraníc

Lekári na muške farmaceutického priemyslu

Konečná stanica nemocnica

Gény zvädzajú k falošným uzáverom

Obrázkové šialenstvo v zdravotnej karte

Mýtus informovaného pacienta

Medikalizácia ako megatrend

Tabletka pre každú chorobu a choroba

pre každú tabletku

Radosť zo života sa mení na strach zo života

Chudobní zomierajú skôr

Choroba menom diagnóza

Mýtus o zlom cholesterole

