

Modern tıbbın hastalık üretme hastalığı

Doç. Dr. Mustafa Öztürk



1973'te Karabük'te doğdu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1997'de mezun oldu. 2001'de Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimini tamamlayarak iç hastalıkları uzmanı oldu. Endokrinoloji yan dal ihtisasını yaptığı Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzun yıllar görev yaptı. Dr. Öztürk, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesidir.

Qok uluslu x ilaç firması, sahip olduğu ilaçların patent süreleri doldukça, jenerik ilaçlar karşısında rekabet edemiyor ve kârlılığı sürekli düşüyordu. Daha önce büyük yatırımlar yaptığı ve çok ümit bağladığı birkaç ilaç faz 3 çalışmalarında başarılı olamamıştı. Koroner kalp hastalığında kullanılmak üzere geliştirdikleri yeni bir ilacın denemeleri de başarısızlıkla sonuçlanmak üzereydi; ancak ilacın garip bir etkisini fark etmişlerdi: İlacı alan insanlar kesinlikle “esnemiyorlardı”. Ne kadar uykuları da gelse, ne kadar uykusuz da bırakılsalar, kesinlikle esnemiyorlardı. Araştırma departmanı bu etkiyi önemsiz bulmuş ama yine de raporlamıştı. Pazarlama departmanı ise bu etkinin pazarlanabileceği görüşündeydi. Esnemek, sosyal olarak istenmeyen bir davranıştı. Kim önemli bir toplantının ortasında esnemek ister ki? Ya da bir televizyon canlı yayınında? Peki, esnerken kaç insanın çenesi çıkıyordu acaba? Pazarlama departmanı, şirket yönetimini “Yawnix”in daha fazla yatırıma değer bir ilaç adayı olduğu konusunda ikna etmeyi başarmıştı.

Şirket, esnemeyi bir hastalık olarak kabul ettirilebileceğinden gayet emindi. Psikiyatri ve kulak burun boğaz hekimlerinin mesleki birliklerinde etkili dostları vardı. FDA zaten sorun olmazdı. Öncelikle esnemenin aslında ne kadar kötü bir hastalık olduğunu kanıtlamaları gerekiyordu. Bu amaçla bir dizi çalışma planladılar. Esnemenin depresyonla, hipertansiyonla, obezite ile olan ilişkilerini araştıran bir dizi klinik çalışmalar yaptılar. Klinik çalışmalarda, daha çok esneyenlerin daha obez oldukları sonucu çıkıyordu.

Günde aynı süre uyuyanlarda, esneme sayısı fazla olanlarda kronik yorgunluk, hipertansiyon ve obezite sıklığı artıyordu. Çok esneyenlerde insülin direnci de yüksekti. Miyokard infarktüsü geçirenlerde “esneme skoru” yüksekti. Esneme, travmatik olmayan çene çıkıklarının en önemli nedeniydi. Ayrıca sık çene çıkığı olanlarda ve temporomandibular eklem bozukluğu olanlarda esneme skoru daha yüksekti. Yüz felci riski de esneme skoru ile koreleydi. Hem araştırma departmanı hem pazarlama departmanı sonuçlardan çok mutluydu.

Etkili bazı mesleki dergilerde yayımlanan birkaç makale ve medyaya servis edilen haberlerden sonra esneme konusunda “toplumsal bilinçlenme” başlamıştı. Bu sırada “Yawnix” ilk klinik denemelerinde başarılı sonuçlar veriyordu. Yawnix kullananlarda “esneme skorları” düşüyordu. O halde bu ilacın myokard infarktüsünden diyabete kadar çok faydaları olması gerekiyordu. Bu arada Amerikan Psikiyatri Birliği “uygunsuz esneme sendromu”nu (UES) tanı listesine almıştı bile. Birkaç yıl içinde Yawnix tablet, UES'nin yegâne ilacı FDA onayı alırken, endikasyonları arasında tekrarlayan çene çıkıkları ve yüz felcinin önlenmesi de vardı. Rakip firmalar da ilacın alternatifleri konusunda çalışmaya çoktan başlamıştı. Yawnix'in kardiyovasküler etkileri hiç yayımlanmamıştı. Pazarlama departmanı, ilacın konumlandırılmasında, bu çalışmaların olumsuz bir algıya sebep olabileceğini düşünmüştü...

Buraya kadar anlattıklarımızın hepsi, hayal mahsulü bir senaryodan ibaret. Ancak modern çağın hastalıklarına baktığımız zaman, bunların birçoğunun

aslında fazlasıyla zorlama, sonradan üretilmiş hastalıklar olduğunu düşünmemek mümkün değil. Oral kontraseptiflerden önce menopoz bir hastalık değildi. Bifosfanatlardan önce kimse osteoporoz ve osteopeninin farkında değildi. Obezitenin hastalık olarak gündeme gelmesi için iki obezite ilacının piyasaya çıkması gerekmişti. Bu ilaçlardan sibutraminin hikâyesi, “yawnix”e aslında çok benzerdir. Sibutramin bir serotonin ve noradrenalin geri alım blokörü etkisine sahip antidepresan olarak geliştirilen bir ilaçtı. 1995 yılında yayımlanan bir makalede, yıllarca antidepresan olarak araştırılan sibutraminin, obezlerde kilo kaybı sağlayabildiği bildirildi. 1997'de FDA obezite tedavisinde sibutramine onay verirken, antidepresan etkileri hiç yayımlanmamıştı. 1999'da Avrupa Obesite Araştırma Derneği, Milano Deklarasyonu ile obeziteyi çok büyük bir halk sağlığı problemi olarak ilan ediyor, obezite ile mücadele için kampanya başlatıyordu. Ülkemizde Obesite Araştırma Derneği'nin kuruluşu da Milano Deklarasyonunu takiben gerçekleşiyordu. O tarihe kadar kimsenin fazlaca ilgilenmediği obezite, birden bire üzerinde onlarca toplantı ve kongrenin düzenlendiği en popüler araştırma konularından biri haline geliyordu. 10 yıldan uzun sürede milyonlarca kutu satılan Sibutramin, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık riskinde artışa neden olduğu ortaya çıkınca, 2010 yılının ocak ayında içinde ülkemizin de arasında bulunduğu Avrupa ülkelerinde ve aynı yılın ağustos ayında ise ABD'de piyasadan kaldırdı. Sibutramine artık sadece bitkisel olduğu iddia edilen bazı zayıflama ürünlerinin içinde yasa dışı yollarla satılırken rastlanıyor.



Günümüz insanı, artık dedelerinin hiç bilmediği hastalıklarla uğraşiyor. Psikiyatri bilimi, yeni tanıların daha kolay kabul gördüğü bir alan gibi gözüküyor. Psikiyatri tanıları çoğunlukla bir laboratuvar testine dayanmadığı için, hastalık tanımları nispeten sübjektif kalıyor. Sosyal anksiyete bozukluğu, kadın cinsel disfonksiyonu yeni tanımlanan psikiyatrik tanıların başında geliyor. Eskiden bir kişilik özelliği olarak değerlendirilen davranışlar, tedavi edilmesi gereken birer hastalığa dönüşüyor. İnsanların bir "tanı" alması, hasta kategorisine girmelerine neden oluyor.

Sağlıklı insanların, birer hasta haline gelmeleri sadece psikiyatri için geçerli değil. Ülkemizde Ergenekon gibi ünlü sanıkların yargılandıkları davalar sayesinde artık kimin hasta, kimin hasta olmadığını ayırt edilmesinin ne kadar zorlaştığı gözler önüne serildi. Koroner arter hastalığı olan bir insan hasta değil midir? Prostat kanseri bir hastalık değil midir? Peki ya diyabet? Bunlar birer hastalıksa, belli bir yaşın üzerinde, araştırıldığında herhangi bir tanı konmayacak kimse var mıdır? Birakin ileri yaşı, genç bir insanda bile yeterince araştırıldığında bir hastalık izi bulmak mümkündür. Fenerbahçe Kulübü Başkanı Aziz Yıldırım, gözaltına alındığında diyabet ve böbrek tümörü olduğunu söyleyerek bu hastalıklarına rağmen hapse atılmasının insafsızlık olduğunu söylüyordu. Aziz Yıldırım'ı "tümörlü hasta" psikolojisine iten böbrek kistlerinin toplumdaki sıklığının % 40 civarında olduğu, diyabetin ise % 15'e yaklaştığı dikkate alınırsa gerçekten sağlam olmanın mümkün olup olmadığının tartışılması gerekir.

"İnsidentaloma", modern tıbbın icat ettiği hastalık tanımlarından biridir. Başka bir nedenle yapılan görüntülemelerde rastlantısal olarak bulunan kitleler için kullanılır. Hipofiz bezinin MR görüntü-

lemesinde insidentaloma oranı normal % 10, batin ve toraks tomografilerinde adrenal bezde insidentaloma oranı % 4 civarındadır. Kadınlarda rahimde fibroid sıklığı % 10-20, 50 yaşın üzerinde tiroide nodül sıklığı % 50'ye yakındır. Görüntüleme yöntemleri ile saptanan bu insidentalomalar çoğunlukla takip edilmekte, bazen yılda bir, bazen daha sık kontrol görüntülemeleri yapılmaktadır. Ayrıca oluşturabilecekleri muhtemel hastalık durumları ile ilgili olarak birçok laboratuvar testi istenmektedir. Önemli bir kısmı ise cerrahi yöntemle çıkarılmaktadır. Hayatı boyunca hiçbir sorun çıkarmayacak kitleler nedeniyle pek çok insan kendisini potansiyel kanser hastası olarak görmekte ve endişeyle yaşamaktadır. Bu insidentalomaların görüntüleme, tetkik ve tedavi yöntemlerinin maddi/manevi maliyeti henüz hesaplanmamıştır.

Psikiyatri tanılarının keyfe kederliği kadar biyokimyasal tanılarda da bulanıklık mevcuttur. En basiti, diyabet tanısı için açlık kan şekeri sınırı 126 mg/dl belirlenmiştir. Peki, niçin 125 ya da 127 değil de 126? Gerçekten açlık kan şekeri 126'nın üzerine çıkınca mı zarar verir? Sınır 130 kabul edilse çok mu farklı olur? Niçin 126 sorusunun aslında basit bir nedeni var: ABD'de kan şekeri ölçümü için mmol/l biriminin kullanılması ve sınırının 7 mmol/L gibi düz bir rakam kabul edilmesi. 7 mmol/l 126 mg/dl'a tekabül ediyor; bu nedenle ülkemiz gibi glukoz ölçümlerinde mg/dl ölçüsünü kullanan ülkelerde 126 gibi "köşeli" bir rakamın sınır kabul ediliyor. Açlık kan şekeri sınırının 120 ya da 130 tanımlanmasının ne değiştireceği konusunda kimsenin fazlaca bir fikri yok. Yani aslında diyabet tanısı bile keyfe kederdir. Biyokimyasal parametrelerin normalleri saptanırken genellikle % 95'in üzerinde ve yüzde 5'in altında kalan değerler patolojik kabul edilir. Peki, öyleyse yıllar içinde bir toplumda obezitenin artmasıyla

Günümüz insanı, artık dedelerinin hiç bilmediği hastalıklarla uğraşiyor. Eskiden bir kişilik özelliği olarak değerlendirilen davranışlar, tedavi edilmesi gereken birer hastalığa dönüşüyor. İnsanların bir "tanı" alması, hasta kategorisine girmelerine neden oluyor. Tıbbın insanları hasta yapmaya değil, şifa vermeye odaklanması gerektiği açıktır. Sağlıklı insanları tedaviye muhtaç hastalara dönüştürmek, tıbbın topluma ihanetidir.

ortalama kan şekeri de yükseliyorsa, biz normal sınırlarını 20 yıl önceki toplum ortalamalarına göre mi hesaplamalıyız, yoksa normal sınırlarımızı mı değiştirmeliyiz? Toplumun yarısının açlık kan şekeri 126'yı geçtiğinde, toplumun yarısını diyabetik mi kabul edeceğiz? Kolesterol yüksekliği de icat edilmiş hastalıkların başında geliyor. Kolesterol düzeyinin hangi değeri aştığında gerçekten bir risk oluşturduğu, kolesterol düzeyini kaçta düşürmenin ne fayda sağladığı koskoca bir tartışma konusudur.

Madalyonun diğer yüzünde ise ilacı olmadığı için tanımlanmayan ya da göz ardı edilen hastalıklar var. İlaç firmaları, uygun ilaçlar bulunduğu anda örneğin adrenal yaşlanmanın, erken menopozun, polikistik over sendromunun aslında ne kadar büyük sorunlar olduğunu hem doktorlara hem de halka anlatacaklardır. Piyasa ekonomisinde bir hastalık hakkında toplumsal duyarlılığın artırılması için olmazsa olmaz şart, o hastalık için patentli bir tedavi ajanının bulunmasıdır. Tiroid hormonu patentlenemediği için ucuzdur; bu nedenle hipotirodi için büyük kongreler yapılmaz, kampanyalar düzenlenmez. Osteoartrit, ancak selektif COX-2 inhibitörlerinden sonra hatırlanmıştır; bu ilaçların çekilmesinden sonra yine unutulmuştur. Tıbbın insanları hasta yapmaya değil, şifa vermeye odaklanması gerektiği açıktır. Sağlıklı insanları tedaviye muhtaç hastalara dönüştürmek, tıbbın topluma ihanetidir.