

# Endüstriye mahkûm olmak ve hastalardan saklanan doğrular

## Prof. Dr. Selami Albayrak



1961'de Erzurum'da doğdu. Tıp eğitimini Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, ihtisasını GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği'nde tamamladı. 1994 yılında doçent, 2006'da üroloji profesörü oldu. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde klinik şefliği ve başhekimlik görevlerini yürüttü. Pek çok uzmanlık derneğine üye olan Albayrak, birçok bilimsel toplantının düzenleyicileri arasında yer aldı. Dr. Albayrak, halen Medipol Üniversitesi Üroloji ABD Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır.

Yaşamın ortaklıklara sahne olan pek çok perdesi vardır. En büyük olanı aile içindedir. Eşler ile hayat paylaşılır. En kutsal ve ahenkli olanıdır. Bunda bile karşılıklı haklar gözetilmezse sonuçta bir yuva dağılır. Olan -varsa eğer- çocuklara olur. Bunun iş hayatında da müşahhas birçok örneği yaşanır. Sağlıkta yaşananına değinmek istiyorum.

Bir hastalık halinde, hastaya sunulan tedavi edici çabalar, bir hizmetler bileşenidir. Tıp emeği, tıbbi işletme ve tıp endüstrisi, üretilen sağlık hizmetinin üç temel ayağıdır. Her ne kadar hastalıkların tedavisinde temel unsur hekimlik bilgisi ise de, birbirine olan muhtaçlık, birinin diğerine olan üstünlüğünü engeller. Bu üç ayağın üçü de esastır ve biri olmadan diğerlerinin amaca yürümesi imkânsızdır.

Bu üçlü ortaklıkta, işletme ile endüstrinin birbirine olan yakınlığı, tıp emeğini yalnız bırakır. Çünkü bu ikili hedefe parayı koyarken, hekim insanı esas alır. Para ile ilişkisi sadece **zanaatkâr** düzeyindedir. Zanaatlarına kendilerinden bir şeyler katabilen, bir bakıma kreatif bakışla mesleklerini geliştirebilen hekimler **sanatkâr** olurlar. Hâlbuki kapitalist toplumlarda egemen güç paradır. Para, zanaatkârın sanatkâr olmasına fırsat tanımaz. Kapitalizm, sanatı da, emeği

de zorlar. Dünya bunun örnekleri ile doludur. Endüstrisi gelişmiş kapitalist ülkeler zenginleşirken; sanat, emeğin kıymet bulduğu sosyalist toplumlarda yeşerir. Endüstri şirin görünümüdür. Ancak zaman zaman acımasızlaşır. Sağlığa çok katkı sağlar ama sağladığı katkıdan daha fazla alan işgal eder. İnsanı önce zavallılaştırır, onda orantısız umutlar ve korkular yaratır. Sonra ona çıkış yolu gösterir. Gösterdiği yolda mutlaka endüstriyi kullanmak zorunda bırakır. Bunu da çok kolay yapar. Çünkü tüm medya araçları paranın hizmetindedir.

Sağlıkta para uğruna hastaların yanıltıldığına, hekimlerin ise çaresizleştirildiğine zaman zaman şahit oluruz. Ne var ki, çoğu kere bunu idrak ederiz ama sessiz kalmak zorunda hissederiz. Etrafımızda buna karşı çıkılması için bir güç ararız. Ortalıkta meslek örgütlerimiz ve branş derneklerimiz yoktur. Bir bakarız ki, endüstrinin esas oyuncuğu onlar olmuş ve kongre sponsorlukları için, efendisi olmaları gereken endüstrinin simsarı konumuna düşmüşlerdir. Sağlık otoritesinin müdahil olmasını beklerken, aksine endüstrinin ve işletmenin emeği

olan invazyonuna zaman zaman çanak tuttuğünü görürüz. Doktorunuz sizden **işeme sistografisi** istediği zaman bu tetkik için aylar sonrasına randevu alabildiğiniz halde, **MR** istediğinde hemen veya aynı gün yaptırabiliyor olmanızın arka planını hiç düşündünüz mü? Bunun gibi onlarcasını saymak mümkün. Ama ben size bir kaç örnek sunmak isterim.

### Aspartam sağlığa zararlı mı?

Bilimsel çalışmaların çıkarlar uğruna çarpıtıldığına dair birçok örnek vardır. Aspartam örneğini hep dikkat çekici bulmuşumdur.

### “Da Vinci cerrahi robotu” örneği

Kapitalist dünyada olduğu gibi ülkemizde de “Da Vinci cerrahi robotu” sağlık sektöründe yer almaya başlamıştır. Piyasaya çıkarken hedeflediği müşteri kitlesinin % 80'nini lokalize prostat kanserli hastalar oluşturmaktadır. Bugün dünyada yapılan prestijli üroloji kongrelerinde sunulan tebliğlerin çoğunluğu Da Vinci cerrahi robot ile yapılan ameliyatlardır.

Tablo: Aspartamın zararlı olup olmadığına dair yapılan çalışmalar <sup>4,5</sup>

	Zararı yok	Zararlı
İlaç firmalarının sponsor olduğu araştırmalar (74 adet)	% 100	-
Bağımsız araştırmalar (92 araştırma)	% 8	% 92

üzerindedir. Bugün dünyada ürologlar radikal retropubik prostatektomi tekniğini kullanarak birçok ameliyat yaparlar. Radikal perineal prostatektomi ameliyatları yaparlar. Ancak bunları kongrelere taşımakta çok mahir değillerdir. Çünkü bunları kongrelere taşıyacak itici güç yoktur. Hâlbuki Da Vinci robotun üretici firması (Intuitive surgery), robotu kullanan her üroloğun e-posta kutusuna bu kongrelere tebliğ gönderme hususunda sürekli bilgilendirme ve uyarıcı mailler göndermektedir. Bildiri son gönderme tarihlerini sık sık hatırlatmaktadır. Her kongreye ciddi rakamlarla sponsorluk yapmaktadır. Takvimde toplantı aralarının açıldığını fark ettiği coğrafyalarda, hemen bizzat kendisi robot ilişkili bir konu başlığı ile toplantı düzenlemekte, katılımcı sağlamaktadır. Robotun çok iyi teknisyeni olmuş ve uluslararası üne kavuşmuş bazı ürologları kitalararası taşıyarak hem o bölgeye sattığı robotları kullanma eğitimi vermektedir. Hem de robotu gündemde tutacak toplantılar düzenleyerek ürologların ve hastaların dikkatini çekmektedir. Gerek sunulan bildirilerde, gerekse yaptırılan konuşmalarında Da Vinci robotun hep olumlu sonuçları anlatılmakta ancak olumsuzluklarından hiç bahsedilmemektedir. Robot kullanan bir dostumun bana anlattığı cihaz kaynaklı bir komplikasyonu duyduğumda tüylerim ürpermişti. “*Bunu uluslararası dergilerde yazmalısın*” dediğimde yayımlayamayacağı hususundaki endişelerini yüzünden okumuştum.

“*Alet işler, el övünür*” sözü, ne yazık ki, Da Vinci cerrahi robotunda tersine işledi. Öyle bir algı oluşturuldu ki, sanki maharet sadece robotta. Konsol cerrahi robotun teknisyeni sanki. Robot alamamış uluslararası üne sahip birçok laparoskopist ve açık cerrahın adları anılmaz oldu. *El işliyor, alet övünüyor*. Hasta, cerrah değil; robot arıyor!

Biraz da maliyet boyutuna değinelim. Da Vinci cerrahi robotunun fiyatı ülkelerde piyasa bazlı belirlenmektedir. Yani, her ülkede fiyat tolere edilebileceği kadar şişirilmiştir. Ülkemizde yaklaşık 2,7 milyon dolar civarında bir fiyatla satılmaktadır. Bu cihazın yıllık bakım fiyatı ile birlikte yılda 350 – 400 ameliyatın yapıldığı bir merkezde hasta başı amortisman maliyeti yaklaşık 5000 TL civarındadır. Ameliyat sırasında kullanılan cerrahi kollar ise kontroldür. Sağlam olsa bile üretici firma belli bir süre sonra kolların çalışmasını otomatik olarak durdurur. Yenisi ile değiştirilmesi gerekir. Bu süre, şüphesiz hasta güvenliği için elzemdir. Ne var ki bu sürenin, piyasadaki arz ve talebe göre zaman zaman değiştiriliyor olması, hasta güvenliğinden çok üretici firma ekonomisi açısından da elzem olduğunu gösteriyor. Ülkemizde, eğer bir radikal prostatektomi ameliyatı

bir özel hastanede robot tarafından yaptırılmak istenirse hastaya maliyeti yaklaşık 40-50 bin TL'dir. Hâlbuki aynı ameliyat açık yapılırsa veya perineal yaklaşımla yapılırsa maliyet 5-10 bin TL arasında değişmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu bile, Da Vinci cerrahi robotla yapılan ameliyatlar için daha fazla para ödemektedir.

Peki, hangi avantajlar karşılığında hastalardan bu maliyete katlanmaları istenmektedir?

- Bu teknikle yapılan ameliyatlarda onkolojik sonuçlar daha mı iyidir? Yani bu hastaların kanserden kurtulma ihtimalleri daha mı yüksektir?
- Bu teknikle yapılan ameliyatlarda fonksiyonel sonuçlar daha mı iyidir? Yani bu hastaların ameliyat sonrasında idrar kaçırmama ve cinsel fonksiyonlarının bozulmama oranları daha mı yüksektir?
- Yoksa bu teknikle yapılan ameliyatlar daha mı ucuzdur?

Bu sorulara tek tek cevap verelim. Da Vinci cerrahi robotun piyasaya çıktığı tarihten bugüne 10 yıldan fazla vakit geçti. Sonuçları yayımlandı. **Onkolojik sonuçlarının diğer tekniklerden daha iyi olmadığı ortaya çıktı.**<sup>1,2,3</sup> Komplikasyon oranlarının diğer tekniklerden daha az olmadığı da çalışmalarda gösterildi.<sup>3</sup> **Fonksiyonel sonuçlarının diğer tekniklerden daha kötü olduğu ifadesi, Avrupa Üroloji Derneği 2010 Kılavuzunda (EAU Guideline 2010) yer aldı.**<sup>3</sup> Bu teknikle yapılan ameliyatların diğer tekniklere göre 4-5 kat daha pahalı olduğu ise bilinen bir gerçektir. Durum buyken, robota ilginin artışı nasıl açıklanabilir? Bu bilgiler hastalardan saklanıyor mu? Yoksa hastalar yanlış mı bilgilendiriliyor? Evet, bu soruların cevabını verebilmek için yapılmış bazı çalışmalara bakalım:

ABD'de rastgele yöntemle seçilen 400 hastanenin hastalar için düzenledikleri web sayfaları incelenmiştir.<sup>3</sup> Bu sayfalarda hastalara verilen bilgiler şöyledir:

- Diğer yöntemlere göre robotla yapılan ameliyatlarda % 86 oranında klinik üstünlük vardır.
- % 36 oranında daha iyi kanser kontrolü sağlamaktadır.

Bu web sayfalarında, robotla ilişkili hiç bir riskten bahsedilmemektedir. Evet, hastalar prostat kanserleri için tedavi seçerken pazarlama hileleri içeren bu bilgilerle karşılaşmaktadırlar. Bu süreç, emek yoğun cerrahi tekniklerin yerini, endüstri yoğun tekniklerin almasına sebep olmaktadır. Paranın endüstri tarafından hile ve desiseler ile hastalardan hortulanmasıyla, emek bir kez daha mağlup olmaktadır. Robotla ameliyat

Sağlıkta para uğruna hastaların yanıltıldığına, hekimlerin ise çaresizleştirildiğine zaman zaman şahit oluruz. Etrafımızda buna karşı çıkılması için bir güç ararız. Ortalıkta meslek örgütlerimiz ve branş derneklerimiz yoktur. Bir bakarız ki, endüstrinin esas oyuncuları onlar olmuş ve kongre sponsorlukları için, efendisi olmaları gereken endüstrinin simsarı konumuna düşmüşlerdir.

yapan cerrahlar, hiç şüphe yok ki, kendi hünelerini robotun sağladığı kolaylıklarla birleştirerek güzel iş çıkarıyorlar. Ama ne yazık ki, başarı Da Vinci hanesine yazılırken, robotun emekçileri de robota ezdirilmiş oluyor. Bir tarafta Da Vinci'nin uygulayıcıları skor yarıştırırken, diğer taraftan emeğin sanatkarları inandıkları tekniklerini sürdürmeye çabalamaktadırlar.

## Kaynaklar

1) *Comparative Effectiveness of Perineal Versus Retropubic and Minimally Invasive Radical Prostatectomy*: S. M. Prasad, X. Gu, R. Lavelle, S. R. Lipsitz and J. C. Hu. *J Urol* 2011; 185: 111–115.

2) *Radical perineal prostatectomy: cost efficient, outcome effective, minimally invasive prostate cancer management*. Harris MJ. *European urology*. 2003; 44(3): 303-8; discussion 8.

3) *Is Robotic Surgery Overhyped?* Gerald Chodak, *MD* 06.08.2011 *Medscape Urology*

4) *www.holisticmed.com/aspartame* (Erişim tarihi: 01.01.2012)

5) *Taş Devri Diyeti*. Prof. Dr. Ahmet Aydın (İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 2011 baskısı, pp.18