***Големият блъф за новите лекарства***

За да се продаде един продукт, е достатъчно да се създаде необходимостта от него у потребителите. Такава е била ви­наги логиката на търговията и рекламата и фармацевтична­та индустрия не прави изключение. За *Биг Фарма* не е важно лекарството да е добро, полезно и ефикасно – достатъчно е да накарат потенциалните клиенти да повярват в него. Затова инвестицията в маркетинга и управлението е много по-важна от поддържането и разработването на изследвани­ята. Разбира се, без нужната дейност за проучвания фарма­цевтичният сектор би останал в застой и заради това всяка година пазарът се залива с нови лекарства. Измамата се със­тои в одобряването на старите лекарства, вече в продажба, с нови имена – просто се променя патента по отношение на начина на приложение, количеството на активната съставка на всяка доза или заболяването, за което са предназначени62. Този техническо-правен прийом е широко използван, когато изключителното право на лиценза за най-продаваните лекар­ства е на път да изтече: само и само за да не загуби при­ходите си, фирмата производител с готовност го заменя (с малка промяна в патента и ново оформление на опаковката), представяйки го на пазара като последна новост с най-добра ефективност. Така не само се избягва намаляването на цени­те с цел да бъдат конкурентни, но дори цената им нараства.

*Биг Фарма* не страда от никакви скрупули за използването на тази система: през 2002 г. например Агенцията за храните и лекарствата63 в САЩ е одобрила продажбата на 78 *нови* лекарства, но само 17 са съдържали нови активни съставки, а само 7 от тях са признати като по-добри от вече съществу­ващите. Останалите 61 лекарства са били просто вариация на предходните със същата ефективност. И като доказател­ство за това колко малко е значението на изследванията е фактът, че нито едно от 7-те новосъздадени лекарства не е било произведено от голяма американска фармацевтична компания64.

Икономическите изгоди, следващи от този трик, са огромни: докато за едно действително експериментално лекарство са нужни много години, преди да се появи на пазара, то едно вече патентовано лекарство, което вече е факт като про­дажба, може да бъде продадено много по-бързо. Ето защо от 415 *нови* лекарства, одобрени през 5-годишния период, включ­ващ времето от 1998 г. до 2002 г., само 14% представляват някаква новост и 9% са стари лекарства, на които според класификацията на Агенцията за храните и лекарствата са направени подобрения65.

Законодателството в тази област – относно одобрява­нето на лекарствата, представлява *врата в полето*, която позволява на *Биг Фарма* да прикрие действителната степен на ефективност на своите *нови* продукти. Освен това, не съществува никаква норма или правило, което да принуждава фармацевтичната индустрия да прави сравнения между едно или друго лекарство, тъй като оценките са от проведени изпитания с доброволци, на които е дадено плацебо. С други думи, *Биг Фарма* трябва само да демонстрира ефикасността на новите лекарства в сравнение с плацебо – със сигурност *не най-добрата ефикасност* спрямо тези на пазара. Ако законът налагаше кръстосана съпоставка между лекарствата, биха били твърде малко тези, които ще преминат през контрола. За *Биг Фарма* това би се превърнало във финансова катаст-рофа без прецедент.

Случаят с Nexium – препарат срещу стомашни киселини, произведен от английската AstraZeneca, е прекрасен пример за този modus operandi (начин на действие). Фармацевтични­ят продукт е пуснат в продажба през 2001 г., или по-точно, когато е на път да изтече правото върху лиценза на Prilosec, който гарантира 6 млрд. долара годишна печалба. Nexium го замества: ново име, нова опаковка, нова цена (доста по-висо­ка), но в действителност става въпрос на версия на Prilosec!66 AstraZeneca манипулира тестовете, за да е убедителна от­носно по-голямата ефикасност на Nexium: вместо да съпос­тави ефекта на еквивалентни дози от стария и новия про­дукт, тя увеличава активната съставка на Nexium. Въпре­ки приложената хитрина, Nexium се оказва едва забележимо по-ефикасен от Prilosec, и то само в 2 от 4 опита67. Не са липсвали и протести от тази измама: Том Скъли – директор на Centers for Medicare & Medicaid Services от 2001 до 2003 г., упреква медиците: „*Би трябвало да изпитвате неудобство, когато предписвате Nexium.”*68 И досега, въпреки че много ле­кари са в течение на тази ситуация, нищо не се е променило и измамата за лекарствата-двойници все още се приема и от производителите на оригиналното лекарство, и от тех­ните конкуренти. Например Mevacor на Merck (препарат от групата на статините при висок холестерол) с течение на времето се превръща в Zocor, Lipitor на Pfizer, Pravachol на Bristol-Myers Squibb, Lescol на Novartis и накрая Crestor69.

Най-интересната история в това отношение е случката с Prozac – продукт на Eli Lilly, одобрен през 1987 г., за лечение на депресия. През 1994 г. се предписва за лечение на обсе­сивно-компулсивно разстойство, през 1996 г. – за булимия, а през 1999 г. – за сенилна депресия. Наближавайки изтичане­то на срока на патента през 2001 г., на пазара веднага се появява Zoloft на Pfizer и Paxil на GlaxoSmithKline, т. е. две еквивалентни лекарства, изкачили се след това на върха на класациите по продажби; потребителите, манипулирани от тази стратегия, игнорират продукта Prozac, който струва 80% по-малко. Eli Lilly предвидливо преименува своя Prozac на Sarafem: оцветен в червено и одобрен от Агенцията за хра­ните и лекарствата на САЩ, сега се предлага за лечение на предменструално дисфорично разстройство. Както обяснява Марсия Ейнджъл, става въпрос за същата доза от същото лекарство, но струващо 3 пъти повече от Prozac70.

Д-р Робърт Темпъл от Агенцията за храните и лекар­ствата обобщава ситуацията на лекарствата-двойници така: „*Като цяло мисля, че всички са еднакви, освен ако не дойде някой да ми докаже обратното. Не вярвам, че човек би изгубил много, ако се ограничи в използването на по-евтини лекарства.”*71