

MODERN TIBBIN ON BÜYÜK YALANI

**BAŒI TIBBİ
SAĞLIĞINIZIN ALTINI
NASIL OYAR?**

Shane Ellison



hayykitap

Bu kitabı okumak bir ölüm-kalım savaşıdır.

İYİLER KAZANIR
KÖTÜLER KAYBEDER

Hayykitap - 43
Acil Serisi - 6

Batı Tıbbı Sağlığınızın Altını Nasıl Oyar?
Shane Ellison

Orijinal Adı: Health Myths Exposed
How Western Medicine Undermines Your Health

Çeviri: Arzu Aygen
Kapak tasarımı: Latif Çetinkaya
Sayfa tasarımı: Turgut Kasay

ISBN 978-975-9059-44-6
1. Baskı: İstanbul, Ocak 2008

Baskı
Baş Matbaası

Hayykitap
Zeytinöğlu Cad.
Şehit Erdoğan İban Sok.
No:36 Akatlar - Beşiktaş
Tel: 0212.352 00 50
Faks: 0212.352 00 51
info@hayykitap.com
www.hayykitap.com

Bu kitabın tüm yayın hakları Hayygrup Yayıncılık Ltd. Şti.'ne aittir.
Yayınevimizden yazılı izin alınmadan kısmen veya tamamen alıntı yapılamaz,
hiçbir şekilde kopya edilemez, çoğaltılamaz ve yayınlanamaz.

Copyright © Shane Ellison, 2006
Tüm hakları saklıdır.
www.healthmyths.net

Batı Tıbbı
Sağlığınızın Altını Nasıl Oyar?

Shane Ellison

Çeviren: Arzu Aygen

*Sağlığını önemsemeyen insan,
sonunda sağlığını kaybeder!*

Yazarın notu

Ben bir ilaç kimyacıyım. İlk önce şunu öğrendim: Batı tıbbında bilimin esamesi okunmuyor. İlaç şirketleriyle danışıklı politikacılar, ilaç endüstrisini çarpık demokrasilere benzettiler. Reçeteli ilaçların güvenli ve etkin olduğunu bilimsel araştırmalar değil, FDA'daki uzmanların oy çokluğu belirlemektedir. Bu oylar ise, bilimsel doğrunun değil, parayı verenin lehine kullanılır. Bu yöntemlerle varılan en son nokta bir sağlık hükümdarlığı olur: İlaçların yönettiği bir ulus... Tıp diktatörleri, tıp doktorları gibi rol yaparak, bu hükümdarlığı güvenceye alırlar. Amerika'da sağlık standardı tanım olarak, 'sağlık hizmetleri' kılıfına bürünmüş 'hasta bakımındır.'

Bu kitap eğitim, tedaviye yönelik beslenme ve sağlık hizmetlerini tekrar gündeme getirerek, binlerce cesur ve ilerici kişiyi kurtarmaktadır. Burada yazılanlar, ilaçların esiri olmadan yaşamaya çalışan insanların ve sağlık personelinin dayanaklarından biri haline gelmiştir. Reçeteli ilaçlardan bağımsız, hayat dolu sağlıklı bir yaşam düşünebiliyor musunuz?

"Batı Tıbbı Sağlığınızın Altını Nasıl Oyar?"da, bir kitaptan daha fazlasını bulacaksınız. Burada yazılanlarla FDA onaylı ilaç bağımlılığından ve bir ilacın herkese iyi geleceğini söyleyen tıp doktorlarından uzak bir hareketin ilk adımları atılmıştır. Bu hareketin en önemli özelliği çok az sayıda reçeteli ilacın değerli olduğunu ve onların yerine de çoğu zaman doğal tıbbın geçebileceğini söylemesidir.

Bilimsel kanıtlar, reçeteli ilaçların değil yaşam tarzlarının ve beslenme alışkanlıklarının hastalığı ortaya çıkardığını ve ortadan kaldırdığını göstermektedir. Okuyacaklarınız bu konuya bir açıklık getirerek herkese doğal ve sağlıklı yaşama olanağını sağlayacaktır.

İthaf

Bu kitap, FDA'ya ithaf edilmiştir. Onun sağlık için değil de para için harcadığı yoğun çaba olmasaydı, bu kitap gerekleşemeyecekti. FDA'nın yürüyeceği yolu belirleyen ve insanların zarar görmesinden her yıl milyarlarca dolar kazanan ilaç endüstrisinin yardım ve desteğini de unutmayalım!

Teşekkür

Bu kitabın tamamlanması yolunda verdikleri destek ve cesaret için, karıma ve çocuklarıma da sonsuz teşekkürler. Onlar olmasaydı bu kitap gerçekleşmezdi. Okuyacağınız satırlarda, yaptığınız her şeyde “niçin” sorusunu yöneltmenin, bilinçli yaşamının ve başkalarına değil kendinize yanıt verecek cesarete sahip olmanın önemini vurgulamaya çalıştım.

Kendilerinden çok şey öğrendiğim birçok araştırmacı, yazar ve editöre teşekkür borçluyum: Edward Griffin, Ron Kenner, Art Patterson, Uffe Ravnskov, Joseph Mercola, Jon Herring, Eddie Voss, John Hammell, Jon Rappaport, Edgar Civitello, Joel Kauffman ve Neil Z. Miller.

İçindekiler

Önsöz	13
Efsane no 1:	
FDA'nın onayladığı ilaçlar güvenli ve etkindir.....	17
FDA'nın onayladığı tehlikeli ilaçlar	19
Kendinizi iyileştirin: Doğanın antidepresanı	26
Çocuklara verilen FDA onaylı zararlı ilaçlar	27
Çocuklar aşı yaptırıp yaptırmama konusunda özgürdür.....	29
Uyarıcılar 101	30
Yaşam boyu sağlık	31
Efsane no 2:	
İlaçlar bilime dayanarak onaylanır	33
İlaç şirketleri FDA'yı nasıl avuçlarına aldılar?	34
Hekimler, bilim adamları ve FDA görevlileri gerçeği açıklıyor	36
Dahası var: Ölümcül reçeteli ilaçlar	37
Efsane no 3:	
İlaç reklâmları bizi bilinçlendirir	39
Kolesterol-düşürücü ilaçların yanıltıcı reklâmları	41
Hormon replasman tedavisi ilaçlarının yanıltıcı reklâmları	44
Ritalin ve diğer SSS uyarıcılarının yanıltıcı reklâmları ..	46
Ebeveyn ve çocuklara daha fazla yanıltıcı reklâmlar: Koruyun kendinizi, sırada Strattera var.....	49

OxyContin'in yanıltıcı reklâmları.....	50
FDA yönetmeliklerinin üstesinden gelen "parlak fikirler"	53
İlaç endüstrisinin tüketiciye doğrudan reklâm yapma konusundaki tavrı	54
Doğrudan tüketiciye reklâm yapmanın gerçek amacı ..	55

Efsane no 4:

İlaçlar yaşam kalitemizi yükseltir	57
İlaç kullanımı jet hızıyla artıyor	58
Gerçekten dünyanın en iyi sağlık hizmetlerine mi sahibiz?	58
Reçeteli ilaçların bedeli:	
İstenmeyen ilaç reaksiyonları	60
Çocuklarda istenmeyen ilaç reaksiyonları	62
İstenmeyen ilaç reaksiyonlarıyla ilaç köleliği	63
Ölüme yol açabilen ilaç reaksiyonları.....	66
Şimdi ilaçla tedavi hatalarını da dâhil edelim.....	67
İlaç bağımlılarının savunması	69
Batı tıbbındaki mantık	69
ABD hükümeti ilaç şirketlerini hukuk davalarından korumaktadır	69
"Besin desteklerine hayır, ilaçlara evet"?.....	71
Yararlar riskleri mazur gösterir mi? Hangi yararlar?	71
Acıdan kâr sağlayanlar	72
Tehlikeli ilaçlardan nasıl kaçınılır?.....	74
Kuşbakışı 21. yüzyıl tıbbı.....	74

Efsane no 5:

Doktorlar reçeteli ilaçların tehlikeleri

konusunda hassastır	77
Hayalet yazarların itirafları	79
Hayalet yazarlarla gelen şöhret	80
Sonuçları, profesörleri ve hükümeti satın almak	82

Efsane no 6:

Besin destekleri tehlikelidir	87
Tabiatın şifalı eli: Doğal tedaviler	88
İlaç şirketlerinin sağlığınıza etkileri.....	89
Besin desteklerine ihtiyacımız var mı?	92
Beslenme hayat kurtarır	93
İyi beslenerek para tasarrufu	94

Efsane no 7:

Efedra kalp krizi ve inmeye neden olur	95
İlaç mahallesi efedra'ya karşı.....	96
FDA'nın ikiyüzlülüğü	96
Efedra'ya karşı Efedrin	96
Efedra ile ilgili temel bilgiler	97
Efedra ile ilgili bir sorun	98
Güçlü bir rakibe karşı	99
FDA onaylı ilaç Efedrin tehlikelidir; Efedra değil.....	101
Efedra tekrar saldırıya uğruyor	102
FDA efedra'ya son bir tokat için çalışma sonuçlarını çarpıtmaktadır	104
Rand şirketi değerli efedra çalışmalarını dışlamıştır	109
FDA efedra'yı yasaklıyor	110

Yüksek Mahkeme FDA yasağını hükümsüz kılıyor	110
Efedra ile ilgili araştırma bulguları.....	111
Doğal ilaçlara ulaşma hakkınızı koruyun	115

Efsane no 8:

Yüksek kolesterol kalp hastalığı için bir majör risktir	117
Kolesterol efsanesi çürütüldü	123

Efsane no 9:

Kolesterol kötüdür	125
Sağlıklı insanları hastalara dönüştürme sanatı	125
A'dan Z'ye kolesterol gerçeği	127
HDL ve LDL gerçekleri.....	129
Kalp hastalığının gerçek nedeni	130
Kalp hastalığının 10 etkeni	131
Kalp krizini önlemede Aspirin'den daha iyi.....	133
LDL kötü değil	134
Düşük kolesterolün gerçek tehlikesi.....	135
Hekimler nasıl aldatıldı?	139

Efsane no 10:

Kolesterol düşürücü ilaçlar güvenli ve etkindir	143
Statin ilaç deneylerinin gerçekleri	144
Statin ilaç deneyindeki tarafsızlık ihlali.....	145
İstatistik cambazlığı 101	148
Statin ilaç deneyleri kalp hastalığı olmayanlarda ilacın fayda sağlamadığını gösteriyor	151
Kalp hastalığı olanlarda statin ilaçları	155

Kalp hastalığı ve inflamasyon ilişkisi.....	156
Çoklu hapla gelen çoklu budalalık	157
Kolesterol düşürücü ilaçların gizli tehlikeleri	159
Statinler ve enerji üreten molekül CoQ10.....	160
Statinler ve belleğiniz	161
Statinler ve kanser	162
Genel statin hasarı	165
Statin ilaçlarının ölümcül kaynağı	167
Kapanış	169
Yazar hakkında.....	171
Kaynaklar	172
Referanslar.....	173

Önsöz

Milyonlarca kişi, reçeteli ilaca bağımlı olmaları için hipnotize edilmişlerdir. Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının yerini alan reçeteli ilaçlar, birçok Amerikalının bütçesinden büyük bir pay kapmaktadır. Sadece ABD’de, sağlıklı alışkanlıkların terk edilmesi, her yıl tahminen 365 bin kişiyi öldürmektedir.*1 Reçeteli ilaç kullanımı, bu yıkıma son verecek bir çare getirmemiştir.

Böyle olmasına rağmen, reçeteli ilaç kullanımı artmaktadır. ABD’de, reçeteli ilaçlar için harcanan para, 1990’dan 2002’ye kadar dört katına çıkarak, 162.4 milyar Amerikan dolarını aşmıştır. Bugün Amerikalılar, her yıl reçeteli ilaçlara 200 milyar harcamaktadır. Amerikalı hekimler, kişi başına ortalama on dört reçete yazmaktadır ki bu da yılda 3.5 milyar reçete eder.*2 Bu harcamanın, 2012 yılında 445.9 milyara ulaşacağı

tahmin edilmektedir.³

Reçeteli ilaç çılgınlığına rağmen, Amerikalılar hasta, hasta ve yine hastadır. ABD, vatandaşlarının sağlığı sıralamasında en üst 13 ülke içinde 12'incidir.⁴ Yaşlıların en az yüzde 80'inin en az bir kronik hastalığı ve yüzde 50'sinin en az iki hastalığı vardır. Diğer endüstrileşmiş ülkelerdeki çocuklara kıyasla, Amerikalı çocukların sağlığı, her kategoride daha kötüdür.⁵

Bu kitap, ilaçlara ne kadar çok para harcarsak, o oranda hasta olduğumuz gerçeğinin farkına vararak, FDA onaylı ilaçlar hakkındaki gerçeği ve onların sağlığınıza etkisini ortaya çıkarmak için araştırılmış ve yazılmıştır. Bulgularım beni, inkâr edilemez bir sonuca vardırı: FDA onaylı ilaçların sağlığınıza etkisi olumsuzdur; hatta bazen öldürücüdür. Bilinen tehlikelerine rağmen, birçok reçeteli ilacın FDA tarafından onaylanmış olduğunu ve onaylanmaya da devam edildiğini saptadım: Lipitor, Prozac, Phen-Fen ve daha birçokları... Bunlar bir kimyacı için, çok acı gerçeklerdir.

Reçeteli ilaçlar, her yıl tahminen 105 bin kişinin ölümüne neden olmaktadır.⁶ Bu, her beş dakikada bir "onaylanmış" ilaca bağlı olarak bir kişinin ölmesi anlamına gelir. Her yıl neredeyse 300 "onaylanmış ilaca" bağlı tek bir yıldaki ölümlerin sayısı, Amerikalıların Vietnam Savaşı'ndaki toplam ölümlerinin [58 bin] iki katı kadardır.⁷ Bu rakam, her yıl hastanelerdeki tıbbi hatalar nedeniyle öldürülen 98 bin kişiyi kapsamamaktadır. Yasak ilaçlar, doğrudan ya da dolaylı olarak her yıl yaklaşık 19 bin kişiyi öldürmektedir.⁸ Çelişkili bir şekilde,

ABD hükümeti, yasal olmayan ilaçlara karşı “mücadele” için, bu ölüm sayısını azaltma çabası içinde her yıl yaklaşık 12 milyar dolar harcamaktadır. Amerika'nın FDA onaylı ilaç problemi göz ardı edilmeye devam etmektedir.

Öldürülme de, yaklaşık iki milyon kişi reçeteli ilaçlara bağlı hastalıkların kurbanı olmaktadır.«9 Bunlar ilaca bağlı obezite, kanser, böbrek hastalığı, otizm, depresyon ve kalp yetmezliğidir. Bu eğilim “sağlığın bozulması” semptomlarını reddeden düşünce tembeli miyop doktorlar tarafından dikkate alınmamaktadır. Bu gerçeği açıklarken, birçok yerden muhafetle karşılaştım. En sık tekrarlanan sav -asında hastalıklı bir hipotez demek daha doğru olur- “FDA onaylı ilaçların faydalarının riski mazur gösterdiği”dir. Ne zamandan beri, semptomları gizlemek, fayda sayılmaktadır? Hiçbir zaman.«10

Bulgularının sonuçları: Batı tıbbı, hile üzerine inşa edilmiştir. Doyurulamayan bir paragözlükle motive olmaktadır, sağlıkla değil. Sağlık endüstrisinin halktan saklamaya çalıştığı gerçek, FDA, Amerikan Tıp Birliği, Ulusal Sağlık Enstitüsü ve Hastalık Kontrol Merkezleri gibi güçlü sağlık kuruluşları tarafından son derece iyi bilinmekteydi. Gerçekler göz ardı edildi. Hiç şüphe yok ki bunun sebebi büyük ölçüde, bu kuruluşlar içindeki önemli bilim insanları ve araştırmacılarının çıkar ilişkileridir. Batı tıbbındaki bu aldatma ve kazanç hırsı günlük gazeteler, radyo ve televizyon reklâmları aracılığıyla pekiştirilen sayısız sağlık efsanesinin doğmasına neden olmaktadır. Hedef, şüphelenmeyen kurbanlara daha fazla, da-

ha fazla ilaç satmaktır.

“Batı Tıbbı Sağlığınızın Altını Nasıl Oyar?”, bu ölümcül efsaneleri açıklamak ve sağlığınızı iyileştirmek için yazılmıştır. Bu kitap, reçeteli ilaç kullanmaksızın, sağlıklı bir yaşama kendilerini adanmışlar içindir. Buna ulaşmak için, ilaç endüstrisini çevreleyen gerçekleri, kolay anlaşılabilir bir formatta sunmaktadır. Bu bilgilerle donandığınızda, sağlıklı insanları farmasötik endüstrisinin yaşam boyu kazanç sağlanacak objelerine dönüştürmek için var olan, çok sayıda sağlık efsanesine karşı çıkma yeteneğine sahip olacaksınız. “Batı Tıbbı Sağlığınızın Altını Nasıl Oyar?”ı okumak bir ölüm kalım savaşıdır... Kendiniz ya da sevdikleriniz için...

şok geçirmeye hazır olun! Kızmaya hazır olun. Daha da önemlisi, ilaçlar ve tıp doktorları olmaksızın sağlıklı yaşamı öğrenmeye hazır olun.

Efsane no 1:
FDA'nın onayladığı ilaçlar güvenli ve etkindir

1906'dan önce, tüketicileri yiyecek paketleme ve işleme yöntemlerinin nahoş uygulamalarından koruyacak kanun yoktu. Çoğunlukla bozulmuş et ve konservelerin yol açtığı besin zehirlenmesine bağlı ölüm ve hastalık sıradan bir olaydı. 1906'da bu tür hijyen kurallarını belirleyen Gıda ve İlaç Kanunu yürürlüğe girdi.

Bu yeni kanunla yeni bir bekçi doğdu: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration/FDA). İlk zamanlarda, ülkenin besin hijyeni gereksinimlerine yanıt vermek oldukça zor bir görevdi. Sağlıklı besin işleme standartlarının oturtulması uzun yıllar aldı. Başlangıçta FDA'nın, görev tanımılması söyleydi:

“FDA'nın görevi, güvenli ve etkin ürünlerin pazara zamanında ulaşmasını sağlayarak halk sağlığını korumak ve ayrıca kullanım sonrasında da güvenliğin devamı için ürünleri izlemektir. İşimiz, tüketicileri korumak amacıyla yasalarla bilimin kaynaştırılmasıdır”.¹¹

Başlangıçta FDA, halka kurumsal bilim ve hijyen konularını tanıtmayı nedeniyle alkışlanabilirdi. Örneğin, 1913'de et paketleme endüstrisi pek de temiz olmayan bir şekilde çalışıyordu.¹² Bunun düzeltilmesi için FDA, bir et denetleme yasası, bir de kapsamlı besin ve ilaç yasasını yürürlüğe koymuştur. Bu, üreticilere daha güvenli ürünleri pazara getirme olanağı sağlamıştır. Sonuç olarak, bu Amerikan halkının sağlığı için atılmış müspet bir adımdır ve tanımlanan görev ile uyumludur.

Tüketicuyu piyasadaki diğer tehlikeli ürünlerden korumak için, FDA kapsamını genişletmiştir. Buna yönelik olarak 1906'daki Gıda ve İlaç Yasası, 1938'deki Besin, İlaç ve Kozmetik Yasası ile genişletilmiştir. Bu yasa, kozmetikleri ve tıbbi aletleri doğrudan FDA'nın kontrolüne almıştır. Ayrıca farmasötik ilaçların, güvenli kullanımı için yeterli tariflerle donatılmasını gerektirmiştir. Daha da önemlisi bu, yeni ve doğal olmayan ilaçların piyasaya çıkmadan önce onaylanması da mecburi tutulmuştur.

1938 Besin, İlaç ve Kozmetik Yasası'nın yürürlüğe girmesiyle, FDA'ya tüm besinler, ilaçlar ve tıbbi aletler üzerinde eşî gö-

rülmemiş genişlikte bir yetki verilmiştir. Hangi besinlerin, ilaçların ve tıbbi aletlerin pazara çıkacağına karar vermede tek otorite FDA haline gelmiştir. Yine FDA, bu ürünlerin nasıl etiketlenip, kullanılıp, pazarlanacağını da belirlemektedir.

FDA'nın onayladığı tehlikeli ilaçlar

Geniş bir yetkiye sahip olması, FDA'nın onayladığı ilaçların güvenli ve etkin olduğu efsanesini çıkardı. Sırf FDA onayı taşıdığından, çoğu kişi reçeteli ilaçların güvenli ve etkin olduğuna inanıyor. Acil tıpta kullanılan ilaçlar bir yana, sık kullanılan reçeteli ilaçların birçoğu ile ilgili araştırma sonuçları, bu sağlık efsanesinin foyasını meydana çıkardı.

Posicor isimli ilaç 1997'de, yüksek tansiyon (hipertansiyon) tedavisi için onaylandı. Onaylanmadan önce Posicor ile yapılan deneyler, bu ilaçla tedavi edilen hastalarda ölümün plasebo alanlara göre daha fazla olduğunu göstermişti. Fakat bu veriler, ilacın FDA tarafından onaylanmasını engelleyemedi. Piyasaya sürüldükten sonra, Posicor kullanımına bağlı olarak 200 Amerikalı öldü. Nihayet 1998'de, piyasadan çekildi. «13 Üreticisi Hoffman-La Roche Inc. ise, ilaçla ilgili suçlamaları reddetti ve Posicor'un güvenli ve etkili olduğu konusunda ısrar etti.»¹⁴

Vioxx isimli ilaç da kalp krizi ve inmeye neden olmasına rağmen FDA tarafından onaylandı. Vioxx'un potansiyel tehlikesi, ilk olarak 1998'de 090 etiketli bir Merck çalışması sırasın-

da ortaya çıkmıştı. Bu çalışmada, düşük doz Vioxx kullanımının kalp krizi riskinde yaklaşık 7 kat artışa neden olduğu saptandı. Onaylanma prosedürleri esnasında bu acı gerçek göz ardı edildi. Gene Merck firmasının 2000 yılında, VIGOR ismiyle gerçekleştirdiği çalışmada ise yüksek doz Vioxx kullanımının kalp krizi riskinde 5 kat artışa sebep olduğu görüldü.¹⁵ İki yıl sonra, büyük bir epidemiyolojik araştırma, yüksek doz Vioxx kullanımının kalp krizi riskinde 2 kat artışa yol açtığını gösterdi. Hekimler ise, bu ağrı kesiciyi yazmaya devam ettiler. Sekiz ülkede satılan Vioxx, 2003 yılında 2.5 milyar dolarlık bir satış hacmine ulaştı. 2004 yılında, FDA'da görev yapmış bilim adamlarından David Graham, Vioxx'un tahmini 88 bin ila 139 bin Amerikalıya zarar verdiğini ifade etti (muhtemelen yüzde 30-40'ı ölmüştür).¹⁶

FDA'nın İlaç Değerlendirme ve Araştırma Merkezi müdürü Dr. Janet Woodcock'ın iddiası şöyledir: "Amacımız ilaçlarla ilgili herhangi bir kötü haberi hemen yakalamak, dolayısıyla FDA ve ilaç şirketlerinin hızla harekete geçmesini sağlamak ve risk bilgisini tüketici ve doktorlara iletmektir."¹⁷ Açıkça görülmektedir ki, Vioxx ile bu amaca ulaşılmamıştır. Vioxx ve diğer siklo-oksijenaz-2 (COX 2) inhibitörleri ile ilgili kötü haberler, iletmekten ziyade saklandı. Bir FDA ilaç güvenlik danışmanı olan Dr. Furberg, çalışmalarının "Bextra'nın Vioxx'dan farklı olmadığını göstermiş olduğunu ve Pfizer'in bu bilgiyi örtbas etmeye çalıştığını" ileri sürdü. Hemen sonrasında, Dr. Furberg COX 2 inhibitörlerinin güvenliğini inceleyen panelde görev almaktan men edildi.¹⁸

Wellbutrin isimli anti-depresan ilaç ise, kabul edilemeyecek düzeyde sebep olduğu nöbet sıklığı nedeniyle 1986'da piyasadan çekildi. Bilemediğimiz nedenlerle FDA, bu ilacı aynı yıl sonra tekrar piyasaya soktu. Bir numaraya kokaini koyarsak, Wellbutrin ilaçlara bağlı nöbette baştan üçüncü sırada yer almaktadır. Wellbutrin'e bağlı konvülsiyonlar, günlük 450 mg/gün tedavi dozunu ya da daha azını alan her hastada ortaya çıkabilir.

Genellikle, Wellbutrin kullananların yüzde 6.1'i ilacın kesilmesine bağlı semptomlara katlanmak zorunda kalacaktır. Mayıs 1998 ve Mayıs 2001 yılları arasında, Kanada Sağlık Bakanlığı ve GlaxoSmithKline Wellbutrin'e bağlı istenmeyen etkilerle ilgili 1127 bildirim almışlardır. Bunların arasında 19 ölüm ve 172 nöbet ve konvülsiyon bildirilmiştir. Sadece bir yılda, Britanya İlaç Kontrol Dairesi (İngiltere'nin FDA'ya eşdeğer kuruluşu) 18 ölümü doğrulamış ve istenmeyen etkilerden şikayet eden 3457 hasta bildirimini almıştır.

Wellbutrin ile ilgili tehlikeler, ilacın çocuklara dahi reçete edilmesini durduramadı. 1995 ve 1999 yılları arasında, Wellbutrin yazılan çocukların sayısı yüzde 195 artış gösterdi.¹⁹

Wellbutrin'in taşıdığı tehlikeler FDA tarafından göz ardı edildi. Öyle ki, Haziran 2003'te ilacın üreticisi GlaxoSmithKline, yaygın kullanılan anti-depresan Wellbutrin'in uzun etkili formülü için FDA'dan bir onay mektubu aldıklarını duyurdu. 2004 yılında, Kanada Sağlık Bakanlığı tıp doktorlarına Well-

butrin ile ilgili bir uyarı yazısı gönderdi. Bu yazıda özetle şöyle denildi: Klinik araştırma ve pazarlama sonrası raporlara göre Wellbutrin kendine veya başkalarına zarar verme ile bağlantılı ajitasyon-tipi istenmeyen etkileri tetikliyor. Bu ajitasyon-tipi olaylar akathisia, disinhibisyon, duygusal dengesizlik, düşmanlık, agresyon ve kişilik bozukluğunu içermektedir. Bazı olgularda, bu davranışlar tedavinin başlangıcından itibaren birkaç hafta içinde ortaya çıkmıştı.*20

Kalp hastaları dikkat! Milyonlarca kişi kalp sorunlarını önlemek için ilaç alırken, antiaritmi ilaçları yetersiz bir kalpten daha tehlikeli gözükmemektedir.

Flekainid ve enkainid olarak bilinen, FDA tarafından onaylanmış iki antiaritmi (düzensiz kalp atımı tedavisi) ilacı, aritmileri baskılamaktadır. Bu ilacı alan hastalarda almayanlara oranla 2,5 kez daha fazla ölüm görülmesi, bunların genelde kalp atımını da baskıladığını göstermiştir.*21

En fazla ilgiyi FDA tarafından onaylanmış kolesterol düşürücü ilaçlar hak etmektedir. Birçok Amerikalı bu ilaçlara tutkuyla bağlıyken, çok azı onların olumsuz yan etkilerinden haberdardır. Toplumun ve hatta çoğu doktorun bilmediği şey, kolesterol düşürücü ilaçların yaşamı tehdit edebileceğidir.*22 Prof. Dr. Uffe Ravnskov ve arkadaşları, Archives of Internal Medicine'e yazdıkları bir mektupta sağlıklı insanları kapsayan 3 klinik araştırmanın ikisinde, kolesterol düşürücü ilaçları kullanmaksızın sağkalım şansının daha yüksek olduğunu gös-

termişlerdir.²³

Çok sayıda tıp dergisi, kolesterol düşürücü ilaçlar nedeniyle, vücudumuza enerji veren molekül CoQ10'un eksikliğinden zarar görme riskinin anlamlı derecede arttığını göstermiştir. Düşük CoQ10, konjestif kalp yetmezliği, rahdomiyoliz (ağrı ve güçsüzlüğe neden olan kas bozukluğu), böbrek yetmezliği, erektil disfonksiyon, bellek kaybı (geçici global amnezi) ve mental odak kaybı ile ilişkilidir.

Reçeteli ilaçların tehlikesi ve ilaç endüstrisinin hırsı, FDA-onaylı Prozac (fluoksetin) ile ilgili yaptığımız çalışma sırasında çok daha net olarak açığa çıktı. Prozac bugüne kadar, en sık yazılan antidepresanlardan biridir. Prozac'ın popüler olması, bilimin değil pazarlamanın bir sonucudur.

1990 yılında Prozac, Newsweek dergisinin kapağında şu başlıkla yer almıştı: "Prozac: Depresyon için yeni keşfedilen bir ilaç".²⁴ Prozac'ın arkasındaki hikâye, ilaç endüstrisinin medya üzerindeki hırsını ortaya koymaktadır.

Eli Lilly'deki bilim adamları, Prozac'ı 1970'lerde geliştirdiler. Bu ilacın, seçici olarak serotonin (duygudurum ve davranışı değiştirdiği gösterilmiş olan, beyinde bir nörotransmitter) geri alımını durdurabileceğine ve dolayısıyla depresyonu tedavi etmek için kullanılabileceğine inanıldı.

Prozac'la ilgili ilk deney, köpek ve kediler üzerinde yapıldı.

Normalde sakin ve canayakın olan bu hayvanlarda tıslama ve hırlama gibi davranışların arttığı ve ilacın agresyona neden olduğu görüldü. İlaç kesildiğinde, hayvanlar her zamanki dostça davranışlarına geri döndü. Bu testler, Prozac kullanımının agresif davranışlara neden olduğu sonucuna götürdü.

1978'in ortalarında ise Prozac, 4 binden fazla insanın yer aldığı kontrollü klinik çalışmalarla tekrar test edildi. İlacın güvenliği ve etkinliği hakkında "olumlu sonuçlar elde etmeyi amaçlayan" bu çalışmada, en kötü yan etkileri yaşayan kişilerin deneyden ayrılmalarına izin verildi. Buna ek olarak Prozac'ın agresyon veya intihara sebep olabilen yan etkilerini maskeleyen için deneyde aynı zamanda hastalara sakinleştirici ilaçlar da verildi. Bu tür hileler maalesef ilaç şirketlerinin finanse ettiği ilaç araştırmalarında sık sık kullanılıyor. Bilimsellikten uzak olmasına rağmen, bu çalışma Prozac'ın depresyonlu hastalara "istatistiksel anlamlılık" derecesinde iyi geldiği sonucuna varmıştır.

Hayvanlar ve insanlar üzerinde yürütülen bu çalışmalar, Prozac ve şiddet/intihar arasındaki olası nedensel ilişki üzerine kırmızı bayrakları çekmiştir. Eli Lilly, Prozac'ın davranışı nasıl ve neden kontrol ettiğini o zaman da bilmiyordu, şimdi de bilmiyor. Sonuç olarak Eli Lilly ve tıp doktorları, Prozac'ın bazı kişilerde duygu durumunu yükseltirken, diğerlerinde nasıl düşürdüğünü hiçbir şekilde bilmemektedir. Bilmedikleri diğer bir şey, her bireyin bu ilaca duygusal veya fiziksel olarak farklı yanıt vereceğidir.

Bu uyarıcı gerçeklere rağmen Eli Lilly, 1987'de FDA'dan onay almış ve 1988'in başlarında Prozac'ı seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) olarak sunarak, piyasada satışına başlamıştır. Onaylanmasından itibaren, Prozac'a bağlı intihar olasılığı hem profesyoneller hem de halk arasında netlik kazanmıştır. James D. Hagerty tarafından yazılan ve Harvard Halk Sağlığı Fakültesi'nde İlaç Bilgi Hattı tarafından dağıtılan Prozac ile ilişkili raporlar, 1990'da American Journal of Psychiatry'nin "Editöre Mektuplar" bölümünde yer almaktadır.²⁵ FDA'nın kendi analizinde, 1987'den itibaren Prozac'la ilişkili 20 binden fazla intihar mevcuttur. Prozac üzerine yapılan klinik çalışmalar, her 100 kişide 191 negatif yan etki göstermektedir.²⁶ Bu da neredeyse, ilacı her kullanan herkeste 2 olumsuz yan etki görülmesi demektir.

Prozac üreticilerinin ve destekçilerinin hırsları ise bitmek tükenmek bilmemektedir. Çok sayıda yan etkiye rağmen, FDA Prozac'ın çocuklarda kullanımını 2003 yılında onaylamıştır. Sorunları daha da kötü hale getirmek için FDA, üretici Eli Lilly'ye genişletilmiş patent korumasını vermiştir. Ek olarak 30 ay daha para kazanma süresi elde etmek için, Eli Lilly Prozac'ın ismini Sarafem olarak değiştirdi. Yeni isimli Sarafem, kadınların regl öncesi dönemlerinde yaşadıkları gerginlikleri "tedavi eden ilaç" olarak tanımlandı. Binlerce kadına premenstrüel dönemlerindeki basit rahatsızlıklar için Prozac verilirken, şiddet, agresiflik ve intihar gibi yukarıda söz edilen olumsuz yan etkilerden zarar görme ihtimalleri artırıldı.

Prozac, Eli Lilly'nin tek problemlili çocuğu değildir. Olduğa popöler antipsikotikleri Zyprexa da, FDA tarafından onaylanmış güvenli ve etkili olmayan ilaçlara diğer bir örneğ olarak yer almaktadır.

Bu ilacın sadece 6 hafta süren klinik araştırmalarında, deneklerin yüzde 22'sinde hastaneye yatmayı gerektirecek düzeyde, yaşamı tehdit eden yan etkiler göröldü. İlacı kullananların bazıları, 25-35 kg kadar kilo aldılar. Daha da kötüsü çalışmalar, kısa süreli ilaç kullanımının sonucu olarak, tip II diyabet görölme olasılığının 10 kat arttığına işaret etti.

Zyprexa ile ilgili 6 haftalık klinik araştırmalar sırasında, 20 ölüm göröldü. Bu ölümlerden 12'si intihar nedeniyle gerçekte.27 Dr. David Healy, Zyprexa ile ilgili klinik araştırmalarının "biklinilen diğer tüm antipsikotiklerden daha fazla ölüm oranını gösterdiğini" belirtmektedir. Baltimore Sun, FDA'nın doktor ve tüketicileri uyarmak için çok az şey yaptığını bildirmektedir.28 Eli Lilly ise, www.zyprexa.com internet sitesinde Zyprexa ile ilgili olarak şöyle reklâm yapmaktadır: "İyi olmanıza yardım eder."

Kendinizi iyileştirin: Doğanın antidepresanı

Duygu durum kontrolü söz konusu olduğunda L-triptofan esansiyel amino asidi, Prozac ve benzeri antidepresanlara oranla daha üstündür. Bu, L-triptofan'ın vücuttaki işleyiş mekanizmasından kaynaklanmaktadır. L-triptofan, serotonin üre-

timinin “temel taşı” olarak hizmet ederek vücudun daha fazla serotonin üretmesine yardım etmektedir. Bunun tersine, reçeteli ilaçlar doğal olarak ortaya çıkan serotoninin etkisini uzatmaktadır. Sorun da budur. Bir kişi, her ne sebeple olursa olsun aktif olarak serotonin üretmiyorsa, reçeteli ilaç kullanımını boşunadır ve bunlar çok sayıda olumsuz yan etki oluşturmaya başlamaktadır. Duygu durum ve iştah kontrolü ile ilgili problemler devam etmekte, hatta daha da kötüleşmektedir. Yatmadan 1-2 saat önce L-triptofan (10-30 mg/kg) kullanıldığında, kullanıcılar çok miktarda serotonine sahip olacaktır. Bu da duygu durumunda artış, iştah kontrolü ve iyi uyku gibi serotonin aktivitesi ile ilişkili sayısız yararı beraberinde getirecektir.*29

Çocuklara verilen FDA onaylı zararlı ilaçlar

FDA'nın toplum sağlığını hiçe sayan eğilimi, çocuklarımıza yapılan aşularla da devam etmektedir. 22 Ekim 1999 tarihinde ABD hükümet görevlileri, ishal için bebeklere yapılan Rotashield aşısının bu tarihten itibaren yapılmamasına karar vermiştir. Çünkü onaylandığı ilk yıl içinde, aşının doğrudan sonucu olarak 100'den fazla bebekte barsak tıkanması görülmüştür. Bu ağırlı durum intusepsiyon olarak bilinmektedir ve tedavi genellikle cerrahi girişimi içermektedir. Toplum üzerinde bu tehlikeli yan etkinin yeni farkına varıldığı intihası uyandırıldı. Oysa Hükümet Reform Komitesi 15 Haziran 2000 tarihinde, ilacın klinik araştırmaları sırasında bu yan etkinin bilindiğini bildirdi.

Rotashield aşısının FDA onayını almasını sağlayan şey ilacın güvenliği ya da etkinliği değil, FDA'nın mali çıkarlarıdır. Rotashield onay toplantısına katılanlar içinde, oy verenlerin yarısından fazlasının Rotashield aşısını üreten şirket ile maddi bağları vardır. Bu bağlar ödenekli danışmanlar, lobiciler, şirkete ait hisse senedi sahipleri, aşının patentini elinde bulunduranlar veya Rotashield aşısının onayından yarar sağlayacak enstitü veya şirketlerde çalışanları içermektedir. Bu uygulama yasakken, muaf tutulanlar Hastalık Kontrol Merkezi (HKM/Centers for Disease Control) tarafından ödenek almışlardır.*30

FDA onaylı diğer aşılarda ilgili riskler de vardır. New England Journal of Medicine, KKK (kabakulak, kızamık ve kızamıkçık) aşısının juvenil romatoid artrit olgularının yüzde 35'inden sorumlu olduğunu bildirmiştir. İstenmeyen Olayları Bildirme Sistemi'nin (İOBS) 1991-1998 arasındaki verilerinin analizi, tek başına kızamıkçık aşısının, aşılı kadınların yüzde 55'inde romatoid artrit gelişmesine neden olduğunu göstermiştir.

DTB (difteri, tetanoz ve boğmaca) aşısının şöhreti de pek iyi değil. Roger R. Gervais'in bildirdiğine göre "100 çocuktan birisi DTB aşısına konvülsiyonlar, kollaps ya da tiz sesle bağırma şeklinde reaksiyon vermektedir. Bunlardan da her üçünden birisi -bu da 300'de bir demektir- kalıcı olarak hasarlı kalmaktadır". Edward Grant, Jr, 3 Mayıs 1985'teki ABD Senato Komisyonu öncesinde, "her yıl 35 bin çocuğun, DTB aşısı yüzünden nörolojik hasara maruz kaldığını" belirtmiştir.

Pertussis aşısıyla (boğmaca için) ilgili diğer bulgular, aşırı tabiiyen 3 gün içinde, bebeklerin normale göre 7 kat daha fazla oranda öldüğünü göstermektedir. Bu gerçek, korkunç bir şekilde SIDS (sudden infant death syndrome/ani bebek ölümlü sendromu) adı altında gizlenmiştir.

Pertussis aşısının bu büyük riskine karşılık pek az faydası vardır. Journal of Pediatrics, pertussis aşısının sadece yüzde 40-45 etkili olduğunu ve bağışıklığın da kalıcı olmadığını göstermiştir. Ohio'daki bir boğmaca salgınında, bundan etkilenen çocukların yüzde 82'sinin daha önce aşılandığı ortaya çıkmıştır.*31

Çocuklarımızı hastalıktan korumak, bir kumar olmamalıdır. Bebeklerin bağışıklık sistemlerini güçlendirmek için en iyi yöntem uygun sağlık koşullarının ve sağlıklı beslenme imkânının sağlanmasıdır. Enfeksiyon yerleşmişse, tüm şeker kesilerek ve C vitamini, mürver meyvası, andrografi gibi besin desteklerinin uygun kullanımı ile sağlığa kavuşulabilir. Deneyimlerimle bunun doğru olduğunu biliyorum. Çocuklarımdan hiçbirisi aşılanmadı ve çok şükür hepsi son derece sağlıklı.

Çocuklar aşısı yaptırap yaptırmama konusunda özgürdür

ABD'de çocuklarını devlet okullarında okutmak isteyen ebeveynler çocuklarının aşılanmak zorunda olduğuna inandırılmıştır. Bu, aşısı üreticilerinin daha fazla para kazanması için

uydurulmuş bir KANDIRMACADIR. Tüm devlet yasaları, çocuğunuzun aşılama konusunda ÖZGÜR olduğunu ileri sürmektedir; bu, dini bir inanç veya aşıya karşı kişisel bir düşünceniz nedeniyle olabilir.

Uyarıcılar 101

FDA onaylı ilaçlar Ritalin (metilfenidat) ve Adderall, çocuklarımızın sağlığını tehdit eden diğer unsurlardır. Amerika Cyanamid Şirketi'nin Deneysel Farmakoloji Bölümü ve Merck indeksi, Ritalin'in amfetamin ve metamfetamine göre ne daha az toksik ne de daha güvenli olduğunu bildirmektedir. Bu ilacın verilmesiyle, motor aktivitenin azaldığını belirtmektedirler. Çoğu kez, titreme ve konvülsiyon ortaya çıkmaktadır. Amfetamin türevleri ile ilgili çalışmalar, kısa-sürelilik klinik dozların beyin hücrelerinde hasar oluşturduğunu göstermektedir. Resmi Merck İndeksine göre, beyin biyokimyasında uzun-sürelilik ve bazen kalıcı değişiklikler de görülür.

İlaç Yürütme İdaresi Ritalin, Deksedrin (dekstroamfetamin), Desokzin (metamfetamin) ve Adderall'i (Ritalin, Deksedrin ve amfetamin karışımı), metamfetamin ve kokain ile aynı kategoride, Çizelge II kategorisinde sınıflandırmaktadır. Hem metamfetamin, hem de kokain "ilaçlara savaş" ile hedef alınmıştır. Bütün bu saydıklarımız ise, FDA'nın Ritalin'i onaylamasına ve tüm uyarıcı grubunun çocuklarda kullanımına engel olamamıştır.

Yaşam boyu sağlık

Sağlıklı bir ömür sürmek isteyenler hayatlarının ve sağlıklarının sorumluluğunu eline almalılar. Tıp dünyasında üstü örtülen gerçekleri görmeliler.

FDA, artık kamu sağlığının bekçisi olma vasfını taşımamaktadır. Halk sağlığının değil, ilaç şirketlerinin zenginliğinin bekçisidir. Hekimlerin çoğu ise, bilimi terk etmiş ve farmasötik dolandırıcılığı kucaklamıştır.

Efsane no 2:
İlaçlar bilime dayanarak onaylanır

İlaç güvenliği basit bir çoğunluk kararından öte bir şey değildir. İlacın piyasaya çıkıp çıkmayacağına karar veren kurulda yüzde 51 diğer yüzde 49'a ölümcül ilaçların güvenli ve gerekli olduğunu söyler. Bilim ve seçme hakkı, artık tıpta önemini yitirmiştir. Bunun yerine, para hırsıyla motive edilmiş ve büyük çıkar ilişkileri olan bilim adamlarının zorbalığı hâkimdir. "Kiralık" hekimler, reçeteli ilaç bağımlılığını yöneterek emirleri dinlemektedir.

USA Today'e göre, hükümete ilaçların güvenlik ve etkinlikleri hakkında öneride bulunmak üzere çalışan FDA uzmanlarının yarısından fazlasının, ilaç şirketleriyle doğrudan maddi ilişkileri vardır. Bu uzmanlar önce bir ilaç şirketinin bir ilacı bulmasına yardım eder, sonra da bu ilacın insan tüketimi için onay-

lanıp onaylanmayacağı konusunda karar veren FDA danışma kuruluna hizmet eder. Çoğu ya ilaç şirketinde hisse sahibidir, ya da ilaç endüstrisinden danışma ücreti veya araştırma ödeneği alır.

1 Ocak 1998-30 Haziran 1999 tarihleri arasında yapılan 159 FDA danışma kurulu toplantısındaki mali çıkar ilişkilerini inceleyen USA Today şu gerçekleri açıklamaktadır:

- Toplantıların yüzde 92'sinde, en az bir üyenin mali çıkar ilişkisi bulunmaktadır.
- Danışma toplantılarının yüzde 55'inde, FDA danışmanlarının yansı bazen de daha fazlasının çıkar ilişkileri vardır.
- Mali çıkar ilişkileri, geniş konuların tartışıldığı 57 toplantıda daha ön plana çıkar. Üyelerin yüzde 92'sinin çıkar ilişkisi vardır.
- Belirli bir ilacın kaderiyle ilgili 102 toplantıda, toplantıya katılan uzmanların yüzde 33'ünün mali açıdan ilişkisi vardır.
- Tarihsel olarak FDA bu tip mali ilişkiler olduğunda açıklamıştır, ancak bunlar 1992'den beri gizli tutulmaktadır.³²

İlaç şirketleri FDA'yı nasıl avuçlarına aldılar?

Farmasötik seferberlik, Gıda ve İlaç Dairesi Modernizasyon Yasasının (GİİMY) 1997'de kabul edilmesine yol açtı. Bu yasa, yeni bir ilacın sadece bir tek klinik deneye dayanarak onaylanmasını mümkün kılmaktadır. İlaç onay standartlarını aşağıya çekmenin karşılığında ilaç şirketleri FDA'nın bu ça-

balanının bedelinin ödemektedir.

Farmasötik seferberlik ile ayrıca, 1992'ye ait Reçeteli İlaç Kullanıcı Ücret Yasası (RİKÜY) ve 1997'de bunun tekrar yetkilendirilmesi sonucuna ulaşılmıştır. RİKÜY, FDA'nın ilaç şirketlerinden yeni ilaç uygulamalarını gözden geçirmek için para toplamasına izin vermiştir. Bu, ilaç onayında yeni bir örnek oluşturmuştur. Daha önceleri, FDA'nın parasal kaynağı ABD hazinesi idi. Oysa, RİKÜY ile artık çeklerini doğrudan ilaç endüstriden almaktadırlar. Bu, ilaç şirketlerinin FDA'yı avuçları içine almaları demektir.

Meclis üyesi Dan Burton, FDA'daki bu tehlikeli gidişatın farkına vardı. Onurlu bir girişimle, diğer meclis üyelerine aşağıdaki açıklamayı yaptı:

“Başkan (Aşılar ve diğer ilişkili Biyolojik Ürünler Danışma Komitesi'nin) ve danışma kurulundaki diğer kişiler, önemli aşı üreticilerine ait hisselerle sahip olurlarsa, Gıda ve İlaç Dairesi'nin tavsiyelerine nasıl güvenebiliriz? CDC ve FDA arasında dönüp dolaşan, zaman zaman da her ikisine aynı anda hizmet eden aşı danışmanlarından -“bizim çocuklardan”- oluşan bir şebeke var gibidir. Sağlık Dairesi ve İnsan Hizmetleri'nin, kurulun idaresi ve çıkar ilişkileriyle ilgili yasal gerekliliklerin yerine getirilmesi konusunda kayıtsız kalıp kalmayacağına belirlenmesi önemlidir. Yasa çok gevşekse, onu değiştirmek zorundayız. Kurumlar görevlerini yapmıyorsa, sorumlu tutulmalıdırlar. Sorun, araştırmacıların karşılıklı alışveriş

ilişkisi anlamında satın alınması değildir. Sorun bir şirketle yakın ve kazançlı işbirliğinin doğal olarak araştırmacılara sağladığı itibar ve armağanın devam edeceği ümididir. FDA ve CDC, bilim adamlarının diğer insanlara göre kendi çıkarlarına, kendi nefslerine karşı daha korunmalı olduğunu mu düşünmektedir?”*33

Hekimler, bilim adamları ve FDA görevlileri gerçeği açıklıyor

*“Görevdeki kişiler [FDA görevlileri] “Bu ilacı onaylamalı mıyız?” diye sormuyorlar. Onlar “Bu ilacın onaylanmasını nasıl sağlayabiliriz?” diyorlar.*34*

Michael Elashoff, eski FDA biyoistatistikçisi

*“Kurum [FDA], ilaç-onay sürecini hızlandırma çabası içinde ilaç güvenliğini göz ardı etmiştir. Çünkü mevcut yasa ve politikalar ilaç endüstrisinin FDA kararlarını etkilemesine izin vermektedir.”*35*

Dr. Paul Stolley, FDA'nın eski kıdemli danışmanı

*“İlacı onaylayan kişiler, bu ilaçla ilgili bir güvenlik sorunu olduğunu gördüklerinde, tavır koymada son derece isteksiz davranırlar. Çünkü bu onlara kötü bir şekilde yansıtacaktır. Zararın devam etmesine izin verirler... Gösterildiği gibi FDA, Amerikan halkını yeterince koruyamamaktadır.”*36*

Dr. David Graham, 20 yılı aşkın süreyle FDA üyesi,
2005 yılında Crusader Magazine'e yaptığı söyleşi

FDA içindeki çıkar ilişkileri o kadar belirgin hale gelmiştir ki, önemli akademik araştırmacılarının dikkatini çekmiştir. Harvard Üniversitesi profesörlerinden oluşan bir ekip doktorlara açıkça, FDA tarafından onaylanmasına rağmen güvenlikleri henüz kesinleşmediğinden, yeni ilaçları hastalarına YAZMALARINI tavsiye etmiştir.³⁷

İster insan doğası, ister hırs ya da ahlaki çürüme deyin; bir zamanlar FDA'nın itici gücü olan koruyucu mekanizma artık yok. Bunlar yerine, FDA'nın çok sayıda "utanılacak sırrı" var. Farmasötik ortaklarını zengin ederken, toplum sağlığını pervasızca ihmal ettiği tekrar tekrar gösterilmiştir.

Farmasötik ticaret büyüdükçe, FDA halkın sağlığını kötü besinlerden korumaya çalışan bir kurum olmaktan çıkıp, halkın sağlığını etkileyecek ilaçları yeterli derecede incelemeyen onaylayan bir hükümet kuruluşu olmuştur.

Dahası var: Ölümcül reçeteli ilaçlar

Tehlikeli reçeteli ilaçlar çoğalmaya devam etmektedir. Politikacıların ilaç şirketleriyle işbirliği sonucu ortaya çıkan sistem, reçeteli ilaç bağımlılığını şiddetle teşvik etmektedir. Bu sistem, sigorta şirketleri, ABD'de hükümetçe desteklenen Medicare ve Medicaid gibi sağlık programları ve hekim kılığında ki yüksek maaşlı sahtekarlarla beslenmektedir.

Efsane no 3:
İlaç reklâmları bizi bilinçlendirir

Amerika, dünyadaki diğer ülkelere göre daha fazla reçeteli ilaç tüketmektedir. Reçeteli ilaç bağımlılığı, ABD'de "Doğrudan Tüketiciye (DT)" yapılmasına maalesef izin verilen ilaç reklâmlarının bir sonucudur. Tüketiciye yönelik doğrudan reklâmcılık arttıkça, satışlar da artmaktadır.❦38

İlaç tacirlerinin yazdırdığı acıklı reklam senaryoları adeta "mucizevi" ilaçlarla son bulur. ABD'de ister dergi okuyun, ister televizyon seyredin, ya da radyo dinleyin, bu tip kurnaz, yanıltıcı ilaç reklâmları ile bombardımana tutulacağınız garantidir.

İlaç şirketlerinin doğrudan tüketiciye yaptığı reklâmlar oldukça yeni sayılır. 1962'den beri bu, yalnız FDA sorumlulu-

ğundadır. 39 Pervasız bir çıkar ilişkisi içinde, 1997'de FDA doğrudan tüketicilere reklâm yapma görevini, ilaç şirketlerine emanet etmiş durumdadır. Resmi olarak bu "tüketicilerin sağlık ve güvenliğini sağlamak için, sağlık farkındalığını artırmak" yoluyla yapılmaktadır. Gaynresmi olarak yapılmakta olan şey ise, sağlıklı insanları hastalara dönüştürerek daha fazla ilaç satmaktır.

Tüketicilere doğrudan reklam yapma kılavuzları, Federal Gıda, İlaç ve Kozmetik Yasası'nın (FGİKY) otoritesi altında düzenlenmiştir. İzin verilen içerik, tipik olarak ilaç adı, tedavi edilmek istenen durum ve ilacın kullanılmasıyla ilişkili risk ve yararların tanımını içermektedir. FGİKY, farmasötik ilaçların faydası hakkında yalan beyanda bulunulmasını yasaklamakta ve ilaç reklâmlarının aşağıdaki kurallara uyması gerektiğini belirtmektedir:

- İddialar yanlış veya yanıltıcı olmamalıdır.
- Reklâmlar, ilacın riskleri ve yararları arasında doğru bir denge sunmalıdır.
- Reklâmlar, ilacın reklâmda yer alan şekilde kullanılmasına bağlı sonuçları açıklamalıdır.
- Reklâmlar, ilacın prospektüsünde sıralanan tüm riskleri açıklamalıdır.

Bu varsayımlarla bakarsak doğrudan tüketiciye yapılan reklâmların, sağlık hizmetleri üzerinde olumlu etkileri bile olabilir. Tüketicilere, reçeteli ilaçlar hakkında yerinde bilgiler ve-

rildiği sürece, sağlık konusunda olumlu yönde karar almayı çok iyi becerebilirler. Bu, doktorun gerekli olanı zorla kabul ettirmesi yerine, ilaç tedavisi hakkında karşılıklı karar vermesi sağlayarak, doktor-hasta ilişkisini güçlendirebilir. Fakat bu hedeflere, ancak ve ancak, doğrudan tüketiciye yapılan reklâmlar dürüstçe hazırlanırsa ulaşılır.

FDA tarafından belirlenen kılavuzlara rağmen, farmasötik şirketler sıklıkla yukarıda belirttiğimiz kurallara uymamaktadırlar. İlacın yararlarını abartmakta, ilacın kullanımının uygun olduğu hasta popülasyonunu genişletmekte, riski aldatici tablolarla kamufle ederek en aza indirmekte, terapötik yararlarına ait verileri dahil etmemekte, klinik deney sonuçlarındaki verileri göstermemekte ve ilacın yararları ve risklerine dair dengesiz bir görünüm sunmaktadırlar.

Bu sorumsuzluk, ölüm ve yaralanmalarda artışa yol açmıştır.

Kolesterol-düşürücü ilaçların yanıltıcı reklâmları

Güçlü reklâm kampanyaları ile harekete geçirilen statinler, 2002'de en yaygın satılan ilaç olmuştur. Satışlar 2004'te de artmaya devam etmiştir. Pfizer'ın popüler statin ilacı Lipitor, o yıl 10 milyar dolardan fazla hâsılat getiren ilk reçeteli ilaç olmuştur. Bu popülerlik, bilimden değil kurnaz pazarlama taktiklerinden kaynaklanmaktadır.

Pfizer, Lipitor'u pazarlarken FDA yönetmeliklerine kayıtsız

kalmıştır. Şirket, reklâmlarında rabdomiyoliz (yani kas ağrısı, duyarlılık veya güçsüzlük ile sergilenen kas kaybı) ve miyopatinin (kas hasarı ve güçsüzlük) sadece statin grubundaki “diğer ilaçlarla” ortaya çıktığını, Lipitor ile görülmediğini belirtmektedir (Time, Reader’s Digest, Good Housekeeping, Woman’s Day and Health dergilerindeki reklâmlara bakınız).⁴⁰ Sonuç olarak, milyonlarca hekim, hastalarının Lipitor tüketmelerini sağlamak için bu yersiz iddiayı hastalarına aktarmış, hastalar da ilacı satın almışlardır.

Lipitor’un rabdomiyolize neden olmadığına söylenmesi, rakip statin ilaçlarına karşı üstünlük kazanmak için uydurulmuş, basit bir pazarlama taktiğidir. FDA, Pfizer’a bir mektup göndermiş ve şirketin yönetmelikleri açık bir şekilde ihlal ettiğini belirtmiştir. Yönetmeliklerin ihlal nedeni: “Lipitor reklâmları, Lipitor’un, rabdomiyoliz ve miyopati açısından diğer lipit-düşüren statin ilaçlarıyla aynı risk potansiyeline sahip olduğunu açıklamamaktadır.”⁴³ Pfizer’ın yasaya uygunsuzluğuna rağmen, FDA dava açmamıştır. İlaç şirketinin yanıltıcı reklâmları devam etmiştir.

Lipitor’la kolesterol seviyesinin düşürülmesine rağmen, statin ilaç deneyleri, sağlıklı insanlarda bu ilacın kalp hastalığını önlemediğini (daha sonraki bölüme bakınız) göstermektedir. Lipitor reklâmları ise başka telden çalmakta, farklı iddialarda bulunmaktadır. FDA Pfizer’a, başka bir mektup yollamış ve yönetmeliklerin açıkça ihlal edildiğini tekrar bildirmiştir. Bu ihlalin sebebi: “Gerçekte bu statin grubu ilaç için, kardiyolo-

vasküler morbidite ve mortalite üzerinde olumlu bir etki saptanmamış olsa da, Lipitor'un kalp hastalığını önlediğine dair güçlü bir izlenim yaratılmaktadır."⁴¹ Tabii ki FDA bu sefer de dava açmamıştır.

Yanıtıcı reklâmlar bu şekilde devam etmiştir. Klinik deneyler, Lipitor'un kolesterol düşürücü etkisinin 2.5-5mg arasında değişen dozlarda elde edilebileceğini göstermiştir. Ancak Pfizer, Lipitor'un 10 mg ile başlanabileceği yönünde tanıtım yapmıştır.⁴² Bu başlangıç dozu, etkin dozdan yaklaşık yüzde 300 daha fazladır. Yanlış tanıtım yönetmelikler olmaksızın da yürüdüğü için, doktorlar şimdi 80 mg doza kadar çıkmaktadırlar. Siz de bu tür haplar kullanıyorsanız, neden düzenli karaciğer testi yaptırmanız gerektiği açık: Aşırı doz almaktasınız.

Tüketicinin kurban olduğu statin savaşları, ABD medyasında devam ediyor. Daha büyük bir pazar elde etme girişiminde, Lipitor'un kimyasal kuzeni olan Pravachol de, yanıtıcı tanıtımda suçludur.

Pravachol, koroner kalp hastalıkları açısından klinik bulgusu olan hastalarda inme riskini azaltmada kullanılmak üzere onaylanmıştır. Bu nedenle, koroner kalp hastalığınız yoksa, Pravachol da sizin kullanımınız için onaylanmamıştır. Bristol Myer Squib görevlileri bunu göz ardı ederek, bu ilaca SİZİN niçin gereksiniminiz olduğu yönünde nedenler icat etmek için doğrudan tüketiciye yapılan reklâmları yüzünüzce kullanmıştır.

FDA, Bristol Myer Squib şirketine bir mektup yollamış ve yönetmeliklerin açık bir şekilde ihlal edildiğini belirtmiştir. İhlal nedeni: "Pravachol'ün pazarlanması, ürünün onaylanmış endikasyonlarının ötesine geçmiştir. Etkinliği abartılmış, dayanağı olmayan etkinlik iddialarında bulunulmuştur." Bristol Myer Squib yasalara aykırı hareket ettiği halde, FDA dava açmamıştır.

Hormon replasman tedavisi ilaçlarının yanıltıcı reklâmları

Tabii ki, yanıltıcı reklâmlar kolesterol-düşürücü ilaçlarla sınırlı değil. Hormon Replasman Tedavisi (HRT) ilaçlarının üreticileri de yanıltıcı reklâmlar konusunda suçludur. Climera markalı, transdermal estradiol bant üreticisi Berlex Laboratuvarları, hormon replasman tedavisini dürüst olmayan bir şekilde, şu ifadelerle pazarlamaktadırlar: "Transdermal ERT-hipertansiyon, hipertrigliseridemi veya safra taşı olan milyonlarca hasta için tavsiye edilmiştir." FDA, Berlex'e bir mektup göndererek yönetmeliklerin açık bir şekilde ihlal edildiğini belirtmiştir. İhlal nedeni: "Gerçeklerin pervasızca göz ardı edilmesi ve topluma yalan söylemek." Climera'nın hipertansiyon, hipertrigliseridemi veya safra taşları olan hastalarda yararlı olduğu hiçbir zaman ispatlanmamıştır.⁴³ Yasaya uymasına rağmen, FDA Berlex'e dava açmamıştır.

Hormon replasman tedavisinin yan etkileri ile ilgili bilimsel literatür, oldukça rahatsız edici eğilimleri göstermektedir. Jo-

urnal of the American Medical Association (JAMA), Prempro (östrojen ve progestin kombinasyonu) kullanıcılarında, plasebo alanlara oranla iki kez daha fazla Alzheimer hastalığı geliştiğini göstermiştir.*44 Bu gerçeklere rağmen, The New York Times'daki ilaca-tapınan muhabirler ise, şu tip başlıkları olan makaleler yayınlamıştır, "Yeni Tedavi [HRT] Kötü Yan Etkiler Olmaksızın Kemik Yapmaktadır."*45

Hormon replasman tedavisi Alzheimer'e ek olarak kanser gelişimi için uygun bir ortam sunmaktadır. Journal of the American Medical Association "Verilerimiz, yakın geçmişte uzun-sürelili HRT kullanımının, meme kanseri riskinde artışla ilişkili olduğu yönündedir. Bu tip kullanım özellikle lobüler tümörlerle ilişkili olabilir."*46 British Medical Journal (BMJ) bu bulguları doğrulayarak şunları belirtmiştir: "Uzun süreli kombine HRT kullanımı kanser riskini iki kat artırmaktadır."*47 Associated Press'deki ilaç tutkunu muhabirler ise, dünyaya "Hormonlar Meme Kanserinin Tekrarlama Riskini Düşürebilir" sözünü vermişlerdir.*48

Östrojen ve türevlerinin, kanser sıklığını artırması şaşırtıcı değildir. Daha 1970'lerde Kanser Kontrol Klinik Şefi Dr. Otto Sartorius gibi bilim adamları, halka yaptıkları duyurularda altını çizerek, şunu belirtmiştir: "Östrojen [ve türevleri], kanserin üzerinde büyüdüğü bir hesi ortamıdır."*49

50 yaş üstündeki tüm kadınlar için hormon replasman tedavisi neden her derde deva olarak nitelendirilmektedir? Bu,

Dr. Robert Wilson'un kitabı "Feminine Forever [Daima Dişi]" ile başlamıştır. Bu kitapta Dr. Wilson hormonları, "donuk ve çekici olmayan" kadınlar için mucizevî bir kür olarak övmektedir. HRT tedavisi ile ilgili gerçek su yüzüne çıktığında, Dr. Wilson'un kitabının, HRT ilaçlarının en önde gelen üreticisi Wyeth tarafından pazarlandığı ve maliyetinin bu şirket tarafından karşılandığı ortaya çıkmıştır.*50

Binlerce kadın, "daima dişi" olmak yerine kanser, Alzheimer ve obezite risklerini artırmıştır. Bu arada, ilaç şirketleri milyarları götürmüş ve hâlâ da HRT satışlarından kazanç sağlamaya devam etmektedirler.

Ritalin ve diğer SSS uyarıcılarının yanılıcı reklâmları

Metamfetamin, ABD'de alışkanlık yapıcı ve tehlikeli ilaçlar arasında (Liste II ilacı) sayılsa da fark etmez. İlaç şirketleri, her gün yalan reklâmlar aracılığıyla bu ilacı dağıtmaktadır. Bunlara örnek olarak Adderall ilacını gösterebiliriz.

Adderall, amfetamin tuzlarının bir karşımıdır ve Shire Richwood Anonim şirketi (Shire) tarafından üretilmektedir. Sokakta, amfetamin tuzları Meth ismiyle bilinir. Fakir adamın kokaini, yani kristal, buz, cam ve hız. Shire, ülkedeki en büyük "meth laboratuvarıdır" ve her yıl, tahmini değeri 345 milyon dolar olan bu ölümcül ilaçla iş yapmaktadır. Yüksek hasılatların sırnı yanılıcı reklâmlardır: Çocuklara ve ebeveynlere yaptığı yanılıcı reklâmlar...

FDA, Shire'a bir mektup yollayarak, yönetmeliklerin açık bir şekilde ihlal edildiğini söylemiştir. İhlal nedeni: "Ritalin'in üstünlüğü ile ilgili yanlış iddialar; Ritalin sizde işe yaramazsa, Adderall işe yarayacaktır, şeklindeki yanlış iddialar; Adderall'i Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu için kullanmanın yanı sıra, depresyon ve narkolepsi için de kullanabilirsiniz şeklindeki yanlış iddialar; risk bilgilerini yetersiz sağlamak ve Adderall'in kontrendikasyonları ile ilgili yeterli uyarı yapmamak." Shire pazarlama materyaline göre, Adderall'in uzun bir 'yarı-ömrü' vardır ve bu nedenle "hız" (İngilizce'deki "speed", aynı zamanda amfetamin için kullanılan bir kelime) yapmak isteyen çocuklar için "mükemmel" bir seçimdir. Okula gitmeden önce ve kullanımda temkinli olunması gereken, Adderall'dir.⁵¹ Shire, ebeveynleri "Rahatlığı seçin-bu sene okula ADDERALL ile başlayın" diyerek ilacı satın almaya teşvik etmektedir. Shire'in yasaya uygunsuzluğuna rağmen, FDA dava açmamıştır.

Shire, çocuğunuza "Adderall kullandırarak" bu konuda ısrarcı davranmaktadır: "Güvenliğinizi tehlikeye atmadan etkinlik ve etkinin devamlılığını sağlayın!" Shire'in size söylemediği, sözünü ettikleri güvenliğin, uygun bir şekilde destek sağladıkları bir çalışmanın sonucu olduğudur.

Adderall ile ilgili çalışma verileri, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yıllık toplantısında sunuldu.⁵² Şaşırtıcı biçimde, sunucu ve araştırmacı Dr. Richard Weisler "Çalışmanın bu aşamasında gördüklerimiz bizi oldukça cesaretlendirdi. Adderall te-

davisi sadece güvenli ve etkin değil. Ayrıca her hasta, ilaç toleransına ait bir bulgu saptanmaksızın, ana semptomlarda düzelme göstermiştir." dedi.

Şu işe bak! Adderall, bilimin eğer başardıysa da çok nadir başardığı bir şeyi elde etmiş... HER hastanın, tedavisinde başarılı olmuş. Bu noktayı vurgulayarak, Dr. Weisler sözlerine devam etti: "Her denek bu 10-ay noktasında, semptomlarda düzelme göstermiştir." Kişisel uyumsuzluğun 40 ile 400 kez farklılık arasında bir yerde olduğu dikkate alınır, bu bilimsel olarak olanaksızdır. Shire araştırmacılarıncı yapılan bu coşkulu değerlendirmeye rağmen, Birleşik Devletler İlaç Yürütme Dairesi (İYD), metamfetamin tuzlarının tehlikelerinin son derece farkındadır. •53

Bu ilacı kullanmanın yan etkileri bağımlılık, psikotik davranışlar ve beyin hasarını içermektedir. İlaç kesilince görülen yoksunluk belirtileri depresyon, anksiyete, yorgunluk, paranoya, agresif olma ve yoğun iktedir. Kronik kullanım sonucunda şiddet içeren davranış, anksiyete, konfüzyon, insomnia, işitme halüsinasyonları, duygudurum bozuklukları, hezeyan ve parayonaya neden olabilir. Metamfetamin kullanımının beyne yaptığı hasar Alzheimer hastalığı, inme ve epilepside görülenlere benzer.

İYD'nin, metamfetamin tuzlarının güvenlik profili konusunda haklı olup olmadığını anlamak için, bu gerçekleri resmi Merck İndeksi ve Amerika Cyanamid Kuruluşu Deneysel Far-

makoloji Bölümü verileri ile karşılaştırdım. Bunun sonucunda gördüklerim şunlar: Bu ilaçların verilmesiyle (kullanımdan onlarca yıl sonra değil, ilacın verilmesiyle), motor aktivite azalmaktadır. Sıklıkla titreme ve konvülziyon ortaya çıkmaktadır. Kısa-sürelili klinik dozlar, beyin hücre ölümü ve beyin biyokimyasında uzun-sürelili, bazen de kalıcı değişikliklere neden olmaktadır. İYD'nin verdiği bilgilerin doğruluğu böylece kanıtlanıyor.

Shire ise, Adderall'in "60 yıldan uzun süredir güvenlik ve etkinlik hikâyesi olduğu" konusunda ısrar etmektedir. Hekimler, yanlış pazarlama ve Shire tarafından desteklenen (şişirilen) araştırma sonuçlarına aldanmıştır. Şimdi çocuklar "ilaçlara hayır" diyebilmekte ve anne ya da babalarından kendilerini doktorun muayenehanesine götürmesini istemektedir.

Ebeveyn ve çocuklara daha fazla yanıltıcı reklâmlar: Koryun kendinizi, sırada Strattera var

"O bir uyanıcı değil... dolayısıyla güvenli olmalı." Bu, Strattera ilacını kullananların ve çocuklarına ilacı veren ebeveynlerin ortak düşüncesidir. Bu ezber cümlesi, yanıltıcı reklâmı yapan Eli Lilly şirketinin hediyesidir.

FDA, Eli Lilly'ye, Strattera'nın yanıltıcı reklâmlarıyla şirketin yönetmelikleri ihlal ettiğini belirtmiştir. İhlal nedeni: "İlacın, endike olduğu hasta popülasyonu dışında kullanımını genişletmek ve bu arada ciddi bir risk olan karaciğer yetmezliğini vurgulamamak".

Daha kesin konuşmak gerekirse, Eli Lilly yaptığı reklâmlarda Strattera'nın, "dikkatsiz" olan TÜM erişkinlerde kullanılabilceğini belirtmiştir. Yanlış. Strattera, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tarafından bildirildiği gibi, sadece Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısına uygun olanlar için onaylanmıştır. Böyle bir tanı, bozukluğa neden olacak hiperaktif-impulsif veya dikkatsizlik semptomlarını içermektedir ve 7 yaşından önce vardır. Bu semptomlar sürekli ve normale göre daha şiddetli olmalı, sosyal veya akademik ortamda klinik olarak önemli bozukluğa yol açmalıdır. Ancak Eli Lilly bunu, reklâmlarında göz ardı etmiştir.

FDA ayrıca, reklâmlarda Strattera'nın olumsuz yan etkilerinin, uyarıları kapatan çeşitli ses ve parlak grafik desenlerle saklandığını kaydetmiştir.⁵⁴ Eli Lilly yasalara aykırı davrandığı halde FDA mahkemeye başvurmamıştır.

OxyContin'in yanıltıcı reklâmları

Belirgin bir şekilde bağımlılık yapan ilaçların, yanıltıcı reklâmları her gün, hiçbir sonuç doğurmadan yayınlanmaktadır. Bağımlılık yapan OxyContin'in (oxycodone HCl kontrollü-salım) üreticisi Purdue Pharma, bu konuda verilebilecek örneklerden biridir.

FDA'ya göre, Purdue Pharma OxyContin'in yanıltıcı reklâmlarını, dünyanın en prestijli tıp dergisi olan Journal of Ameri-

can Medical Association'da (JAMA) dolaştırmaktadır. FDA, Purdue Pharma'ya bir mektup göndererek şirketin yönetmelikleri açık bir şekilde ihlal ettiğini belirtmiştir. İhlal nedeni: "İlacın etkinliğiyle ilgili desteksiz iddialarda bulunmak; bariz şekilde OxyContin'in güvenlik profilini abartmak ve bu arada ilacın, "Rahat bir Yaşam" elde etme sloganıyla reklâmını yapmak."⁵⁵ Purdue Pharma'nın yasayla uyumsuz durumuna rağmen, FDA mahkemeye başvurmamıştır ve sonuç olarak yanıltıcı pazarlama devam etmektedir.

Purdue Pharma parayı sağlığın önüne koyarak Oxycontin için 15 bin adet videoyu çoğaltarak doktorlara dağıtmış, ancak bu arada bunu kontrol edilmesi için FDA'ya göndermemiştir. Yaşamımı Geri Aldım: Ağrısı Olan Hastalar Hikayelerini Anlatıyor, başlıklı video çeşitli hastaların ağrının giderilmesi ile ilgili deneyimlerini ve onlara verilen OxyContin içeren ağrı kesicileri sunmaktadır. FDA yönetmeliklerine göre, ilaç üreticileri onaylanmış reçeteli ilaç ürünlerinin tüm reklâm malzemelerini kullanımdan önce, FDA'ya göndermelidir. Purdue Pharma bu yönetmeliğe uymadığından, FDA'nın da, videonun içerdiği bilginin gerçek, dengeli olup olmadığı ve doğru iletilip iletilmediğini kontrol etme olanağı olmamıştır. Purdue ve FDA, videoyu onay için FDA'ya göndermeme konusundaki dikkatsizliği itiraf etmiştir. Ancak, herhangi bir işlem yapılmamıştır.

Purdue Pharma videonun ikinci bir sürümünü çıkararak ve bunu kontrol için FDA'ya yollayarak yasal prosedürü yerine

getirmiştir. Bununla birlikte ABD Genel Mali Büro (GMB), Kongre'ye yaptığı bildirimde FDA'nın videoyu kontrol etmediğini belirtmiştir. Daha sonra, şirketin ilk videoda olduğu gibi desteksiz iddialarda bulunduğu ve OxyContin alımı ile ilişkili olan riskleri az gösterdiği ortaya çıkmıştır. Daha da şaşırtıcı olan, OxyContin'in hastaların yüzde 1'inden azında bağımlılığa neden olduğunun gösterildiğinin Purdue Pharma tarafından iddia edilmesidir ki, bu kötü bir yalandır.

Purdue Pharma, 1995 yılında FDA'dan onay almak için girişimde bulunduğu anda, OxyContin'in sadece kanser ağrısı için kullanıldığı konusunda ısrar etmişti. Purdue Pharma, onaylanmasından itibaren beş yıldan az bir sürede, yanıltıcı reklâmlar sayesinde 1 milyar dolar değerinde OxyContin sattı. Bu satış rakamları sadece kazanç değil, yanlış kişilere verilen OxyContin nedeniyle hasar yapıcı etkilere de neden olmuştur. Düşünün ki, doğru olmayan amaçlarla OxyContin kullanan kişilerin sayısı, bir yılda 399 binden 957 bine fırlamıştır. •56

İlaç Yürütme Ajansı, OxyContin'in tehlikelerinin farkına vararak OxyContin'i ABD'de Liste II kontrollü ilaç kapsamına almıştır. İlaç Yürütme Ajansı'na göre, piyasaya çıkarılmasından itibaren yazılan "sentetik morfin" in yıllık satış sayısı yaklaşık 300 binden 6 milyona çıkmıştır. Aynı süre içinde, oxycodone ile ilişkili ölümler yüzde 400'lük bir artış göstermiştir. Halen OxyContin ABD'de yazılan Liste II narkotikler içinde bir numaradır.

OxyContin'in vücuttaki çalışma mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, tehlikeleri çok iyi belgelenmiştir. OxyContin bir opioid agonistidir (narkotik) ve ciddi bağımlılık yapıcı özelliklere sahiptir. Bu bağımlılık özellikleri, eroin ve morfininkine benzemekte ve hasarda sınır tanımamaktadır. Bağımlılık yapıcı doğası en güçlü iradeyi bile yatıştırmaktadır. OxyContin solunum depresyonu yapar. Buna ek olarak, oxycodone mide antrumu ve duodenumda düz kas tonüs artışı ile birlikte motilitede azalmaya neden olur. Sonuç olarak, ince barsakta besin sindirimi gecikir ya da hiç yoktur ve propülsif kasılmalar azalarak konstipasyona ve fekal maddenin atılmamasına neden olur.

FDA, Purdue Pharma'nın son derece uygunsuz davranışlarını kabul etmekle birlikte sözde bir muhafız rolünü oynamakta ve bu şirketi kısıtlamak için hiçbir şey yapmamaktadır.

FDA yönetmeliklerinin üstesinden gelen “parlak fikirler”

FDA yönetmeliklerinden kaçmak için yapılan en agresif girişimde, Nexium'un üreticileri yaratıcılıkları için bir ödül almak zorunda kalmışlardır. “Mor hap” için kullanılmakta olan ilaç reklâmlarında, Nexium üreticisi Astra-Zeneca tüm FDA yönetmeliklerinden ilacın ismini belirtmeyerek sıyrılmıştır. Bunun yerine şirket, ilacı “iyileştiren mor hap” olarak adlandırmıştır. Bu kaçamağı kendi yararına kullanarak, reklâmında hem tedavi edilmesi amaçlanan durumu hem de bu ilacın

alınmasıyla ilgili risk ve faydaları tarif etmemiştir. AstraZeneca, bir gecede kontrolsüz pazarlama gücü elde etmiş ve ilacın her derde deva olduğuna milyonları inandırmıştır.

Çok sayıda ilaç şirketi bu yolu izlemiştir. Schering-Plough, Claritin için aynı pazarlama tekniğini kullanarak kazanç elde etmiştir. İlacın ismini belirtip, ne için kullanıldığını söylemeyen Claritin reklâmları, FDA yönetmeliklerinden muaf olmuştur. Böylece, reklâmlar ilacın risklerini açıklamamıştır; FFCA'nın açık bir şekilde ihlalidir. Amerikalılara soracak olursanız Claritin, büyük dondurma markalarından sonraki en iyi şeydir. Bu popülerlik sonunda Claritin'in reçetesiz satılmasına neden oldu.

Eski FDA komiseri Dr. Mark McClellan, doğrudan tüketici reklâmlarının yanlışlarını kabul ettiğini şu sözlerle duyurdu: "Doktorlar, tüketicilerin her zaman bir ürünün yararları ve riskleri hakkında dengeli bir fikir elde edemeyebilecekleri konusunda kaygılıdır."

FDA, doğrudan tüketici reklâm yasasında ihlallere izin verirse tüketiciyi nasıl koruyacak? İlaç şirketlerine yapılan uyarı seli ile cezanın uygulanması sadece bir olasılıktır.

İlaç endüstrisinin tüketiciye doğrudan reklâm yapma konusundaki tavrı

İlaç endüstrisi, tüketiciye doğrudan reklâm yapılmasının bil-

giyi tıp doktorlarına ulaştırmada önemli bir araç olduğunu iddia etmektedir.⁵⁷ Endüstrinin tavnı şaşırtıcı değildir. Doğrudan reklamlar, kurumsal ilacın piyasaya sürülmesi için kutsal bir araçtır.

ABD Genel Mali Büro'ya göre, tüketiciye doğrudan reklâmı yapılmış ilaç satışlarında, reklâmı yapılmamış olanlara kıyasla yüzde 20 daha hızlı artış saptanmıştır. Mali Büro, tüketiciye doğrudan yapılan reklâmın güvenlik ve etkinliğe bakılmaksızın, söz konusu ilacın satışlarını her zaman artırdığını bildirmektedir.

İlaç şirketleri yanıltıcı reklâm kampanyalarını hazırlamak için yılda yaklaşık 2-3 milyar dolar harcamaktadır. Reklâm harcamaları, araştırma ve geliştirmeye harcanandan daha hızlı artmaktadır.⁵⁸

Doğrudan tüketiciye reklâm yapmanın gerçek amacı

Doğrudan tüketiciye reklâm yapmanın gerçek amacı halkı, yaşam tarzı alışkanlıklarının ve beslenmenin değil de ilaçların, sağlık ve uzun ömür sağladıkları düşüncesine inandırmaktır. *Tıp/ilaç sadece acil durumlardaki hasta insanlar için gereklidir. Ancak doğrudan tüketiciye reklâmcılık, sağlıklı olmak için yaşam boyu reçeteli ilaç kullanımının gerekliliğine insanları inandırmayı başarmıştır. Aslında reklâmlar genellikle ilacın olası yan etkilerinden söz etmekle birlikte, doktorlar bunları hafifletme eğilimindedir. Onlar, "ilacın yararları risk-*

lere daha ağır hasmaktadırlar” diyerek ilaç şirketlerinin papaganlığını yapar durumdadır. Buna inanmayın. İstatistikler, reçeteli ilaçların yan etkilerinin ülkedeki ölüm sebepleri arasında dördüncü sırada yer aldığını gösteriyor.

Yanıtıcı ilaç reklâmları nedeniyle en çok çocuklar risk altındadır! Reçeteli ilaç reklâmlarıyla büyümeleri, erişkinlerde olduğu gibi bu çocukların da reçeteli ilaçlara adeta tapmalarını garanti etmektedir. Reklâm kılığına girmiş telkini gerçekten ayırt edemeyerek, ilaç reklâmlarına maruz kalarak büyüyen çocuklar, sağlıkları için yaşam tarzını ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmek yerine reçeteli ilaçlara kaçınılmaz bir biçimde sarılacaktır.

Efsane no 4:
İlaçlar yaşam kalitemizi yükseltir

Tüketicilere yapılan ilaç reklâmlarının sayesinde, Batı tıbbının aldatma vebasası ölümcül hale geldi. Bilimsel dergilerde faydaları yayınlanan, ülke çapında tüm medya organlarında duyurusu yapılan, FDA tarafından da onaylanmış ilaçlar her yıl yaklaşık 106 bin kişiyi öldürmektedir.⁵⁹ Bu, her beş dakikada “onaylanmış ilaçlarla” ölen bir kişiye karşılık gelmektedir.

Her gün 300 kişi, “onaylanmış ilaçlar” nedeniyle ölmektedir. Bu tablo, hastanelerdeki tıbbi hatalara bağlı ölümleri içermektedir ki, bu da bu vahşete her yıl 98 bin ölümü daha ekler.⁶⁰

Öldürülmeseler de, yaklaşık iki milyon insan ilaçların yol açtığı hastalıkların kurbanıdır.⁶¹ Bunların arasında ilaca bağlı

obezite, kanser, böbrek hastalığı, otizm, depresyon ve kalp yetmezliği sayılabilir.

İlaç reklâmlarıyla hipnotize olmuş insanlar, reçeteli ilaçların istenmeyen yan etkilerinden bihaberdir. Bunun kanıtı, “doktor ne emrederse” onu yapmalarındaki isteklilikte görülebilir. Çocuklarını ilaçla uyutmakta, meclis üyelerine ilaçları ucuzlatmaları konusunda yalvarmakta ve bu sessiz katilleri kapmak için yaşam boyu tıbbi sigortalarını ödemektedirler.

Bu ilaç çılgınlığının çığ gibi artması için ABD hükümeti çeşitli düzenlemeler yapıyor. Medicare sağlık sistemi ile reçeteli ilaçları daha da kolay erişilebilir kılmaya çabalyor. Yoğun ilaç reklâmları, sağduyuyu ortadan kaldırdı.

İlaç kullanımı jet hızıyla artıyor

Reçeteli ilaçların popüleriği her yıl artmaktadır. ABD Kaiser Aile Vakfı'nın bildirdiğine göre, reçeteli ilaçlar için harcanan para 1990-2001 arasında üç katına çıkarak 140.6 milyon dolar oldu. Bu paranın 2012 yılında 445,9 milyona ulaşacağı tahmin ediliyor.⁶²

Gerçekten dünyanın en iyi sağlık hizmetlerine mi sahibiz?

Dr. Barbara Starfield, JAMA dergisinde, sağlık göstergesi olarak kabul edilen 16 “sağlık kriteri”ni karşılaştırdı. Bu karşı-

laştırma sonucunda ABD'nin 13 gelişmiş ülke arasında neredeyse en sonda, 12. sırada yer aldığını belirtti. Karşılaştırılan ülkeler: Japonya, İsveç, Kanada, Fransa, Avustralya, İspanya, Finlandiya, Hollanda, İngiltere, ABD ve Almanya idi. İşte farklı sağlık kriterlerine göre, ABD'nin konumu:

- Düşük doğum ağırlığı oranlarına göre 13. (sonuncu).
- Yenidoğan bebek ölümü ve toplamda ilk yaş ölümü sıralamasında 13. (sonuncu).
- Yenidoğan sonrası dönemde ölüm sıralamasında 11.
- Olası yaşam kaybı yaşlarına göre 13.
- 1 yaş için yaşam beklentisinde, kızlarda 11., erkeklerde 12.
- 15 yaş için yaşam beklentisinde, kızlarda 10, erkeklerde 10.
- 40 yaş için yaşam beklentisinde, kadınlarda 10, erkeklerde 9.
- 65 yaş için yaşam beklentisinde, kadınlarda 7, erkeklerde 7.
- 80 yaş için yaşam beklentisinde, kadınlarda 3., erkeklerde 3.
- Yaşa göre düzeltilmiş ölüm sıralamasında 10.

Amerikan halkının gitgide bozulan sağlığı, maalesef çocuklara da sirayet ediyor. John Hopkins Bloomberg Halk Sağlığı Okulu'nun 2004 yılında bildirdiğine göre, Amerikalı çocukların sağlığı, diğer endüstrileşmiş ülkelerdeki çocuklara kıyasla gerçekte tüm kategorilerde daha kötüdür.⁴

2000 yılında doğan her üç çocuktan birisi, tip II diyabet hastası. Bunun sebebi genetik yapıları değil; anne babaları ve fast food reklâmlarının etkisiyle sürdürdükleri kötü alışkanlıklar.

Yaşlı Amerikalıların ise bir ayağı çukurdadır. Hastalık Kontrol

Merkezleri, ABD'de her 10 ölümden 7'sinin kronik hastalıklara bağlı olduğunu belirtiyor. Yaşlıların en azından yüzde 80'inin bir, yüzde 50'sinin iki ya da daha fazla kronik hastalığı vardır.

Amerikalıların hasta, hasta, hasta olduğunu kanıtlamak için istatistiklere gerek yok. Çoğu Amerikalıyı eve hapseden inanılmaz derecede genişlemiş bel çevrelerini görebilmek için bu ülkenin sokaklarında şöyle bir etrafınıza bakınmanız yeterli.

Reçeteli ilaçların bedeli: İstenmeyen ilaç reaksiyonları

Tavsiye edildiği şekilde kullanılmasına karşın bir ilaçla ortaya çıkan olumsuz yan etkilere "İstenmeyen ilaç reaksiyonu (İİR)" denir.⁶³ İlacın verilmesi ile ilgili yanlışlıkları kapsayan hatalar, hasta uyumsuzluğu, ilacın kötüye kullanımı, aşırı doz veya tedavi yetersizliği vakaları, istenmeyen etkiler kapsamında sayılmaz. Bu vakaların dışlanması, istenmeyen ilaç reaksiyonlarının yüksek rakamlarla ifade edilmesini önlemektedir.

İstenmeyen ilaç reaksiyonlarının gerçek rakamlarına erişmenin son derece zor olduğunu da belirtelim. Çoğu seferinde, istenmeyen ilaç reaksiyonları bildirilmez, göz ardı edilir veya sağlığın bozulması olarak yorumlanır. Vakaların yaklaşık yüzde 85'i hiçbir şekilde kayda geçirilmemektedir.⁶⁴ Hastalar kendi evlerinde oturmuş futbol maçı seyredirken ortaya çı-

kan istenmeyen ilaç reaksiyonları bildirilmemektedir. Aşağıda vereceğimiz etkileyici rakamlar gerçek tablonun ancak küçük bir kısmını yansıtmaktadır.

İstenmeyen ilaç reaksiyonları ile ilgili yapılan araştırmalar 1960'larda başladı. Bu zaman içinde, hastaneye yatanların yüzde 30'unun İİR yaşadığı ve hastaneye yatışın nedenleri içinde yüzde 3 oranında İİR olduğu tahmin edilmiştir. İİR'ye bağlı ölüm sayısı yılda 29 bindir.⁶⁵ Bu tahminle 1960'larda, FDA onaylı ilaçların tam tarif edildiği şekilde kullanılmasına bağlı olarak, her gün 80 kişi ölmüştür. Bu olağanüstü bir durumdur. Bu tahmini rakamın, halen her yıl yasal olmayan ilaç kullanımına bağlı olarak ölen insan sayısından daha fazla olduğunu lütfen dikkate alınız!

Çelişki de tam burada: Yasal olmayan ilaçlara karşı savaş açılıyor ama 40 yıldan fazla zamandır, daha fazla insanın ölmesine sebep olan yasal ilaçların ölümcül etkileri göz ardı ediliyor.

Bugün karşımıza çıkan İİR sayısı şaşırtıcıdır. New England Journal of Medicine, aile hekimini ziyaret eden her dört kişiden birinde İİR görüldüğünü belirtmektedir.⁶⁶ Yaklaşık 2,2 milyon Amerikalı, FDA onaylı ilaçlara bağlı olarak ya uzun süre hastanede kalmayı gerektirecek kadar ciddi şekilde hasar görmekte ya da kalıcı olarak sakat kalmaktadır.⁶⁷

Çocuklarda istenmeyen ilaç reaksiyonları

Akla mantığa sığmıyor ama, FDA'nın bir ayıbı daha var: İlaç şirketlerinden, yeni çıkan ilaçların çocuklar üzerindeki olası zararlı etkilerini test etmelerini talep etmiyor. İlaçların çocuklara ne tür etki edeceği bilinmediği halde, doktorlar bu ilaçları çocuklara yazıyorlar!

Çocukların yetişkinlere oranla tek farklı tarafı vücutlarının küçük olması değildir. Erişkinlere kıyasla ilacın emilim, dağılım, metabolizma, atılma süreçlerinde; biyokimyasal ve fizyolojik etkilerinde önemli farklar bulunmaktadır.⁶⁸ Böylece, tamamı değilse de çoğu ilaç, güvenli olup olmadıkları bilinmeden çocuklara verilmektedir.

Pediatrics'de yazan araştırmacılar, 1997-2000 yılları arasında, iki yaşından küçük çocuklarda ve bebeklerde 7111 tane istenmeyen ilaç reaksiyonu görüldüğünü bildirdiler. Bu araştırmacılar, "İlaç tedavisine bağlı istenmeyen reaksiyonlar, iki yaşından küçük çocuk ve bebeklerde önemli bir ölüm ve hasar nedenidir" sonucuna vardılar. Annenin gebelik, doğum ya da emzirme sırasındaki ilaç kullanımı, yılda ortalama 243 bildirilmiş ölüm ile ilişkilidir.⁶⁹ FDA, bildirilen bu sayıların aslında gerçek ölüm ve olumsuz yan etki rakamlarının sadece yüzde 2'sini yansıttığını kabul etmektedir. Hesabı siz yapın...

İstenmeyen ilaç reaksiyonlarıyla ilaç köleliği

İstenmeyen ilaç reaksiyonlarının sonucu ya yaşam boyu reçeteli ilaç köleliği ya da ölümdür. Buna bazen “reçeteli ilaca bağlı hastalık” da denmektedir.

İstenmeyen ilaç reaksiyonları, tüketicinin ilk aldığı ilaçtan kaynaklanan şikayetlerini gidermek amacıyla, diğer reçeteli ilaçları almasını gerektirir. İlaç köleliği, yaşamı kısaltır ve kişinin fonksiyonel yeteneklerini ciddi anlamda kısıtlar. Bu konuda verilebilecek örnek çok ama aşağıda verdiklerimiz sadece en çarpıcı olanları. Bu istenmeyen ilaç reaksiyonlarını kaydetmek ve doktorlara / sağlık kuruluşlarına bildirmek çok önemlidir; birçok doktor ilaçların sağlığı bozmasını ve yaşlanmayı hızlandırmasını görmezden gelir.

Zyprexa (Olanzapin): Zyprexa bir antidepresan ve antipsikotik olarak verilir. Bu ilacın (ve diğer antidepresanlar ve antipsikotiklerin) kullanılmasıyla ilişkili en önemli yan etki kilo almadır.

Zyprexa kullananlardaki kilo alımı ilacın noradrenerjik, dopamin, serotonin ve histamin reseptörlerini bloke etmesi ve metabolizmayı yavaşlatmasına bağlanmaktadır, çünkü tümü metabolizma ve iştah kontrolünü olumsuz yönde etkilemektedir.*70

Zyprexa kullanımına atfedilen kilo artışı hipertansiyon, tip II diyabet, koroner kalp hastalıkları, inme, safra kesesi hastalıkları, osteoartrit ve bazı kanser tiplerine yol açmaktadır. Amerikan Kanser Derneği, yakında obezitenin en önemli kanser sebebi haline geleceğini belirtmektedir.⁷¹ Bu yan etkilerden korunmak için, birçok hasta yaşamı boyunca kilo almayı azalttığı iddia edilen ilaçları almaya zorlanmaktadır.

Zyprexa hastalarının yağ yakımı için doktorların seçtiği ilaçlar Wellbutrin ve Meridia'dır. Wellbutrin ve Meridia, vücut ağırlığını yüzde 5'e varan oranda düşürmektedir. Bu, ağırlık kaybının evrensel ölçütü olan Vücut Kitle İndeksi'nin azalması anlamına gelmez. Bu nedenle, birçok Zyprexa kullanıcısı fazla kilolu olmayla ilişkili daha önce sözü edilen risklerden zarar görmeye devam edecektir. Bu da reçeteli ilaç köleliğini garanti eder.

Prempro (östrojenler ve progestin): Prempro, gebe kısırakların idrarından yapılmaktadır (kardeş ilaç Premarin gibi). Sıklıkla, menapoz sonrası veya histerektomi geçirmiş kadınlarda hormon replasman tedavisi için verilen bir ilaçtır.

Ulusal Sağlık Enstitüsü, Wyeth şirketinin ürettiği Prempro'nun Kadın Sağlığı İnsiyatifi isimli araştırmada kullanımını, ilacın alınmasıyla ilişkili kabul edilemeyecek riskler nedeniyle 9 Temmuz 2002'de aniden durdurmuştur. 16 bin kadına, Prempro almayı durdurmaları için mektup gönderildi. Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün gönderdiği mektupta Prempro almanın ka-

dınlarda meme kanseri, kalp hastalığı ve inme riskini artırdığı açıklandı.72 Denise Grady, bu risklere ek olarak, The New York Times'daki yazısında tedaviye 65 yaş ve üstünde başlayan kadınlarda, hormon tedavisinin Alzheimer hastalığı ve diğer demans tipleri açısından riski 2 katına çıkardığını belirtti.

Hormon replasman tedavisi kurbanı birçok kadın, sadece görüntüde sağlıklarını korumak uğruna reçeteli ilaç köleliğine zorlanmaktadır. Meme kanseriyle savaşmak için doktorlar Tamoksifen, Adriamisin, Aredia veya Arimidex gibi ilaçları yazmaktadır.73 Tabii ki, hormon replasman tedavisi gören kadınlarda bir dizi ilaç da inme, kan pıhtılaşması ve kardiyovasküler hastalığı önlemek için hazırda bulunmaktadır.

Aşılar: Bir sonraki örnek, çocuklarımızı etkilediği için özellikle üzücüdür. KKK aşısı, üç-bölümlü bir aşıdır ve kızamık, kabakulak ve kızamıkçık'a karşı koruduğu (bağışıklık sağladığı) varsayılan bir aşıdır. Ancak, romatoid artrit neden olabilmektedir.74 Clinical and Experimental Rheumatology tarafından bildirildiğine göre, kızamıkçık/kızamık aşısı olan kadınların yüzde 55'inde romatoid artrit gelişecektir.75

Clinical and Experimental Rheumatology için yazan araştırmacılar, kızamıkçık aşısının bir dizi artritik reaksiyon ile ilişkili olduğunu buldu. "Kızamıkçık aşısına karşı istenmeyen bir reaksiyon gelişmiş hastalar, ABD Alacak Mahkemesi tarafından belirlenen Aşı Tazminat Kanunu ile telafi arayabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir." tavsiyesinde bulundu.

Bu gerçək tehlike, bu üçlü aşının hem çocuklara hem de erişkinlere yapılmasının önüne geçemedi. Aşılananların yaklaşık yüzde 55'i, sonrasında romatoid artritın kurbanı haline geldiler. Hayat boyu antiromatizmal ilaç kullanma kaderine razı oldular.

Ölüme yol açabilen ilaç reaksiyonları

Her yıl 2,2 milyon kişinin hastaneye yatması ve/veya yaşam boyu ilaç köleliğine mahkum olmasının yanı sıra, istenmeyen ilaç reaksiyonları ölüme dahi neden olabilir. İstenmeyen ilaç reaksiyonlarına bağlı olarak ortaya çıkan ölümlerin sayısını hesaplarırken, dünyadaki en yetkin tıp dergisi olan Journal of the American Medical Association'a (JAMA) baktık.

"Hastanede Yatan Hastalarda İstenmeyen İlaç Reaksiyonları Sıklığı" başlıklı çalışma, son 32 yılda yapılmış çeşitli araştırmaların bir meta-analizidir.⁷⁶ Bu analiz, istenmeyen ilaç reaksiyonlarının neden olduğu yılda tahmini 76 bin-106 bin hastane ölümü olduğu sonucuna vardı. Bu, 1960'lardakinden çok farklı bir rakamdır. Sadece bu istatistik, istenmeyen ilaç reaksiyonlarını ABD'deki ölüm nedenleri arasında 4 ila 6. sıralar arasında bir yere koymaktadır ki buna hastane dışındaki ölümlerin sayısı dâhil değildir.⁷⁷

Her yıl 106 bin ölüm, "onaylanmış ilaçlara" bağlı olarak her beş dakikada bir ölüme karşılık gelmektedir. Bu ölümler araba kazaları, AIDS, alkol, yasal olmayan ilaç kullanımı, enfek-

siyon hastalıkları, diyabet ve cinayet nedeniyle ölmüş olanların toplam sayısından çok fazladır. 78 Önümüzdeki 10 yılda da bu eğilim devam ederse, ilaçlar her yıl tahmini 1 milyon kişiyi öldürecektir.

Şimdi ilaçla tedavi hatalarını da dâhil edelim

Tekrarlarsak, yukarıdaki istatistikler ilaç tedavisi nedeniyle ölümleri (tedavi hatası, ilacın kötüye kullanılması ve yazılına göre daha fazla veya az ilaç alınması sonucu ölümler) ya da hastane dışındaki ölümleri İÇERMEMEKTEDİR. Bugün, birçok uzman, ilaç tedavisinden kaynaklanan yan etki ve ölümleri tanımlamak için “ters (advers) ilaç olayı” terimini kullanıyor.

Ters ilaç olayı tanımı ilacın verilmesi ile ilgili hataları da kapsar. Tıp profesyonellerinin çoğu, ilaçların yol açtığı 106 bin ölüme ilacın kullanımıyla ilgili hatalara bağlanmaktadır. Bu ise, reçeteli ilaçların tehlikelerini ciddi biçimde azalmış gibi gösterir. Çoğu doktor ilaçların tehlikelerini göz ardı edecek ve ilaç yazmanın daha iyi yollarını bulmaya çalışacaktır. Bu, ters ilaç olaylarının sayısını küçültürken, her yıl ilaçların istenmeyen etkileri nedeniyle görülen 100 bin ölüme azaltmayacaktır. Bu tip bir düşünce tembelliği, ancak FDA onaylı ilaç katliamına katkıda bulunur. Her yıl 100 bin kişi ölürse, bu katliam değil de nedir?

FDA onaylı ilaçlardan kaynaklanan istenmeyen ilaç olaylarına bakıldığında, karşımıza “doktorun talimatına uymanın” so-

nuçlarına ait daha büyük bir tablo çıkmaktadır. Tıp Enstitüsü 1999 yılında, bir yılda istenmeyen ilaç olaylarına bağlı olarak 98 bin ölüm vakası olduğunu tahmin etmekteydi. Bu rakamlar gittikçe artıyor gibi görünüyor. Dr. David Classen'in JAMA dergisinde 5 Mart 2003'te yayınlanan editoryal yazısında, her yıl Medicare popülasyonunda yaklaşık 1 milyon 900 bin adet istenmeyen ilaç olayının ortaya çıktığı belirtildi. Bu istenmeyen ilaç olaylarının 180 bin kadarı yaşamı tehdit etmekte ya da ölümcül olmaktadır. Yazının sonunda Dr. Classen, bu rakamların alçakgönüllü bir tahmini yansıttığını belirtti. •79

Colorado merkezli HealthGrades şirketi 2004 yılında, 50 eyaletin hepsinde hastaneleri taramış ve istenmeyen ilaç olaylarının ABD hastanelerinde 195 bin ölümden sorumlu olduğunu saptamıştır. •80 Buna rağmen, ebeveynler en küçük bir hastalık belirtisinde çocuklarını hastaneye koşturmakta, milyonlarca yaşlı ilaç almak için çırpınmakta ve erkekler kolesterol düşüren ilaçlar için yalvarmaktadır. Çünkü televizyonda seyrettikleri reklâmlarda bu ilaçların ne kadar etkili olduğunu görmüşlerdir!

İster sınırı geçerek ucuz ilaç bulmaya çalışsın, ister kongre üyelerine ilaç indirimleri için yalvarsınlar Amerikalılar reçeteli ilaçların kendilerine yardım edeceği gibi yanlış bir inanca sahiplerdir. Bir kere daha bu, doğrudan tüketiciye yapılan ilaç reklâmlarının gerçek etkisini gözler önüne sermektedir. FDA, ilaç ve besin destekleri kullanımını yönetmek için ya-

salar koysa da, neyin doğru neyin yanlış olduğuna dair standartları belirlemekten çok uzaktır.

İlaç bağımlılarının savunması

İronik olarak, ilaç kullanımına yaşam boyu zorlanmış kişiler, biraz fonksiyonel kalabildikleri için onları yüceltmektedir. Bu anlaşılabilir olsa da, mantıklı değildir. İlaç içenlerin çoğu, ilaç kölesi haline gelmelerinin birincil sebebini unutmuş görünüyorlar: Reçeteli ilaçlar. İlaçlara duydukları bu hastalıklı hayranlık daha sonra sağlığına kavuşmayı uman başkalarını da etkiler. Çoğu bu nedenle aynı kaderi paylaşır. Dolayısıyla bu savunma, reçeteli ilaçların daha da fazla kullanılmasına sebep olduğundan yapılan en kötü savunmadır.

Batı tıbbındaki mantık

Batı tıbbında mantık nerededir? Milyonlarca iyi eğitim görmüş erkek ve kadın, tıp doktoru olmak için onlarca yıl harcamaktadır ve “Hastaların Ülkesi” için tek çözüm tehlikeli ilaçlar mıdır? Yaşam tarzı ve beslenmeye ne oldu? Getirdikleri kazanç mı az?

ABD hükümeti ilaç şirketlerini hukuk davalarından korumaktadır

Binlerce kişiyi öldüren ilaçlardan kâr sağlayan şirketler, en kesin tanımla insanlık suçu işlemektedir. Bu suçu işleyen di-

ğerleri hapistedir ya da öldürülmüştür.

FDA onaylı ilaçların doğrudan etkilediği kişiler ise, Lilly ve Pfizer gibi üreticileri dava ederek, mahkemede adalet aramaktadırlar. Bush yönetimi sayesinde, bu çözüm yolu kapalıdır.

Bush yönetimi, ilaçlardan zarar gördüklerini söyleyen tüketicilerin davalarını mahkemede durdurmaktadır. Bush yönetimi, ilaçların sebep olduğu hasarları küçümsemekte, ilaç üreticilerini tazminat davalarından korumaktadır. ABD hükümeti, tüketicilere dava açma hakkı verilirse bunun “toplum sağlığını baltalayacağını” ve ilaçlarla ilgili federal düzenlemeleri engelleyeceğini ileri sürmektedir. 81 İstenmeyen ilaç reaksiyonları da zaten bunu yapmıyor mu?

Bunun tam tersine, besin desteği üreticileri yakalanmakta ve sadece, ürünleri için “yanlış sağlık iddialarında” bulunmaktan dolayı hapse atılmaktadır. ABD hükümeti besin desteklerini tehlikeli ve etkisiz olarak damgaladı. Bu yanlış. Tüketici Sağlık Özgürlüğü Koalisyonu, Senatör Hillary Clinton’a gönderdikleri mektupta, Amerikan Zehir Kontrol Merkezleri Birliği’nin yıllık raporunda, 2002 yılının tamamı için besin desteklerinin uygunsuz kullanımından kaynaklanan sadece toplam 11 ölüm vakası bulunduğunu bildirmiştir. Burada bir noktayı açığa kavuşturmak önemli; bu 11 ölüm, besin desteklerini önerilenden farklı kullanan kişilerden kaynaklanmaktadır. Bir yan bilgi olarak şunu da verelim; Zehir Kontrol

Merkezleri Birliği bir yıl içinde popöler bitki efedra'nın yanlış kullanımından kaynaklanan sadece tek bir ölüm olduğunu bildirdi.

“Besin desteklerine hayır, ilaçlara evet”?

Besin destekleri, doktorların çoğu tarafından önerilmemektedir. Doktorlar, ilaç propagandalarından öylesine büyülenmiştir ki, daha fazla ilaç talep etmektedirler. Reçeteli ilaçların belgelenmiş tehlikelerine rağmen, ilaç onayı yavaşlarsa ve bunun sonucunda yeni onaylanmış ilaç yokluğu ortaya çıkarsa tıp doktorları bunu bir “kriz” sayar.❧

Bu suni krize yanıt olarak, ABD hükümeti onay sürelerini kısaltmak için uğraşiyor. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sekreteri Tommy G. Thompson şunları belirtiyor: “FDA yeni tedavilerin daha hızlı sunulmasını sağlamaktadır. FDA'nın önümüzdeki yıllarda güvenli ve uygulanabilir tıbbi tedavileri daha hızlı onaylayacağını ümit ediyorum.”

Yararlar riskleri mazur gösterir mi? Hangi yararlar?

FDA onaylı ilaç kullanımı lehine en sık kullanılan tez, “büyük tabloya” baktığımızda ilaçlardan kaynaklanan yararlar veya bunların etkinliğinin riski mazur gösterdiğidir. Yanlış.

Acil durumlarda kullanılan ilaçlar hariç, reçeteli ilaçların sağlığa faydası büyük bir kandırmacadan ibarettir. Hipnotik ilaç

reklâmlarından uzak durun, birileri namına yazılan tıp dergilerini kapatın, istatistik cambazlarının egemenliğindeki araştırma çalışmalarını atın ve reçeteli ilaç gerçeği ile ilgili bir hesap çıkarın: Acil tıp dışında çok az sayıda reçeteli ilacın, herhangi bir değeri vardır. Bunların yerini genellikle yaşam tarzının değiştirilmesi veya daha güvenli ve daha ucuz olan doğal tıp alabilir. Kalp hastalıkları, tansiyon, hormon replasman tedavisi, depresyon ve insülin direnci ilaçları “kandırmaca” ilaçlar arasında sayılabilir.

Günümüzün reçeteli ilaç cephaneliği hastalık belirtilerini kamufle etmektedir. Yaşam tarzını ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmedikçe herhangi bir ilaç tek bir hastalığı dahi tedavi edemez.

Acıdan kâr sağlayanlar

İlaç kullanımı söz konusu olduğunda her kaybedene karşılık daima bir kazanan vardır. Açıkça kabul edilsin ya da edilmesin, ilaç kaynaklı ölüm çanlarını susturmak için neden bu kadar az şey yapıldığının birincil nedeni, olumsuz yan etkilerinden büyük kazanç elde edilmesidir. İlaç satışlarından elde edilen kazançların yanı sıra, olumsuz yan etkiler nedeniyle de ilaç şirketleri ve FDA (Reçeteli İlaç Kullanım Harç Yasası aracılığıyla) milyon dolarlar kazanmıştır.

İlaçların olumsuz yan etkilerinin, Amerikalılara gerçekten neye mal olduğunun doğru bir ölçümünü elde etmek için, ma-

tematik bir model geliştirilmiş ve Archives of Internal Medicine'de yayınlanmıştır. Bu çalışmanın gösterdiğine göre, ilaca bağlı morbidite ve mortalite, Amerikalılara şaşırtıcı bir şekilde yılda 76 milyar dolara mal olmaktadır. •83

Bu 76 milyar dolardan fayda sağlayanlar, zaten zengin olan ilaç şirketleri ve doktorlardır. Olay şu şekilde gerçekleşmektedir: Doktorunuz (evet, herkesin sevdiği aile doktoru) bilmeden tehlikeli bir ilaç yazar. Asıl hastalığınızdan çektiğinizin daha fazlasını bu ilaçtan çekersiniz. Bunun devamında, yeni şikayetleriniz ilacın yan etkilerine bağlanacağına, yeni bir hastalık tanısı konur. Sonuç olarak, bu yeni hastalıktan (gerçekte, ilk verilen ilaçla ilişkili olumsuz yan etkiler için tedavi gördüğünüzü hatırlayın) kurtulmak için başka ilaçlar almaya başlar veya hastaneye yatırılırsınız. Size tüm bunlar olurken, doktorunuz ve ilaç şirketleri, ilaçlar nedeniyle hastalananların üzerinden her yıl fazladan 300 dolar kazanmaktadır. Bu da, fazladan 76 milyar dolar kazanca karşılık gelmektedir.

Acıdan kâr sağlayanlar ağır ağır servetlerini inşa edilmektedir. İster canayakın aile doktorunuz, ister ilaç şirketlerinin hisse senetlerinden para kazanan kapı komşunuz olsun, milyonlarca insan FDA onaylı ilaçlardan para kazanıyor. Bu milyonlarca insan kazançlarını artırma çabası içinde, ilaçların bilinen tehlikelerini gözardı ediyorlar. Eğer öldüyseniz, zengin olmanın iyi tarafı nerede?

Başkalarının acılarından kazanç sağlamak üzerine yorumda bulunan, 1980-90 yılları arasında Kaliforniya Eyaleti Eczacılık Kurulu üyeliği yapmış olan Dr. Jay R. Cavanaugh'un belirttiğine göre:

“İnsan yaşamını hiç çekinmeden hiçe sayan bu seri katiller topluluğu, her yıl 100 binden fazla Amerikalının umudunu ve yaşamlarını söndürmektedir. Bunlar geçtiğimiz 10 yılda, 1 milyonun üzerinde ölümden sorumludurlar ve henüz adaletle yüz yüze gelmemişlerdir. Bill Gates'i kışkırtacak şekilde kendilerini zenginleştirmektedirler. Bu parazitik katiller dağ başlarındaki mağaralardan değil, rahat büro odalarından gelmektedir...”⁸⁴

Tehlikeli ilaçlardan nasıl kaçınılır?

Tehlikeli ilaçlardan kaçınmanın yolu, sağlıklı yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları kazanmaktır. Size doğru yolu göstermesi için bu alanlarda uzmanlaşmış kişilere danışın. İnanın çok fazla seçeneğiniz var. Batı tıbbının esaretine girmek en son seçeneğiniz olmalı çünkü onların uzmanlık alanı acil tıptır, sağlık hizmetleri değil.

Kuşbakışı 21. yüzyıl tıbbı

İlaç şirketi yeni ilaç tasarlar. İlaç şirketi, klinik deneyler tasarlar ve finanse eder. İlaç şirketi sonuçları yorumlar ve tıp doktorlarına iletir. Tıp doktorları heyecanla dolar taşar. İlaç

FDA onayı alır. İlaç şirketi yeni ilacın reklâmına, ilacın araştırılmasına ayrılan paradan daha fazlasını harcar. Doktorlar ilacı yazar. Doktorlar ve ilaç şirketi paralarını alır. Hastalar ölür. Kanıtlar, hastayı ilacın öldürdüğünü gösterir. ABD hükümeti, hastanın ailesinin dava açmasına izin vermez. Ölen hastanın ölüm sertifikasında, kalp krizi yazar. Hastanın ailesi antidepresanlara başlar. Tıp doktorları ve ilaç şirketleri, daha fazla para kazanır. ABD hükümeti, ilaç müşterileri için yorulmak bilmeden daha da hızlı şekilde daha fazla ilacı onaylamak için çalışır. Doğal besin desteği sağlayıcıları hapse girer.

Efsane no 5:
Doktorlar reçeteli ilaçların
tehlikeleri konusunda hassastır

Doktorların talimatlarına uymak, tehlike ile eşanlı hale gelmiştir. Her yıl, FDA onaylı ilaçlar, Vietnam Savaşı'nda ölen Amerikalıların toplam sayısının iki katı kadar insanı öldürmektedir. İlaça bağlı ölüm artmaktadır, çünkü doktorların ilaç yazma alışkanlıklarını bilim değil, hile yönlendirmektedir.

Hile, çeşitli şekillerde karşımıza çıkabilir. Bunlardan en belirgin olanları tıbbi "hayalet yazarlığı" (birisi namına bir başkasının yazması) ve "çek defteri bilimi"dir.

Doktorlar, reçeteli ilaçlar hakkında bilgi edinmek için dikkatle hazırlanmış tıp dergilerine güvenirlir. Bu dergilerin başlıcaları Lancet, British Medical Journal, New England Journal

of Medicine ve Journal of the American Medical Association'dır. Bu profesyonel dergilerin, yazıp çizdikleri bütün ilaçları bilimsel gerçeklere dayanarak sundukları varsayılmaktadır. Bu varsayım yanlış! Tıbbi "hayalet yazarlığı" sayesinde, tıbbi dergilere de güvenilememektedir.

İlaçların yararlarını öne çıkarmak, olumsuz yan etkilerini saklamak üzere ilaçların deney raporlarını çarpıtmak için hekim kiralama işine "hayalet yazarlık" denir. İlaç deney raporları tamamlandığında, ilaç şirketleri hekimlerin isimlerini yazar olarak raporlara koymak üzere "satın alır". Bu raporlar daha sonra, yukarıda sözü edilen dergilerde yayınlanır.⁸⁵ Bu hileli uygulamanın "havucu" da para ve prestijdir. Bu "hayalet yazarlar", rapor başına 20 bin dolara kadar para kazanırlar. Ayrıca isimlerinin en önemli dergilerde yayınlanmış olması nedeniyle prestij kazanırlar.

Tıbbi "hayalet yazarlığı" kulağa çok kötü gelse de, bu tahmininizden daha da sık yapılan bir uygulamadır. New England Journal of Medicine dergisinin editörü Dr. Jeffrey Drazen, ilaç şirketleriyle maddi çıkar ilişkisi olmayan ilaç araştırma yazarını bulamadığından şikâyet ediyor. Aynı dergi, 2002 yılında çıkar ilişkisi ile ilgili koymuş olduğu kurallarını gevşetti.⁸⁶ Wales Üniversitesi'nden Dr. David Healy ise, dergilerin ilaç araştırma yazılarının yüzde 50'sinin "hayalet yazarlar" tarafından yazıldığını tahmin ediyor.⁸⁷

British Journal of Medicine'in editörü, tıbbi hayalet yazarlığı-

nın dergileri için ciddi bir sorun oluşturduğunu kabul etmiştir: “İlaç şirketlerince aldatılmaktayız. Makaleler, üzerlerinde doktor isimleri ile bize gelir. Bunların bazılarının ne yazdıkları hakkında hiçbir fikre sahip olmadıklarını fark ediyoruz.”-88

Journal of the American Medical Association’ın yardımcı editörünün tanıklığını dikkate alırsak: “Bu [dergi makaleleri] bilimi ‘baypas’ etmektedir. Tıp bir çeşit ‘ideallerin hayal ülkesi’ konumuna gelmektedir; orada doktorlar dergilerde hangi yazılara güveneceklerini bilmemekte ve halk da inanmak istememektedir.”-89

Hayalet yazarların itirafları

Eski hayalet yazar Susana Rees şunları söylüyor:

“Tıbbi yazım ajansları, ismarladıkları ve dergilere, konferanslara gönderdikleri makaleleri, ilaç şirketleri adına yazdırdıklarını ve makalede adı geçen yazarların aslında makaleyi yazmadığını büyük ölçüde gizlemektedirler. Bu ismarlama-yazdırılmış makalelerin başarı oranı oldukça yüksektir. Bunun birkaç istisnadan ibaret olduğunu sanmayın, sürekli yapılan bir uygulamadır.”-90

Diğer “hayalet yazıcılar” isimlerini gizleyerek açıklamada bulunmuştur:

Hayalet yazar 1:

"Saygın 'yazarlar'ın adı ile çıkacak bir tıp dergisi eki için 2 derlemeyi yapmayı kabul ettim. Bana bir taslak, kaynaklar ve ilaç şirketinin onayladığı bir dizi cümle verildi. Proje ile ilgili hiçbir şey açıklamayacağımı belirten bir anlaşma imzalamam istendi. Yazdıklarımı, ürünü daha iyi gösterebilmek amacıyla tekrar gözden geçirmem için baskı yaptılar.

Hayalet yazar 2:

"İlaç şirketi, beklentisinin tam olarak ne olduğunu belirtti ve bana neyin önemini artırıp neyi azaltacağım konusunda net olarak talimat verdi."

Hayalet yazarlarla gelen şöhret

Başkalarına yazdırılan bu tıp makalelerinin olumsuz etkilerini daha iyi örneklemek için, sık kullanılan non-steroid anti-inflamatuar ilaçlara bakabiliriz. Vioxx, Aleve, Aspirin, Motrin ve Ibuprofen gibi ilaçlarla ilgili, 1990-1997 yılları arasında yapılmış tüm klinik deneylerin masrafları ilaç üreticileri tarafından karşılanmıştır. Bunun sonucunda, çalışmaların yüzde 100'ünde masrafı karşılayan şirketin ilacının, diğer ilaçlarla karşılaştırıldığında eşit ya da daha yüksek etkinliğe sahip olduğu sonucu çıkmıştır.⁹¹ Böylece, 1990-1997 yıllarında yapılmış çalışmalara göre, bu süre içinde test edilen her non-steroid anti-inflamatuar ilaç diğer non-steroid anti-inflamatuar

ilaca göre üstün bulunmuştur... Tümü, aynı zamanda... Kavraması güç olsa da, tüm reçeteli ilaç endüstrisi böyledir.

Non-steroid anti-inflamatuar ilaçlarla ilgili ismarlama tıbbi yazıların arkasındaki yanılmacılar, ilacı içenlerin hasar görmeleri veya ölümleriyle açığa çıktı. Bu ilaçlara bağlı gastrointestinal komplikasyonlar nedeniyle, her yıl 107 bin kişi hastaneye yatarak tedavi görüyor. Tek başına Vioxx 100 bin kişinin hasar görmesine neden oldu.

Aspirin içen kadınların düşük yapma riski, almayanlara oranla yüzde 60 daha fazladır. Artritli hastalarda, her yıl non-steroid anti-inflamatuar ilaçlarla ilişkili en az 16.500 ölüm vakası görülmektedir.*92 Bu rakam, AIDS'ten ölenlerin sayısına yakındır. Hatta non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar multipl miyelom, astım ve servikal kanserin sebep olduğu toplam ölüm sayısı kadar ölüme yol açmaktadırlar.

Bu istatistikler, reçetesiz satılan non-steroid anti-inflamatuar ilaç kullanımını değil sadece artrit hastalarını kapsamaktadır. Bu ilaçlara bağlı olsa da kayıt altına alınmamış çok sayıda ölüm vakası bulunduğundan emin olabiliriz. Bu istatistiklerden çok az doktorun haberi olduğundan, non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar haklı olarak "sessiz katiller" ismiyle tanımlanabilir. Bu özellikle, "uzmanlar"a tehlikeli yan etkileri saklayıp olumlu yazılar yazmaları için para verildiği zaman doğrudur.

Sonuçları, profesörleri ve hükümeti satın almak

Kitlesel kandırmacanın başka silahları da vardır: “Çek defteri bilimi”. Dr. Diana Zuckerman tarafından tanımlandığı üzere çek defteri bilimi, bilgiyi yaymayı ya da insanlığa yarar sağlamayı değil de, bunun yerine ürünleri [ilaçlar] satmayı hedefleyen bir araştırmadır. Çek defteri bilimi, üniversite araştırmalarının, bilimsel yöntemin ve insan denekler olarak hizmet eden hastaların ruhunu çalmıştır.⁹³

Çek defteri bilimi, ölümcül ilaçların niçin onaylandığını açıklamaktadır. Maddi güçlerinin yardımıyla ilaç şirketleri, ilacın güvenli olup olmadığını araştırmak için tasarlanmış protokolleri oluşturmaktadır. Akademisyenler arasından veya devlet kuruluşlarından araştırmacılarını seçerler. Çoğu kez verilerin karşılaştırılması, yorumlanması ve raporlanması aşamalarında da işin içindedirler. Hayalet yazarlığa benzer şekilde, çek defteri bilimi de ilaç şirketlerinin ilaçlara bağlı tehlikeleri saklayıp, yararları vurgulamasına olanak sağlamaktadır.⁹⁴

Hayalet yazılardaki gibi, çek defteri bilimi de tahmininizden daha sık uygulanmaktadır. Akademik profesörlerin üçte birinin ilaç üreticileri ile kişisel maddi bağları vardır.⁹⁵ Hükümet kuruluşları da suçludur.

The LA Times “Gizli Anlaşma” başlığıyla duyurduğu haberde Ulusal Sağlık Enstitüsü’nde çalışan bilim adamlarının ilaç endüstrisinden ödenek aldıklarını ve hisse senetlerine sahip ol-

duklarını yazdı. 96 Bir zamanlar, "Ticarileşmeyle kirlenmemiş tarafsız ve saf araştırmanın kalesi" kabul edilen Ulusal Sağlık Enstitüsü, çek defteri bilimi ile yozlaşmıştır. Bunu doğrulamak için, LA Times'ın aşağıdaki istatistiklerine bir bakalım:

Ulusal Sağlık Enstitüsü, Ulusal Artrit Enstitüsü ve Kas-iskelet ve Deri Hastalıkları'nın başkanı Dr. Stephen I. Katz, 10 yıllık bir dönem içinde 476.369-616.365 dolar arasında bir ücret almıştır.

Ulusal Sağlık Enstitüsü Klinik Merkez başkanı Dr. John I. Galin, 1997 yılından 2002'ye kadar ilaç endüstrisinden 145.000-322.000 dolar arasında bir ücret ve borsa kazancı elde etmiştir.

Dr. Richard C. Eastman, Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün en iyi diyabet araştırmacısıdır. İlaç üreticilerinin danışmanı olarak, 1997'de Gıda ve İlaç Dairesi'ne yazarak, kendi maddi ilişkisini açıklamadan bir ürünü savunmuştur. Mektubunda, söz konusu ilaca bağlı karaciğer yetmezliği riskinin "çok az" olduğunu belirtmiştir. Altı ay sonra, Eastman'ın gözetimindeki bir Ulusal Sağlık Enstitüsü çalışmasında, bu ilacı alan hasta Audrey LaRue Jones ani karaciğer yetmezliği sonucu ölmüştür. Karaciğer uzmanlarının da bulunduğu otopside, ilacın karaciğer yetmezliğine neden olduğu bulunmuştur.

Ulusal Alerji ve Enfeksiyon Hastalıkları Enstitüsü'nde önemli bir laboratuvarın başkan yardımcısı olan Dr. Ronald N. Ger-

main, 1993-2003 yılları arasında 1,4 milyon dolardan daha fazla danışmanlık ücreti ve buna ek olarak hisse senedi almıştır.

Ulusal Kanser Enstitüsü, Tümör İmmünolojisi ve Biyolojisi Laboratuvarı'nın başkanı Jeffrey Schlom, ilaç şirketlerinden 10 yılda 331.500 dolar ücret almıştır.

Ulusal İnsan Genom Araştırma Enstitüsü'nün, 1993 yılında bilimsel başkanı olan Jeffrey M. Trent, danışman ücreti olarak 50.608-163.000 dolar aldığını bildirmiştir. Devlet hizmetinde çalışmayı 2002 yılında bırakmıştır.

Ulusal Sağlık Enstitüsü en üst düzeyde ücret alan çalışanlarının yüzde 95'inin bu "danışma" ücretlerini gizli tutmasına izin vermektedir. Aslına bakarsanız, Ulusal Sağlık Enstitüsü, ABD hükümeti içinde en fazla gizlisi saklısı olan kurumlardan biridir.

Çek defteri bilimi, 20 yıldan fazla zamandır devam etmektedir. 1977 Bayh-Dole Yasası olarak bilinen ABD patent yasası, 1980 yılında bu menfaat ilişkisi rezaletine izin verecek şekilde değiştirilmiştir.

Kalp ilaçları, çek defteri biliminin halk sağlığına nasıl zarar vereceğine mükemmel bir örnek oluşturmaktadır. Anormal kalp ritmi için yazılan kalp ilaçları, 70'li yılların sonlarında ortaya çıkmıştır. Kalp ilaçlarının 1990 yılına kadar, Vietnam Sa-

vaşı'nda ölen 58 bin Amerikalıdan daha fazla kişinin ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir.⁹⁸ Bu felaket önlenbilirdi! Başlangıçtaki deneylerde bu ilaçların öldürücü olduğu gösterilmiş olsaydı, binlerce yaşam kurtulmuş olurdu. Çek defteri bilimi iş başında olduğundan, bu araştırma bulguları ilaç şirketlerinin örtbas etmesiyle yayınlanmamıştır.

Çek defteri biliminden çocuklar da zarar görmektedir. Bu savunmasız kitleye antidepresan ilaç yazan doktorları motive eden şey çek defteri bilimidir.

İlaç üreticilerinin ısmarladığı araştırmaların yayınlanan sonuçları, antidepresan ilaçların (selektif serotonin geri alım inhibitörleri/SSRI) çocuklar için güvenli ve etkili olduğunu iddia etmektedir. Bu ilaçlar Paxil ve Prozac'ı da içerir. Diğer taraftan, yayınlanmamış sonuçlar nihayet elde edildiğinde, antidepresan alan depresyonlu çocukların plasebo alan çocuklara oranla 2 kat daha fazla intihar etmeye eğilimli olduğu saptanmıştır.⁹⁹ Lancet bu aldatmacayı şu sözlerle itiraf etmiştir: "SSRI ilaçların çocukluk çağı depresyonunda kullanımıyla ilgili araştırma bir karmaşa, manipülasyon ve kurumsal yetersizlik öyküsüdür."¹⁰⁰

Hayalet yazarlar ve çek defteri bilimi skandalları ortaya çıktıkça, ilaç endüstrisinin iç yüzü daha iyi anlaşılacaktır. Ancak, ilaç üreticilerinin bunun için bir sigorta poliçesi var: Doğrudan tüketiciye yapılan ilaç reklâmları! Bu reklâmlarda sık sık tekrarlanan "doktorunuza danışın" sözü toplumun içgüdüsel

olarak daha fazla ilacı kucaklamasını garanti etmektedir.

Hayalet yazarlığı ve çek defteri bilimi, tıp doktorlarının neden ilaca hizmet konusunda hipnotize olduklarını açıklamaktadır. Çünkü sadece ilaçların olumlu yönlerini görmektedirler. Bu ayrıca modern tıbbın niçin savaştan daha öldürücü ve kazançlı olduğunu da açıklamaktadır; tehlike kalem ve parayla susturulmuştur. Özetle, bu aldatıcı yöntemler doktorların reçeteli ilaçlar konusunda duyarlı davranmamasına neden olmaktadır.

İlaç şirketleri, bu düşüncesizce yapılan ilaç aldatmacısı için sorumluluk kabul etmezler. İlaç kurbanları sanki birer insan değilmiş gibi görmezden gelirler. Pisi pisine vefat edenlerin ölümleri ya çok hasta ya da çok yaşlı olmalarına bağlanmaktadır.

Reçeteli ilaçlardan kazanç sağlayanlar, insan yaşamını bu derece pervasızca hiçe saydıkları için "tarihe geçecekler". Bu aldatmaca devam ederse, reçeteli ilaç canavarı sessizce, Vietnam köylerine düşen Napalm bombasından daha fazla kişiyi öldürecektir.

Efsane no 6:
Besin destekleri tehlikelidir

Tıp doktorlarının çoğu, tıbbi besinlerin (nutrasötiklerin) kullanımına düşmanca bir tavırla karşı çıkmaktadır. Besin destekleriyle ilgili bilimsel veri olmadığını; bu nedenle etkisiz hatta tehlikeli olduğunu papağan gibi tekrarlayıp dururlar. Yanlış.

Besin desteklerinin arkasında, çok miktarda bilimsel veri yer almaktadır; aksi halde, ilaçlar hiç yapılamazdı. Reçeteli ilaç yapımına, bitki-bazlı atalarından elde edilen bilgiler kılavuzluk etmektedir.¹⁰¹ Çoğu doktor, bu tarihi gerçekten habersiz. İlaç şirketleri de bunu gizliyor. İnsanların, kendi ürettikleri ilaçların tek seçenekleri olduğuna ve ilaçların da sezgisel olarak havadan icat edildiğine inanmalarını isterler.

Tabiatın şifalı eli: Doğal tedaviler

Tabiat ana, yeni ilaçların sentezlenmesi için her zaman bir kılavuz olmuştur. Bu nedenle, birçok ilacın daima bir doğal alternatifi vardır. Üstelik doğal alternatifler çok daha güvenlidir. Birkaç örnek verelim:

Ritalin ve benzeri birçok uyancı, efedra'da bulunan aktif içerik maddelerinin sahtesidir. Efedra, beyin hücrelerine zarar vermeden, zihinsel odaklanmayı artıran güvenli ve etkili bir uyandırıcıdır.

Statinler olarak bilinen kolesterol düşürücü ilaçlar, kırmızı pirinç mayasında bulunan doğal bir maddenin sahtesidir. İlaçlara benzer şekilde, kırmızı pirinç mayası da kolesterol düzeylerini tehlikeli biçimde düşürebilir. Statinler gibi, kırmızı pirinç mayasının da kolesterolü düşürmek için kullanılması tavsiye edilmez.

Doktorunuzun HER GÜN almanızı söylediği ilaç Aspirin, beyaz söğüt kabuğunda bulunan aktif içerik maddesinin sahtesidir. Aspirin'in yan etkileri, bu ilacı almayan popülasyona kıyasla, rölatif olarak daha yüksek ölüme neden olabilecek kadar ciddidir.¹⁰² Beyaz söğüt kabuğu çayı, güvenli ve etkin bir ağrı giderici olarak kalmaya devam etmektedir.

Lösemi hastalarının kullandığı, bir anti-kanser ilacı olan Baicalein, Çin skullcap (*Scutellaria baicalensis*) bitkisinin kök-

lerinde bulunan aktif maddenin sahtesidir. Çin skullcap'i, lösemiden kaynaklanan kanser hücrelerinin ölmesini (apoptozis) sağlayan doğal bir kanser savaşçısıdır.

Doktorların kullandığı reçeteli ağrı kesicilerin küçük ailesi, afyon bitkisinde bulunan doğal maddelerin sahtesidir. Doğal afyon, hızlı etki eden sahte ilaçlar morfin, kodein ve oksikodon'dan daha güvenli ve daha az bağımlılık yapıcıdır.

İlaçlar ve bunların bitki bazlı kökenleri arasında iki önemli fark bulunmaktadır. Reçeteli ilaç tek bir madde iken, besin destekleri aktif maddeler topluluğunu içermektedir. Aktif içerik maddelerin toplamından elde edilen "sinerji" nedeniyle, besin destekleri ilaç karşılıklarına göre tipik olarak daha güvenli ve etkilidir.

İkinci olarak, doğal haldeki bitki bazlı ilaçlar için patent alınmaz ve dolayısıyla tekelleştirilemez. Sadece insan yapımı reçeteli ilaçlar patent hakkına sahiptir. İlaç şirketi ticari modeli, yalnız patent hakları aracılığıyla başarılı olur. Bu nedenle, doğal ilaç kullanmak ve daha da iyisi besin destekleri kullanmak, hastalar için bir seçenek olarak gösterilmez.

İlaç şirketlerinin sağlığınıza etdikleri

Başlangıçta, sağlıklı yaşam için kullanılan besin maddeleri vardı. Bugün ilaçlar, ilaçlar ve ilaçlar var. Bu, ilaç şirketi ticari modelinin bir sonucu. İlaç şirketleri, besin destekleriyle

olan rekabeti en aza indirmek için, hükümeti etkileme amaçlı bir dizi teknik kullanmaktadır. Bu ticaret modelinin soğuk, acı gerçeği netlik kazanmıştır: Amerikalıların sağlığı gittikçe kötüye gidiyor. İlaç şirketlerinin kullandığı teknikleri anlamak, hükümetçe idare edilen ilaç bağımlılığını önlemede ve sağlığınıza korumada yardımcı olacaktır.

İlk olarak, sağlıklı yaşam için besin maddelerinin doğru kullanımı ile ilgili eğitim, 85 yıldan fazla süredir tıp fakültesi eğitim programından çıkarılmıştır. Bugün görev yapan tıp doktorları arasında, tıp fakültesinde besin desteklerinin profilaktik kullanımı ile ilgili eğitim almış kimse bulamazsınız. Besin maddelerinin sağlığa etkisi hakkında hiçbir şey bilmezler. Kendi kendini eğitebilmiş az sayıdaki doktor ise tıbbi besinlerin doğru kullanımı ile ilgili mükemmel danışmanlar olmuştur.

İkinci olarak, FDA Besin Desteği Sağlık ve Eğitim Yasası'nı geçirerek, TÜM besin destek üreticilerinin müşterilerini eğitmelerini engellemiştir. Bu yasa, tıbbi besin üreticilerine ürünlerini herhangi bir hastalığı "iyileştirir, hafifletir, tedavi eder ya da önler" şeklinde pazarlamayı veya iddiada bulunmayı yasaklamaktadır. Sonuç olarak, besin destekleri muğlak veya yanıltıcı etiketler taşır. Besin desteklerinin, herhangi bir hastalık için uygun olup olmadığını bulmak neredeyse olanaksız hale getirildi.

Besin Desteği Sağlık ve Eğitim Yasası, herhangi bir besin des-

teğinin güvenli olmadığı “kanıtlanırsa”, bunu pazardan çekme yetkisini de FDA’ya vermiştir. “Güvenli olmamanın” tanımını çok geniş olduğu için ve neredeyse her şey hatta su bile, büyük miktarlarda güvenli olmadığından FDA, farmasötik ilaçlar ile rekabeti zorlayan herhangi bir besin desteğini yasaklayabilir. Efedra çok iyi bir örnektir. Yeşil çay da bir sonraki olabilir.

Üçüncüsü, ilaç endüstrisi lobisi medyayı etkisi altına alarak, medyada besin desteklerine karşı olumsuz bir hava oluşturulmasını sağlamıştır. Medyada çoğunlukla verilen mesaj, reçeteli ilaçların doğal alternatiflerinin etkisiz ve tehlikeli olduğudur. Gerçeklerle propaganda arasındaki farkı göremeyen toplum ise, doğal besin desteklerinden yüz çevirmiş ve farmasötik ilaçları kucaklamıştır.

Son olarak ekleyeceğimiz şey, Dünya Ticaret Örgütü’nün dünya genelindeki çalışmalarında, dünyadaki TÜM insanların TAM olarak aynı miktarda besine gereksinim duyduğunu söylemesi ve insanları bu miktarın üzerindeki miktarların zararlı olduğuna ikna etmeye çalışmasıdır. Vitamin tüketicilerini koruyormuş gibi yapan Dünya Ticaret Örgütü, CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION’u (CAC) kullanarak, ABD’de ve tüm ülkelerde besin desteklerinin serbest kullanımını daha da kısıtlamaktadır.

Spesifik olarak CAC, “Vitamin ve Mineral Besin Destekleri Kılavuzlarını” düzenlemektedir. Bu kılavuzlar daha kısıtlayıcıdır

ve hangi besin maddelerinin güvenilir olduğunu, bir ürünün izin verilen maksimum ve minimum miktarlarını ve bunların ambalaj ve etiketle ilgili koşullarını ABD'ye kabul ettirerek, halen mevcut olan ABD yönetmeliklerinin yerini almaktadır.

CAC bu kılavuzların, insanların güvenliği için hazırlandığını iddia etmekte. Eğer öncelikleri güvenlik olsaydı, Dünya Ticaret Örgütü ABD'de her yıl reçeteli ilaçlardan ölen yaklaşık 100 bin insanı korumak için CAC'yi kullanırdı.¹⁰³ Bunun yerine, azgın sincap saldırılarından daha az insan öldürmüş olan besin destekleriyle uğraşarak boşuna zaman harcıyorlar.

Burada saydığımız tekniklerin başansı, korkuya dayanmaktadır. Hükümet kurumlarında çalışan profesyonel korkutucular ilaç rekabetini en aza indirmek için bu korkuyu devamlı canlı tutmaya uğraşmaktadırlar. Sonuç: İlaç şirketleri aslan paylarını garanti altına alır ve acıdan kâr sağlarlar.

Besin desteklerine ihtiyacımız var mı?

Halen Amerikalı yetişkinlerin yüzde 90'ı, sağ kalmak için gerekli temel besinlerden yoksundur. Çoğu Amerikalı doğru beslenmeyi ve besin desteklerini hiç dikkate almaksızın sağlıklarına kavuşmak için reçeteli ilaçlara sarılmaktadır. Bu da büyük çaplı bir besin eksikliğine yol açmaktadır.

Ulusal Sağlık İstatistik Merkezi'ne göre erişkin Amerikalılar'ın sadece yüzde 9'u, sağlıklarının iyi olması için önerilen mini-

mal günlük besin alımını sağlamaya yetecek kadar, sağlıklı gıda almaktadır. John Hopkins araştuncularından Ames ve Wakimoto, ABD'de "optimalin altında besin alımının yaygın bir problem olduğunu" göstermektedir.¹⁰⁴ Bu tip besinler C vitamini, folik asit, magnezyum, asetil-L-karnitin, çinko, bakır, B12 vitamini, esansiyel yağ asitleri, D vitamini ve selenyumu içermekle birlikte, bununla sınırlı kalmamaktadır. Bu besin maddeleri önemsemeye değer. nem verin.

Beslenme hayatı kurtarır

Beslenmeyi dikkate almak birçok hayatı kurtaracaktır. Besin eksikliği, "metabolik uyum" eksikliğine yol açmaktadır. Metabolik uyum DNA'ya en az düzeyde zarar vererek, vücudun DNA fonksiyonunun uygun bir Şekilde sürdürülmesi yeteneği olarak tanımlanmaktadır. DNA, vücuda sağlık yönünde kılavuzluk etmek için sürekli çalışan, genetik bir harita görevini üstlenmiştir. BİR besindeki eksikliğin faturası DNA'ya çıkabilir ve bu arada "metabolik uyum" bozulur. Sonuç olarak, vücudu mükemmel sağlığa yönlendiren DNA mekanizması güçsüzleşir.

Gszleşmiş bir metabolik uyumun sonucu olarak, vücudun birçok sisteminde fonksiyon kaybı ortaya çıkmaktadır. Ames ve Wakimoto'nun da belirttiği gibi, tek bir eksiklik bile kansere (pankreas, kemik, prostat vs.), erken yaşlanmaya (ağrıyan eklemler, düşük hormon düzeyleri, Parkinson hastalığı, cilt kırışıklıkları vs.) ve mental fonksiyon kaybına (Alzheimer

vs.) yol açabilmektedir. Bu da besinlerin, sağlık açısından ne kadar önemli olduğunu açıklamaktadır.

Hastalık Kontrol Merkezleri, besin eksikliği nedeniyle oluşabilecek tehlikelerin farkına vardı. Hastalık Kontrol Merkezleri, sağlıksız beslenmenin (temel besin maddelerinin alınmaması) ve fiziksel inaktivitenin her yıl en azından 400 bin ölümüne neden olduğunu açıkladı. Aynı kurum, bu trajedinin önlenmesi için, beslenme alışkanlıklarının hayati besin maddelerini içerecek şekilde değiştirilmesini (diyet ya da besin destekleriyle) önerdi.

İyi beslenerek para tasarrufu

Hayati besin maddelerinin tüketilmesi tasarruf sağlayacaktır. Lewin Grubu'nun bir çalışmasında, ABD'deki yaşlıların (65 yaş ve üstü) günlük besin desteği kullanmasının sağlanmasıyla, Medicare sistemine sağlanacak olası ekonomik tasarruf tahmin edilmektedir. Beş yıllık bir süre için, 5,6 milyar dolar kadar paranın tasarruf edileceği öngörülmektedir.*105

Hastalıkları önlemek daha kolay olamazdı. Besin yoluyla ya da kapsül şeklinde besin desteklerinin alınması büyük harcamalar, doktor randevuları veya fiziksel bir iş yükü gerektirmemektedir. İşte buna Amerikan Rüyası derler; hiçbir şey yapmadan sağlıklı olmak...

Efsane no 7:
Efedra kalp krizi ve inmeye neden olur

***Gerçek:** Efedra binlerce yıldır
güvenli bir şekilde kullanılmaktadır.*

Vioxx tahminen 30-40 bin kişiyi öldürmüş ve toplam 100 bin kişiye zarar vermiştir. Söylendiğine göre efedra yaklaşık 100 kişinin ölümüne neden olmuştur. Efedra satıcıları yakalanmış, iflas ettirilmiş ve dükkânları kapatılmıştır. Vioxx'u yapanlar ise hâlâ, kazançlı işlerini sürdürmektedir.

FDA ve ABD Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, efedra'nın kalp krizi ve inme açısından gereksiz bir risk oluşturduğunu ileri sürmektedir. Bu Amerika'da yayınlanan hemen her yazıda dile getirilmiştir. Efedra'nın bugün, tabiatın kitle imha silahı olduğu düşünülmektedir. Gerçekte, arı sokmasından ölme olasılığı efedra'dan ölme olasılığından daha yüksektir.

İlaç mahallesi efedra'ya karşı

Reçetesiz satılan çeşitli ilaçların etiketlerini okuduğunuzda, efedra'da bulunan alkaloidlerin birçok farmasötik preparatta da yer aldığını fark edeceksiniz. Bunların içinde burun damlaları, soğuk algınlığı tabletleri, öksürük şurupları ve astımı rahatlatıcı preparatlar yer almaktadır. Yasaklanmasından önce her yıl Amerika'da, iki milyar dozdan fazla efedra tüketilmiştir. Ticari terimlerle bu, benzer farmasötiklerin tüketiminin iki milyar doz daha az olması anlamına gelmektedir. Bu nedenle, ilaç mahallesi efedra'ya karşıdır.

FDA'nın ikiyeüzlülüğü

İlaç şirketleri tarafından üretilen, doğal alkaloidler efedrin ve norepinefrin, fenilpropanolamin adıyla pazarlanan FDA onaylı ilaçlardır. Reçetesiz olarak herhangi bir dükkândan elde edilebilirler. FDA, ilacın bu şekillerini hem erişkinlerin hem de çocukların tüketimi için güvenli saymaktadır. Buna karşın, bu alkaloidler doğal bitki efedra'nın içinde alındıklarında, FDA bunun önemli bir risk oluşturduğunu ileri sürmektedir.

Efedra'ya karşı Efedrin

Efedrin ve efedra, basında nadir olarak birbirinden ayrılmaktadır. Bunun sonucunda da efedra sıklıkla, farmasötik eşdeğeri olan efedrinin kullanımına bağlı olumsuz sonuçlardan

sorumlu tutulmaktadır. Bu iki maddenin arasındaki farkı anlamak, basın ve tıp doktorları tarafından yapılan açıklamaları da kavramamızı sağlayacaktır.

Efedra bir bitkidir ve küçük oranlarda çok sayıda alkaloid içermektedir. Efedrin insan yapımıdır ve tablet şeklinde satılmaktadır. Efedra, kan dolaşımına emiliminin daha yavaş olması nedeniyle, efedrine göre daha güvenlidir. Efedrin çok daha hızlı oranda salınarak, kan dolaşımına büyük miktarda ilacın çabucak girmesini sağlar. Bu hızlı emilen şekli, sıklıkla hızlı kalp ritmi, sıkıntılı solunum, terleme ve uykusuzluk (insomnia) gibi aşırı doz belirtilerine yol açmaktadır. Efedrin'in bu ters etkileri, efedra'nın suçlanmasına neden olmaktadır.

Efedra ile ilgili temel bilgiler

Efedra, tahminen 5 bin yıl önce tıbbi amaçlarla kullanılmış ilk bitkilerden birisidir. Anavatanı Çin olmakla birlikte, Akdeniz bölgesi, Hindistan, İran ve Güney Amerika'nın batı kısımlarında da bulunmaktadır. Botanikte ismi, *Ephedra sinica*'dır. Bunun ABD'deki versiyonu mormon çayı olarak bilinmektedir.

Efedra'nın aktif bileşenleri, alkaloidler olarak bilinmektedir. Başlıca alkaloid, efedrin olarak bilinen molekül olup, bu bitkinin ağırlığının yüzde 1,25-8'ini oluşturmaktadır. Efedra'da bulunan diğer alkaloidler psödoefedrin, metilefedrin, norefedrinmetilpsödoefedrin ve norpsödoefedrindir.

Efedra, bir uyarandır ve sempatik sinir sistemini aktive eder. Ne kadar tüketildiğine bağlı olarak, vücutta bir uyanılma meydana getirir. Bu uyanılma cinsel dürtü veya kavga anında hissettiklerimize benzer. Mantıken, efedra “gereksiz risk” doğuruyorsa, o zaman bu cinsellik ve heyecanlanmak için de geçerlidir.

Efedra'nın vücuttaki işleyiş mekanizmasının farmakolojisi çok kapsamlı olabilir. Bunu basitleştirirsek, belli başlı birkaç noktaya bakmamız gerekmektedir. Efedra'nın etkileri, adrenerjik reseptörleri aktive etmesi aracılığıyla ortaya çıkmaktadır. Bu da vücut içinde aşağıdaki mekanizmaları harekete geçirmektedir:

- Lipolizin aktivasyonu, yağların yağ depolarından salınımı
- Alfa-adrenerjik yol aracılığıyla tiroidin uyanılması
- Bronşiyal tüplerin oksijen tüketimini artırmak için açılması (bronkodilatasyon)
- Kaslara giden kan akımının artmasına bağlı olarak enerji kapasitesi artışı ve böylece kandan geçen oksijen ve besin maddelerinin artması
- Duygu durumu, motivasyon ve konsantrasyonda artış

Efedra ile ilgili bir sorun

Tüm maddeler toksiktir. Söz konusu maddenin bir zehire dönüşüp dönüşmemesini, dozu belirler. Bu prensip MS 1500'de Paracelsus tarafından kurulmuştur ve efedra'ya, hatta suya bi-

le uygulanabilir. Bu nedenle, eğer bir efedra problemi varsa, bu insanların onu çok tüketmesidir. Olumsuz yan etkilerle ilgili bu kaçınılmaz sonuçlar içinde ağız kuruluğu, anjina, sınırlılık veya uykusuzluk yer almaktadır. Nadiren ölüm de görülebilir. Amerikan Zehir Kontrol Merkezi Birliği'nin, yıllık raporu, efedra'nın yanlış kullanımından kaynaklanan tek bir olgu bildirmiştir (bu rakamı, artrit hastalarında her yıl non-steroid anti-inflamatuar ilaçlara bağlı olarak meydana gelen 16.500 ölümlle kıyaslayın).

Güçlü bir rakibe karşı

FDA ve Mayo Clinic 1995 ve 1997 yılları arasında, olası efedra toksisitesine bağlı inme, kalp krizi ve ani ölümün görüldüğü 926 vaka ile ilgili çığırkanlık yaptılar. Bu istatistikler, İstenmeyen Etkileri İzleme Sistemi'nce bildirilmiş "ters olay raporları"na dayanmaktadır. «106

Bu çığırkanlığa reaksiyon olarak tıp doktorları hemen insanları, "efedra tehlikesi"ne karşı uyaran makaleler yazdılar. New England Journal of Medicine dergisi, FDA verilerini temel alarak "Efedra alkaloidleri içeren besin destekleri kullanımının bazı kişilerde ciddi sağlık riski oluşturabileceği"ni yazdı. John Hopkins Üniversitesi, "ters olay raporları"ni kullanarak, efedra'nın kalp krizi, inme, aritmi, hipertansiyon ve çarpıntı gibi ciddi yan etkilere yol açacağını ısrarla vurguladı. Journal of the American Medical Association, Dr. Phil B. Fontanarosa'nın yazısını yayınladı. Dr. Fontanarosa, kalabalı-

ğı izleyerek ve istenmeyen ilaç reaksiyonlarını kullanarak, efedra'nın tehlikeli olduğunu ve bu nedenle "besin desteklerinin, daha sert FDA yönetmeliklerine tabi tutulması gerektiğini" ileri sürdü. •107

Bunların tamamı saçmalaktır. Bu yanlış bildirimler, efedra'nın kendisinden daha zararlıdır. Göz göre göre uygulanan bu korkutma taktikleriyle, neredeyse her efedra kullanıcıasına ani bir kalp krizi yaşatılmakta.

Paraya aç hukuk büroları, efedra satan tüm şirketlere dava açma teklifinde bulunarak işin içine girdi. Efedra'nın ünü, FDA'nın ters olay raporları nedeniyle zedelendi.

Ters olay raporlarını bir güvenlik ölçütü olarak kullanmak sorun yaratır. Bunlar ciddi şekilde hatalıdır. ABD Mali Bürosu bunu oldukça açık bir şekilde dile getirmiştir.

FDA'nın ters olay raporları, sadece bildirilmiş verileri yansıtmaktadır ve bilimsel yöntemleri SUNMAMAKTADIR. Ne hastanın geçmişini, tedavi öyküsünü vermekte, ne de efedra ve ters olay reaksiyonuyla olan gerçek ilişkiyi azaltan diğer olumsuz faktörleri tarif etmektedir. Diğer bir deyişle, efedra kullanımı ve olumsuz yan etkilerin arasındaki gerçek korelasyonu göstermekten yoksundur. Sonuç olarak, efedra kullanımı ve olumsuz yan etkiler arasında nedensel bir ilişki kurmak için bunlar güvenilir değildir. Bu şekilde davranmak, binlerce yıldır öğrenilmiş ve kabul edilmiş bir bilimsel metodolojiye karşı gelmektir.

Bu yazarların ters olay raporlarına güvenmesi ve sonuçlarını önemli bilimsel dergilerde yayınlamaları, bilimsel metodolojinin yanlış anlaşıldığını göstermektedir. Bu hem kendilerine hem de mesleklerindeki diğer insanlara karşı utanılacak bir şeydir.

ABD Mali Bürosu, ters olay raporları ile ilgili şu açıklamayı yapmıştır:

- Yüzde 39'unda tüketilen efedra miktarıyla ilgili bilgi yoktur. 5 mg mı 1000 mg mı?
- Yüzde 41'inde efedra'nın kullanım sıklığı ile ilgili bilgi yoktur. Günde bir kez mi, günün her saatinde mi almaktadırlar?
- Yüzde 28'inde ürünün kullanıldığı süreyle ilgili bilgi yoktur.
- Son olarak da, FDA tarafından efedra'nın kısıtlanmasını savunmak için en sık dile getirilen 13 ters olay raporu, efedra'yı değil farmasötik ilaç efedrin'i ilgilendirmektedir.

FDA onaylı ilaç Efedrin tehlikelidir; efedra değil

Tehlikeli yan etkilerle ilgili bu bildirimler analiz edildiğinde görülüyor ki, FDA'nın kiraladığı tüp doktorları sentetik ilaç Efedrin ve efedra bitkisini birbirinden ayırmamış ya da ayıramamıştır. Ters olay raporları'ndan herhangi bir sonuç çıkarılacaksa bu, FDA onaylı ilaç Efedrin'in tehlikeli olduğudur, efedra'nın değil. ABD Mali Bürosu, bilimsel verilere dayanarak, sentetik Efedrin'in kullanılmasının, istenmeyen dene-

yimlere yol açabileceği sonucuna varmıştır. Yine bu kurumun belirttiğine göre, FDA'nın ters olay raporları efedra ile ilgili yapılacak düzenlemelerin dayandırılacağı yeterli veriyi sağlamamaktadır.

FDA efedra'ya karşı yürüttüğü savaşta, bilime yenildi. Efedra piyasada kaldı ve milyonlarca insan da kullanmaya devam etti. Amerikalılar farmasötik ilaçları ya da doğal bitkiyi seçme özgürlüklerinin tadını çıkarıyor. Bu arada, ilaç şirketleri milyonlar kaybediyor.

Efedra tekrar saldırıya uğruyor

Kitle haberleşme araçlarının efedra'nın öldürücülüğü ile ilgili haberleri nedeniyle, halk hâlâ korkmaktadır. Bu efedra korkusu, 2003'te efedraya karşı yeni bir saldırı oluşturmak için kullanılmıştır.

Orioles beyzbol takımının atıcısı Steve Bechler'in ölmesi üzerine, basın hemen suçu efedra'nın üzerine attı. CBS kanalı, "Efedra Bechler'in ölümüyle bağlantılı" başlıklı bir haber yayınladı. Efedra'nın ölüm, kalp krizi ve inmeye neden olduğu iddialarına yer verdi. Kritik bir nokta, bu açıklamanın yanlış olduğunu göstermektedir. Efedra'daki efedrin, henüz Steve Bechler'in vücudu içinde emilmemiştir. Eski New York City Tıbbi İnceleme Başkanı adli tabip Michael Baden'ın, 23 Temmuz 2003 yılında efedra içeren besin destekleriyle ilişkili İnceleme Alt-komitesi ve İnceleme Komisyonu'na yazdığı mektupta şu noktalara dikkat çekiliyor.

“Bay Bechler’in sıcak çarpması nedeniyle birdenbire düştüğü anda, yuttuğu efedrin’in çoğu hala midesindeydi ve henüz kan dolaşımına girmemişti. [Emilmemiş efedrin], Bay Bechler’in vefatına neden olmuş ya da vefatında rol oynamış olmaz.”*108

Birçok profesyonel hala efedra'nın, sıcak çarpmasını ortaya çıkardığına inanmaktadır. Birkaç önemli nokta bu düşüncenin yanlış olduğunu göstermektedir. Bechler, sadece efedra değil birçok bileşeni olan bir besin desteği kullanmaktaydı. Tüketilenler fazla sayıdayken, olumsuz yan etkileri nasıl tek bir bitkiye bağlarsınız? Daha önceden yapılan klinik deneyler, sıcak çarpmasını ortaya çıkarmada efedra'yı suçlu olarak gösterseydi, bu varsayımda bulunmak mümkün olabilirdi. Bugüne kadar efedra ile ilgili yapılan tüm çalışmalar birleştirildiğinde, sıcak çarpmasının efedra kullanımı ile ilişkili olduğunu gösteren tek bir kişi bile olmamıştır, bir tek kişi bile.

Baylor Üniversitesi'ndeki Egzersiz, Beslenme ve Koruyucu Sağlık Araştırma Merkezi, sıcak çarpmasının gerçek nedenlerine bir açıklama getirmiştir. Bu rapora göre, Bay Bechler'in lise yıllarına kadar giden sıcak hastalığı, hipertansiyon ve karaciğer problemleri öyküsü vardır. 1-2 gündür katı yiyecek yememiştir. Florida sıcağında egzersiz yapmaya uyum sağlayamamıştır. Çalışma sırasında 2-3 kat giysi giymektedir. Zaten aşırı kiloludur ve Orioles'in kişisel çalıştırıcı ve doktoru tarafından 41°C sıcaklıkta yığılıp kalana kadar çalışmasına izin verilmiştir.*109 Sorumluluk almak istemeyen Orioles, efedra'yı

günah keçisi yerine koymuş gibi gözüküyor.

Çok az Amerikalı, Steve Bechler hikayesinin arkasındaki özensiz haberciliğin farkına varmıştır. Bunu yapacaklarına basında çok sık tekrarlanan “efedra işe yaramaz ama sizi öldürür” sözünü ezberlemişlerdir.

FDA efedra'ya son bir tokat için çalışma sonuçlarını çarpıtmaktadır

Steve Bechler'in vefat hikayesiyle halkı kendi tarafına çeken FDA, efedra'ya karşı yürüttüğü kampanyaya devam etti. Yeni silahı “RAND Raporu” oldu. Bu rapor, bu güvenli ve etkili bitkiye başarılı bir şekilde son darbeyi vurdu.

RAND Raporu ile ilgili biraz bilgi verelim. Ulusal Sağlık Enstitüsü, Rand Şirketi'ne efedra içeren ürünleri kapsayan halk sağlığı sorunlarını analiz etme görevini verdi. Bu rapor efedra kullanımı ve etkilerini yazmış olan basılı yayınlar, dergi makaleleri, konferans sunumları ve basılmamış araştırmaların yer aldığı çeşitli kaynakların bir meta-analizidir. Meta-analiz, bir konuda yorum yapmak için, önceden o konuyla ilgili yapılmış tüm çalışmaların sonuçlarını sistematik bir biçimde birleştirerek hazırlanır.

RAND Raporu üzerine, ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Dairesi ile FDA tarafından yapılan yorumlar, RAND raporunun kendisiyle kıyaslandığında çarpıcı farklar içermektedir. Mike

Fillon'un "Efedra-Gerçek ve Kurmaca (Ephedra- Fact and Fiction)", kitabında iyi bir şekilde belgelendiği üzere İnsani Hizmetler Dairesi ve FDA, rakiplerini pazardan silmek için gerçekleri çarpıtmaktadırlar. İnsani Hizmetler Dairesi ve FDA'nın vardığı sonuçlar ile RAND Raporu'nda sunulan gerçekler karşılaştırıldığında bu açıkça görülmektedir. Hatta karşılaştırıldığında, bunların neredeyse birbirinin antitezi oldukları söylenebilir. Bunu açıkça ortaya koymak için, RAND Şirketi tarafından basılan gerçek sonuçlardan ve FDA'nın yorumlarından alıntı yapacağız.

İnsani Hizmetler Dairesi ve FDA: "Araştırma, efedra'nın kısa süreli kilo kaybı üzerindeki etkisiyle ilgili sınırlı veri bulmuştur. Çeşitli fiziksel aktivitelerde, performansın artırılması üzerinde ise minimal etkisi olduğu saptanmıştır."

RAND Raporu: "Bu gruptaki tüm çalışmaların sonuçlarını, meta-analiz denen bir istatistiksel teknikle birleştirdik ve ortalama toplam kilo kaybı ve aynı şekilde bir aydaki kilo kaybını hesapladık. Kısa sürede (dört-altı ay), efedrin, efedrin ile kafein, efedra veya efedra ile kafein içeren destekler kilo kaybında hafif bir artış sağlamıştır. Bu ayda yaklaşık 1 kg olup, plasebo alanlardaki kilo kaybına göre daha fazladır. Kafein içeren ürünler, sadece efedrin içerenlere göre biraz daha fazla kilo kaybına neden oluyor gibi gözükmektedir."

Yorum: Rand şirketi çeşitli çalışmalara bakarak (meta-analiz aracılığıyla), efedra'nın bir ayda vücut yağında 1 kg ya da da-

ha fazla (efedra'nın kafein ile kullanılıp kullanılmadığına bağlı olarak) kilo kaybı meydana getirdiğine dair veri elde etmiştir. Ancak, FDA'ya göre bu "sınırlı veri"dir. Tam tersine, ortalama bir insan altı aylık bir sürede, altı ya da daha fazla kilo yağ kaybedebileceği için, bu oldukça önemlidir. Bu sonuç, FDA onaylı yağ kaybına yol açan Wellbutrin (Bupropion) veya Meridia (sibutramin) gibi ilaçlardan çok daha iyidir. İlaç şirketlerinin finanse ettiği deneyler, en iyi durumda yüzde 5 kilo kaybı (yağ değil) göstermişlerdir. Bu bir bilmece. Nasıl oluyor da, altı kilo yağ kaybı önemli değilken, toplam ağırlıktan yüzde 5'lik bir azalma (ki bu sağlıksız bir kas kaybı anlamına gelmektedir), FDA onayı istemektedir? Yanıt basittir: İsteyemez.

İnsani Hizmetler Dairesi ve FDA: "Hiçbir çalışma efedra içeren besin desteklerinin veya efedrin'in kilo kaybı üzerindeki uzun vadeli etkisini saptamamıştır. Yayınlanmış bir çalışmada, en uzun tedavi süresi altı aydır."

Bu doğru değildir. Hem Dr. Craig A. Molgaard, hem de 2002 Uluslararası Obezite Kongresi'nin Raporları ile FDA'ya bildirildiği gibi, "Efedrin ve kafeinin 4 haftalık porsiyon kontrollü diyet sonrası etkisi" başlıklı kontrollü klinik deney, efedrin/kafein grubundaki ortalama ağırlık ve belden-kaybın, placebo grubuna oranla anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

İnsani Hizmetler Dairesi ve FDA: Belirli fiziksel aktivite-

lerde, performans artışına etkisi ile ilgili minimal bulgu olduğu sonucuna varılmıştır. Bu, elde edilen verinin efedra'nın atletik performansa etkisinin olmadığını gösterir.

Bu gerçek değildir. RAND Raporu'nun, performans artışı ile ilgili belirttiği tek şey şudur: "Efedra içeren besin desteklerinin, atletik performansa etkilerini belirleyen hiçbir çalışma bulamadık."

Yorum: RAND, efedra'nın atletik performans üzerine olan etkisini araştıran hiçbir çalışma bulamamıştır. Bunun yanı sıra, atletlerde efedra kullanımının tehlikeli olduğunu gösteren hiçbir veri de elde edememişlerdir. Bu da, performans artışı üzerindeki etkiye dair çok az veri olduğu sonucuna varmaktan çok farklıdır.

İnsani Hizmetler Dairesi ve FDA: "Efedra, özellikle de diğer uyarıcılarla birlikte alındığında çarpıntı, psikiyatrik ve üst gastrointestinal sistem etkileri, titreme ve uykusuzluk şeklinde otonomik hiperaktivite semptomları gibi hafif-orta şiddetli yan etkilerle daha yüksek oranda ilişkilidir.

Rand Şirketi: "İlk olarak analizimiz içindeki, kilo kaybı ve atletik performansla ilgili klinik deneyleri tekrar değerlendirdik; bunların çoğunda hem tedavi hem de plasebo gruplarında istenmeyen olaylar bildirilmiştir. Bu çalışmalar, çok şiddetli (ölüm ve kardiyovasküler olaylar) istenmeyen olaylara ait bildirimler içermemektedir. Bu çok da şaşırtıcı değildir; bu

tip olaylar oldukça nadir olma eğilimindedir (bin kullanıcıdan birinden daha nadir) ve klinik deneyler sadece birkaç bin kişi içermektedir.

Yorum: FDA'nın konuştuğu risk yaklaşık yüzde 0.1'dir. Diğer bir deyişle, efedra veya efedrin alan 1000 kişiden, birinde istenmeyen olay ortaya çıkabilir. Arı sokmasından ölme olasılığınız daha yüksektir.

İnsani Hizmetler Dairesi ve FDA: "Çalışma, efedra kullanımından sonra bildirilen 16 binin üzerinde istenmeyen olayı değerlendirmiştir ve katkısı olabilecek diğer faktörler olmaksızın kalp krizi, inme ve ölüm gibi yaklaşık 20 tane "sentinel vaka" bulmuşlardır.

RAND Şirketi: "İstenmeyen olay raporlarının çoğu, efedra veya efedrin kullanımı ile vaka arasında bir bağlantı olduğunu göstermeye yetecek bilgiden yoksundur. Bununla birlikte, ölüm, inme, kalp krizi, ventriküler taşikardi/fibrilasyon, kalp durması, pulmoner yetmezlik, geçici iskemik atak, beyin kanaması, konvülsiyon, psikiyatrik semptomlar ve gastrointestinal semptomlar gibi bir dizi sentinel ve olası sentinel olayı belirledik."

Yorum: Buna göre, RAND şirketinin bilim insanları efedrin alkaloidlerinin tüketimi ve FDA'nın bildirdiği istenmeyen olaylar arasında herhangi bir neden-sonuç bağlantısı bulamamışlardır. RAND şirketi, İnsani Hizmetler Dairesi ve

FDA'nın bildirilen bazı istenmeyen olayları tarif etmek için kullandığı sentinel kelimesi, "bu olaylar bir güvenlik hasarı olabilir" anlamını taşır. Ancak efedra veya efedrin'in bu istenmeyen olaylara neden olduğunu ispatlamaz.*110

Şimdi şeytanın avukatını oynayalım. Bu olaylara efedra'nın neden olduğunu varsayarsak, bu pek de paniğe neden olacak bir şey değildir. USA Today'in 1999'da bildirdiğine göre, İlaç İstisnaları Uyarı Ağı, asetaminofen'den kaynaklanan 427, Aspirin'i ilgilendiren 104 ölüm saptamışlardır.*111 Belki de FDA dikkatini, çocuklar ve erişkinlerin kullanımı için onayladığı reçetesiz satılan bu ağrı kesicilere çevirmek zorundadır. Belki de profesyonel futbolcu ve beyzbolcular, efedra'nın yasaklanmasını dikkate alarak, bu sık kullanılan maddelerin kullanılmasının da yasaklanmasını istemiş olabilirler.

RAND Raporu'na son bir yanıt: Veriler efedra'nın güvenli olduğunu gösteriyorsa da, RAND tarafından yapılan analiz, tam olmayan bir efedra analizidir. Bu eksiklerle, teknik olarak bu raporu, efedra ile ilgili kesin bir karara varmak için kullanamayız; sadece sonuçlar çıkarabiliriz.

Rand şirketi değerli efedra çalışmalarını dışlamıştır

RAND şirketi, yaptıkları analizde değerli çalışmalarını dışlamıştır. Efedra'nın zayıflama için kullanıldığı klinik deneylerde, araştırmacılar yapılan çalışmaların yarısından fazlasını (46'da 26'yı) çıkarmıştır. En önemlisi, doğal efedra bitkisini incele-

mek üzere görevlendirilen Rand şirketi, efedra ve farmakolojik ilaç efedrin arasında ayırım yapmamıştır. Yirmi çalışma içinde, sadece beş tanesi bitkisel efedra içeren ürünlerle ilgilidir.¹¹² İki farklı bileşik kullanarak, birisi hakkında sonuca ulaşmak bilimsel olarak mümkün değildir. Ya FDA, RAND Raporu'nun tamamını okumamıştır ya da bilimsel metodolojiyi yanlış anlayarak bu eksiklerin farkına varmamıştır.

FDA efedra'yı yasaklıyor

FDA, Orioles takımının atıcısı Steve Bechler'in talihsiz vefatını katalizör olarak kullandı. RAND Raporu'nu yanlış yorumlamak için İnsani Hizmetler Dairesi'nden ısrarla istediği yardımla efedra'ya karşı açtığı savaşı kazandı. Amerikalıların kullanımına yönelik, efedra satışı 12 Nisan 2004'te yasaklandı. Bu yasak, efedra kullanımındaki "yüksek hastalık veya hasar riski" ile açıklandı. Buna uymayan şirketler yakalanmış ve silahlı hükümet görevlileri tarafından ticaretten men edilmişlerdir.

Yüksek Mahkeme FDA yasağını hükümsüz kılıyor

Federal Hakim Tena Campbell, 13 Nisan 2005'te, FDA'nın efedra yasağına meydan okuyan UTAH merkezli bir şirketin lehine karar verdi. Nutraceuticals şirketi, efedra'nın yüzlerce yıldır "güvenli bir şekilde tüketildiğini" ve efedra'nın FDA tarafından hatalı olarak, besin değil ilaç olarak düzenlendiğini ileri sürdü. Hakim de aynı kaniye vararak, FDA yasağını kal-

dırdı. Yasak tersine çevrilmiş olmasına rağmen, FDA bitkinin yetiştiği Çin'den malların gemilere yüklenmesini engellemiştir.

Efedra ile ilgili araştırma bulguları

Efedra'nın güvenli olduğuna dair ileri sürülen iddianın en güçlü dayanağı, akredite olmuş bilim adamlarının ve onların araştırmalarının vardığı sonuçlardan kaynaklanmaktadır. Birçoğu efedrin'in değil, efedra'nın etkilerini ve güvenliğini bilimsel açıdan güvenilir, kontrollü klinik deneylerle aralıksız araştırmışlardır. Bu çalışmalar sadece efedra'nın güvenli olup olmadığını değil kalp krizi, inme ve konvülsiyon oluşturup oluşturmadığını da dikkate almaktadır. Yanlış anlama olmasını garantilemek için, bilim adamlarınca varılan sonuçlar, aşağıda bütünüyle nakledilmiştir.

Kansas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı Bölümü, Wichita'dan Dr. Craig A. Molgaard, efedra yasağıyla ilgili yorumu FDA'ya göndermiştir. Epidemiyolojiyle ilgili oldukça geniş bir birikimi olan bu uzmanın yorumu şöyle: "ABD'de efedra alkaloidlerinin, yılda milyonlarca tablet satılarak çok yaygın kullanılmasına rağmen, efedra alımı -tek başına ya da kafeinle birlikte- ile inme, konvülsiyon veya miyokart infarktüsü arasındaki bir ilişkiyi destekleyen kontrollü epidemiyolojik çalışmalar belirlemedik. Yılda yüzlerce milyon kapsülümü tabletin satılmasıyla, ABD'de bu hastalıkların oranlarında artış olup olmadığına dair hiçbir ka-

nımız yoktur. Gerçekte, bu oranlar ya aynı kalmakta ya da azalmaktadır.”

“Efedrin ile yapılan kontrollü, klinik deneyler yüzlerce denek içermektedir. Çalışmalardan hiç birisinde, önemli istenmeyen olay bildirilmemiştir. Daha da önemlisi, bu çalışmaların hiç birisinde, efedra alkaloidleri alan ve on iki aya kadar tedavi gören tek bir kişide bile inme, konvülsiyon veya miyokart infarktüsü görülmemiştir. Boozer (2001 ve 2002) ve Astrup'un-ki (1986, 1990, 1991, 1992, 1995) gibi klinik deneyler bilimsel olarak güçlüdür.”•113

Efedra inmeye neden olur mu olmaz mı sorusuna yönelik olarak, Yale araştırmacıları Neurology dergisinde kesin bulgularını açıklamışlardır: “Efedra, artmış hemorajik inme riski ile ilişkili değildir, muhtemel yüksek dozlar dışında.”•114

Avukatlar Jonathan W. Emord, Claudia A. Lewis-Eng ve Kathryn E. Balmford, FDA'yı kınarcasına bir açıklama yaptılar:

“Müşterek yazarlar, önerilen tüzüğün [efedra yasağı ile ilgili] bilimsel temeli olmayan verilere dayandığını göstermiştir. Aynı yazarlar, önerilen tüzüğün gelişigüzel, değişken ve yasaya karşı olduğunu, ilk düzeltmeyi ihlal ettiğini vurgulamıştır. Müşterek yazarlar FDA'ya, 25 mg/bir kerelik; 90 mg/gün efedrin alkaloid sınırına sahip bilimsel olarak geçerli bir alternatif ve esas olarak şu anda reçetesiz kullanılan efedrin ve

psödoefedrin içeren ilaçlardan ayırt edilemeyen mantıklı bir feragatname sunmuşlardır. Uygulanabilir tüm yasalar ile uyumlu olmasını ve halk sağlığını korumasını garanti etmek için müşterek yazarlar, FDA'yı önerilen tüzüğe karşı tavsiye ettikleri alternatifi benimsemeye zorlamaktadırlar.”•115

Efedra'nın kullanılmasıyla ilgili uygulanan en geniş çalışmalarından birisi, New York Obezite Araştırma Merkezi, St. Luke's Roosevelt Hastanesi, Columbia Üniversitesi, Beth Israel-Deaconess Tıp Merkezi, Harvard Tıp Fakültesi, CIGNA sağlık hizmetleri ve Vanderbilt Üniversitesi Tıp Merkezi'nin işbirliği içinde yaptıkları bir çalışmadır. Bu araştırmacılar, altı ay boyunca günde 90 mg efedra ve 192 mg kafeinin oral yolla alınmasının etkilerini incelemişlerdir. Bu bitkisel desteğin, vücut ağırlığında 5.5 kg yağa kadar varan azalmaya yol açtığını bulmuşlardır. Olumsuz yan etkilerle ilgili olarak şunu belirtmişlerdir: “Bu çalışmada, bitkisel efedra/kafein tedavisinden kaynaklanan önemli istenmeyen etkiler ortaya çıkmamıştır.”•116

Bunun, FDA tarafından toplanan ve bildirilen istenmeyen olay raporlarına ters olduğunu fark eden araştırmacılarından C.N. Boozer ve arkadaşları şu soruyu sordular: “Efedra kombinasyonları ile yapılan bu ve bundan önceki iki klinik deneydeki (toplam denek sayısı 334) tedaviye bağlı istenmeyen etkilerin yokluğu, bu ürünü kullananlar için FDA tarafından toplanan istenmeyen etki raporları ile nasıl uzlaştırılabilir?”

Olumsuz etkilerin temel sebepleri rastlantı, daha önceden var

olan durumlar, önerilmeyen kullanım veya kişisel duyarlılıktır. Diğer bir deyişle zaten hasta olan ve efedra aldıklarında olumsuz etkinin muhtemel olduğu kişiler, kötüleşmelerinin sorumluluğunu efedra'ya yüklemektedirler. Veya sorumsuz kişiler aşırı dozda kullanmaktadırlar. Çok fazla alkol alan alkolikler de aşırı alkol tüketimine bağlı olarak ölmektedir. Bu değişkenler hiçbir zaman kontrol edilemez ve sağlığa yararlı bu doğal ilacın yasaklanmasını da sağlayamaz.

Okyanusun diğer tarafındaki bilim adamları da, benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Danimarka İnsan Beslenmesi Araştırma Bölümü'nden Soren Toubro ve arkadaşları, altı ay boyunca günde 60 mg efedra ve 200 mg kafein alımının etkilerini araştırmışlardır. Sonuçlar, diğer tüm kontrollü klinik deneylerde olduğu gibi, FDA'nın bulduklarına taban tabana zıttır. "Efedrin/kafein kombinasyonunun, uzun süreli tedavide kilo kaybını iyileştirmede ve korumada güvenli ve etkili olduğu sonucuna vardık. Yan etkiler hafif ve geçicidir ve klinik olarak önemli yoksunluk belirtileri gözlenmemiştir."•117

Efedra tehlikeli olsaydı, tahrip edici etkilerini de çocuklarda göreceğimizi varsaymak doğru olurdu. Adolesanlarda efedra ve kafeinin etkilerine yönelik araştırmalar, efedra'nın çocuklar için güvenli olduğunu kanıtlamıştır. International Journal of Obesity'de yayınlanan bir yazıya göre, 30 mg gibi düşük doz efedra ve 300 mg kafein kullanan çocuklar ortalama 8,5 kg yağ kaybetmeyi başarmışken, bu bitkisel hileşimi almayan obez çocuklarda bu sadece 0,5 kg'dur. Olumsuz yan etkiler

dikkate alındığında, efedra ile tedavi edilen grupta olumsuz yan etkinin görülmediği bilim adamlarınca bildirilmiştir.-118

Çocukluk çağı obezitesi, ABD'de oldukça yaygındır. Ulusal Sağlık Enstitüsü için yazan Dr. Carol Torgan, çocukluk çağı obezitesinin son iki-üç on yıl içinde ikiye katlandığını, her beş çocuktan birinin aşırı kilolu olma noktasına geldiğini belirtmektedir. Bu bulgular, doktorların bu salgını tamamen tedavi edebilecekleri ve aynı zamanda obez olmayla ilişkili diyabet gibi sorunları da ortadan kaldıracabilecekleri ilginç bir yol sunmaktadır.

Doğal ilaçlara ulaşma hakkınızı koruyun

Bu bölümde sadece efedra'ya değil, tüm doğal tıp ürünlerine ve besinlere ulaşma hakkımızın ne kadar önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu aynı zamanda ilaç endüstrisinin, doğal bir maddenin yasaklanmasına destek kazanmak için ne kadar fazla hileli uygulama yaptığını göstermektedir. Farmasötik ilaçlara rakip olan, güvenli ve etkili doğal ilaçlara karşı gelecekte de saldırıların olması muhtemeldir. Listenin ilk sıralarında yer alan kava kava, yeşil çay, glikozamin sulfat, yohimbe, san kantaron, ginko biloba ve citrus aurantium gibi bitkiler bunlardan sadece birkaçıdır.

FDA, Amerikan toplumunu doğal ilaçların tehlikeli olduğunu düşünmeye iterek başarılı bir şekilde korkutabileceğini bilmektedir. Dolayısıyla bir doğal ilaç farmasötik endüstri için

bir rekabet yarattığında, onu yasaklamak için her çaba harcanacaktır. Bu Amerika'nın, ilaçların hakimiyetinde, bölünmez ve herkes için fark edilir bir özgürlük ve hastalığın var olduğu tek devlet olmasını garanti etmektedir. Bu çarpık durumu düzeltmek için, sağlık tüketicileri doğal ilaçların doğru kullanımı konusunda kendini eğitmiş olmalı ve kongre üyeleri de dâhil, başkalarını bunların yararları konusunda haberdar etmelidir.

Efsane no 8:
Yüksek kolesterol kalp hastalığı için
bir majör risktir

“Kolesterolünü düşür ve kalp hastalığını (ateroskleroz) önle!” Tıp doktorları, ilaç üreticileri ve besin destek şirketleri, bizi bu iddiaya inanmamız için korkutarak milyarlarca dolar para kazanmışlardır. Oysa bu standart sağlık efsanesi, doktorun Lipitor yazmasından daha çabuk bir şekilde çöktü.

Kalp hastalığı, 35 yaş ve üstü tüm Amerikalılar için başta gelen ölüm nedenidir ve klinik olarak vücudun çeşitli organlarına kalpten kan taşıyan arterlerin daralması veya sertleşmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu taşıma işlemi, vücudun her bölgesine oksijen ve besin maddelerinin taşınmasını sağlamaktadır ve arterlerin plak nedeniyle daralması veya sertleşmesine de ateroskleroz denir. Ateroskleroz, dolaşımı büyük

ölçüde engeller ve sonuç olarak kalp krizi veya inme ortaya çıkar.

Aterosklerozu olanlardaki eğilimlere göz attığımızda ve aşağıdaki kriterleri belirlediğimizde, “yüksek kolesterol kalp hastalığı için majör bir risk faktörüdür” iddiasının geçerliliğini kolayca ölçebiliriz. Bu kriter basit bir etki ve tepki sorunudur.

Bu efsane ancak, total kolesterol düzeyleri ve ateroskleroz gelişimindeki değişiklikler (plak) arasında bir korelasyon varsa doğrudur.¹¹⁹ Diğer bir deyişle, kolesterol arttıkça arter duvarındaki plak da artmalıdır; ya da kolesterol azaldıkça, plak da azalmalıdır.

Kolesterol düzeyleri ve ateroskleroz arasında korelasyon aramak, ölmüş insanların arterlerini inceleyerek kolayca mümkün olur. Bu araştırma 1960'larda başlamıştır.

Dr. Mathur ve arkadaşları, 1961'de ölmüş 20 hastaya otopsi yaparak arterlerinde kolesterol düzeylerini incelediler. Ayrıca tıbbi arşivden seçilmiş 200 olguda ateroskleroz derecesini araştırdılar. Tüm kolesterol düzeyleri, ölümden önceki 16 saat içinde ölçüldü. Bu hastaların kan kolesterol düzeyleri ve arterleri içindeki “aterosklerotik plak” miktarı veya şiddeti arasında korelasyon görülmedi. Yüksek ya da düşük kolesterol düzeylerinin, kalp hastalığının majör nedeni olan aterosklerotik plak gelişimine etkisi yoktur.¹²⁰

American Heart Journal, 1962'de, kolesterol düzeyleri ve ateroskleroz arasındaki korelasyonu da incelemiş olan Dr. Marek ve arkadaşlarının bir araştırmasını yayınladı. İncelenen 106 olguda, kolesterol düzeyinin plaktaki aterosklerotik değişiklikleri etkilemediği görüldü. •121

American Journal of Clinical Nutrition, aniden ölen hastaların otopside postmortem incelemesinde, kolesterol düzeyleri ve ateroskleroz arasında korelasyon olmadığını göstermiştir. Dr. Jose Mendez ve çalışma arkadaşları, bulgularının daha önceki çalışmalarla uyumlu olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, dikkate değer bir nokta olarak Lande ve Sperry'nin 1936 gibi çok eski bir tarihte, kolesterol düzeyleri ve aterosklerotik plak arasında bir korelasyon bulamadıklarına atıfta bulunmuşlardır. •122

Bu araştırmalar, kalp hastalığını tedavi ve önlemede yaygın bir tıbbi modelin de temelini sarsmaktadır. Mantıklı olsa da, eğitilmiş halk bu noktayı gözden kaçırmıştır.

Kolesterol düzeyleri ve aterosklerotik plak arasındaki korelasyonu araştırmayı sürdürmek için, teknolojinin gelişmesini kullanabiliriz. Ölümden önce ve sonra, damarlara bakmak yerine, hasta sağken bunları kolayca inceleyebiliriz. Bilim insanları, elektron ışın kompüterize tomografi (EIKT) denilen özel bir X-ışını imaj aleti kullanarak, hem kolesterol düzeylerine hem de arterler içindeki ateroskleroz gelişimine, hastaların ölümünü beklemeden bakma şansına sahiptir. Kardiyak

tanıda bir sonraki basamağı temsil eden, elektron ışın tomografisi, tıp doktorlarına invaziv olmaksızın, koroner arterleri görüntüleme olanağını sunmaktadır.

EIKT teknolojisini uygulayarak, New York, Beth Israel Tıp Merkezi'nden araştırmacılar Hecht ve Harman, artmış kolesterol düzeylerinin, spesifik olarak da LDL-kolesterolün, plak gelişimine yol açıp açmadığını belirlemek için yola çıktılar. Kalp hastalığı semptomları gelişme olasılığı olan, 1,2 yıl boyunca yalnız kolesterol düşürücü ilaçlarla veya niasin ile kombine şekilde tedavi edilen 182 kişide, kolesterol seviyesinin düşmesine rağmen, aterosklerotik plak gelişimi açısından fark olmadığı görüldü. Bu araştırmacıların vardığı sonuca göre, ilaç reklamlarında tekrar tekrar söylenen "Düşük LDL daha iyidir" sözü geçersizdir; plak oluşumu devam etmektedir. •123

CNN'nin de belirttiği gibi, kolesterol efsanesini yayan tıp doktorları ve ilaç şirketleri EIKT'nin tehdidi ile karşı karşıyadır. •124

Kolesterol düzeyleri ve aterosklerotik plak arasındaki korelasyonu arayışımıza devam ettiğimizde, önceleri kullanılan "fibratlar" olarak bilinen kolesterol düşürücü ilaçlara bakabiliriz. Kolesterolü düşürme yeteneğine sahip bu ilaçlar, yüksek kolesterolü kişilerde kalp hastalığına bağlı ölümleri düşürmüş olmalıydı. Ancak, ABD hükümeti gerçekte böyle olmadığını belgelemiştir.

ABD Genel Hesaplar Dairesi Kongre'ye, "Kolesterol Tedavi-

si -Klinik Deneylere Ait Bulgular" başlığıyla sunduğu raporda şunları belirtmektedir: "Toplam ölümleri (koroner kalp hastalıkları ve tüm diğer nedenlerle) dikkate alırsak meta-analizlerin çoğu fibrat kullanan kişilerin sağkalım süresinde anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir."

Genel Hesaplar Dairesi, ilaç şirketlerinin ve kolesterol efsanesini yayanların bu karardan çok da mutlu olmayacağını kabul ederek, "Kolesterol tedavisinin toplam ölüm sayısını azaltmadığı bulgusu, birçok araştırmacı için kaygı verici olmuştur. Bu kolesterol politikası konusundaki anlaşmazlıkların çoğunun merkezinde yer almaktadır." yorumunda bulunmuştur. •125

Kolesterol düzeyleri ve aterosklerotik plak arasındaki korelasyonu incelemeyi sürdürürken, bu sefer de "statin ilaç deneylerine" göz atalım. Yüksek kolesterol kalp hastalığının nedeniyse, o zaman statin ilaçlarının bu deneylerde en fazla koruyucu etkileri de, en yüksek kolesterol düzeylerine sahip olanlarda ve kolesterol düzeyleri en fazla düşmeyi gösteren hastalarda görülmeliydi. Ancak, bu hiçbir çalışmada görülmemiştir. •126

Kalp Koruma Çalışması (KKÇ) ve İskandinav Simvastatin Sağkalım Çalışması olarak bilinen statin ilaç deneyini incelersek, statin ilaçları kolesterol düzeyleri az miktarda azalsa da yüzde 40'tan fazla azalsa da aynı oranda etkilidir. Örneğin Zocor kullanıp da kolesterolü yüzde 40 oranında düşenlerle hiç düş-

meyenler ilaçtan aynı oranda fayda sağlamışlardır. Bunun farkına varan bilim adamları şu açıklamayı yaptılar: “Şaşırtıcı biçimde, çalışmada Zocor (simvastatin) kullanan normal ya da düşük kolesterolü kişilerle yüksek kolesterolü kişiler aynı faydaları sağlamıştır.”•127

Bu noktayı aydınlatmak için, en son ve en ünlü statin olan Crestor'a bakabiliriz. Crestor kolesterol düzeylerini düşürmekle birlikte, kullanıcılarda saptanan toplam mortalite oranlarındaki yüzde 0'lık azalmadan da görülebildiği gibi herhangi bir etkinliğe sahip değildir.

Diğer ilaçlar da aynı eğilimi göstermektedir. REVERSAL olarak bilinen bir ilaç deneyi, Pravachol'ün LDL-kolesterolü yüzde 25 düşürmesine rağmen, kalp hastalığının ilerleyişini durdurmadığını göstermiştir. Bu ateromun büyümesinin devamı (arterlerin iç tabakasının kalınlaşması ve yağlı dejenerasyonu) ile de görülebilir.•128 Baş araştırmacı Dr. Steven Nissen, bu konuda büyük bir şaşkınlıkla yorumda bulunmuştur:

“Şaşırtıcı olarak, pravastatin [Pravachol] tedavisi ile düşük LDL düzeyi elde edilmesine rağmen, bu hastaların aterom hacmi yüzdesi ve obstrüktif hacim yüzdesi artmaya devam etmiştir... Bu çalışmaya başladığımda, progresyondaki herhangi bir azalmanın sadece daha düşük LDL düzeylerine bağlı olduğuna inanıyordum, oysa şimdi bundan emin değilim.”

Kolesterol efsanesi çürütüldü

Kalp hastalığı riskinin, kan kolesterolü yükseldikçe arttığı doğruysa, o zaman kalp krizinden genç yaşta ölenlerin total kolesterolünün de yükselmiş olduğunu görmeliyiz. Bu varsayım da doğru değildir. Spesifik olarak, kalp krizlerinin ve inmelerin yansı kolesterolü yükselmemiş kişilerde ortaya çıkmaktadır. •129

Kolesterol ateroskleroza neden olsa; buna göre tahminen erişkin vücudu içinde kolesterolün dolaştığı 100 bin mil damar (arterler, venler ve kapillerler) içinde ateroskleroz bulmamız gerekir. Ancak, koroner arterlerde aterosklerozun saptandığı durumların yüzde 90'ında, kalan arterler kolesterolden zarar görmemiştir. •130 Buna göre kolesterolün suçlu olduğunu söylemek, suya atladığınızda sadece saçınızın ıslanacağını vücudunuzun diğer kısımlarının kuru kalacağını söylemeye benzer. Bu size saçma gelirse, bilimsel kanıtları dikkate aldığınızda kolesterol efsanesi de saçma gelmelidir.

Her gün tahminen 2700 kişi, kalp hastalığından ölmektedir. Kolesterol düşürme efsanesinden kazanılan para miktarı göz önüne alındığında, problem ortadan kalkmamaktadır. İlaç şirketleri, kolesterol düşürücü ilaçlardan her yıl milyarlar kazanmaktadır. Popüler kolesterol-düşürücü ilaç Lipitor'un üreticisi Pfizer'in CEO'su, yılda 21 milyon dolar kazanmaktadır (hisse senetleriyle kazandığı onlarca milyon dolar buna dâhil değildir). Bu ayda 1,8 milyon, günde 87.500 dolar demektir.

Bu kanıtları okuduktan sonra, kalp hastalığını önlemek için kullanılan antik tıp modeline hala bağlı olanlar, bundan en çok zarar görecektir. Sağlıklarının kötüye gitmesinin yanı sıra, düşük kolesterolün tehlikelerinden de zarar görecektir. Okumaya devam edin.

**Efsane no 9:
Kolesterol kötüdür**

Gerçek: Yüksek kolesterol ömrü uzatır.

Amerikan Kalp Birliği'ne göre, 105 milyondan fazla Amerikalının kolesterol düzeyleri 200mg/dl ya da daha yüksektir. Bu ilaç endüstrisi için, 105 milyon potansiyel müşteri demektir. Bu milyonlarca kişiyi hastaya dönüştürmek için, Amerikalılara "kolesterol kötüdür" denmekte, kolesterol seviyesi ne kadar düşükse o kadar iyi olduğu söylenmektedir.

Sağlıklı insanları hastalara dönüştürme sanatı

İlaç şirketleri gözlerinde dolar işaretleriyle, kolesterolle ilgili yoğun bir korku kampanyasına giriştiler. İlaç şirketlerinin istediği doğrultuda işler yapan Ulusal Kolesterol Eğitim Prog-

ramı tarafından yürütülen bu kampanya, tüm dünyayı LDL-kolesterolün kötü olduğuna ve kalp hastalığını önlemek için total kolesterol düzeylerinin 200mg/dl'nin altında kalması gerektiğine inandırdı. Bu gerçek değildir. Bu iddianın temelinde, Ulusal Kolesterol Eğitim Programı üyelerinin maddi çıkar ilişkileri yer almaktadır. Bu kurum bünyesinde kolesterol kılavuzlarını yazan dokuz kişi arasından sadece birinin, kolesterol düşürücü ilaç üreticileriyle maddi bağlantısı yoktur.¹³¹ Diğer tüm üyelerin Pfizer, Merck, Bristol-Myers Squibb ve AstraZeneca gibi ilaç şirketleriyle maddi bağlantıları vardır. Kurum kolesterol ile ilgili tavsiyelerini halka açıkladığında, bu korkunç gerçeği açıklama gereği duymamıştır.

Kurum üyeleri, hangi kolesterol tiplerinin “kötü” ve “iyi” ve hangi düzeylerin “güvenli” ve “güvenli olmadığını” tanımlarken, aslında bilim para hırsı uğruna arsız bir şekilde çarpıtılmaktadır.

Ulusal Kolesterol Eğitim Programı'nın profesyonel korkutucuları, başarıyla bir sorun yaratmış ve bu sözde sorunun “iyileştirilmesi” için yanlış bir çözüm sunmuşlardır: Kolesterol düşürücü ilaçlar! Bu ilaçlar “fibratlar” ve “statinler” olarak bilinmektedir.

Sağlıklı insanları hastalara dönüştürmenin, ilaç şirketleri için çok iyi bir ticari model olduğu kanıtlanmıştır. Bu modelde, önce bir sorun yaratırlar (kolesterol), tepki için beklerler ve bir çözüm sunarlar (kolesterol düşürücü ilaçlar). Statin ilaçları, tarihte en yaygın şekilde satılan farmasötik ilaçlardır. Top-

lam pazar payı içinde yüzde 6,5'lik bir yer tutan kolesterol düşürücü ilaçlar, 2002 yılında 12,5 milyar dolar kazandırmıştır. Saldırgan pazarlama kampanyalarının da tahrikiyle, statin satışları artmaya devam etmektedir. Pfizer'in popüler ilacı Lipitor 2004 yılında, yıllık satışlarda 10 milyar dolardan fazla para kazandıran ilk reçeteli ilaç olmuştur. Forbes Dergisi, statinlerin ilaç fırsatçılarının yıllık satışlarda 26 milyar dolar kazandırdığını söylemektedir.

Kazançlı olmakla birlikte, bu ticari model milyonların sağlığını baltalamaktadır. Gezegendeki tüm okyanusların genişliği kadar, insan vücudunun da çeşitliliğini düşünürsek HERKESİN aynı kolesterol düzeyine sahip olması nasıl mümkün olur? Belki de TÜM kadınların büyük memeleri ve erkeklerin de büyük penisleri olması gerekmektedir. Değil mi? Veya hepimizin tam tamına aynı kalp atım sayısı ve solunum oranımız olmalıdır? Yanlış! "Herkes biyolojik olarak aynıdır ya da aynı olmalıdır" düşüncesi, ilaç şirketleri arasında çok popülerdir. Bunu kabul ettirmek, ilaç tüketimi için daha büyük bir pazar sağlamaktadır.

A'dan Z'ye kolesterol gerçeği

Bilinçsiz bir şekilde, herkesin kolesterol düzeyinin 200 mg/dl'nin altında olması gerektiğini tekrarlayan "satılık" doktorlara kapılıp gitmektense, kolesterol ve kalp hastalığının nedeni ve ilerleyişini kavramak hayati önem taşımaktadır. Nedeni anlamak, tedaviyi anlamak demektir.

Sonunda, siz ya da sevdiğiniz birisi, kalp hastalığı ile ilgili hayati kararlar vermeye mecbur edilecektir. Bu, kolesterol düşürücü ilaçların kullanımı, doğal tıp, egzersiz teknikleri ve/veya cerrahi ile ilgili kararları içerebilir. Her gün kalp hastalığından 800 kişinin öldüğü göz önüne alınırsa, bu konularda bilgilendirilmek sağlığınız için bir kazanç olacak, hatta belki de hayatınızı kurtaracaktır.

Kolesterol, insan vücudunun işleyişi için hayati önem taşıyan, çok fonksiyonlu bir bileşiktir. Diğer her şey gibi kolesterol düzeyleri kişiden kişiye büyük farklılıklar gösterir. İnsanlarda, kolesterolün beş temel fonksiyonu vardır:

1. Kolesterol, vücut tarafından steroidler veya cinsiyet hormonlarını da içeren, kortizon benzeri hormonların yapımı için kullanılmaktadır. Bu hormonlar testosteron, östrojen ve kortizondur. Birlikte ele alındığında, bu hormonlar çok sayıda vücut fonksiyonunu kontrol etmektedir.
2. Kolesterol, karaciğerde safra asitleri üretimine yardımcı olmaktadır. Bu asitler, yağların düzgün bir şekilde sindirilmesi ve vücudun artık ürünlerden temizlenmesi için gereklidir.
3. Kolesterol, hücre membranlarını stabil hale getiren "yağ moleküllerini" birbirine bağlama görevini yapmaktadır. Böylece, kolesterol tüm vücut dokuları için temel yapı taşıdır.
4. En dikkate değer olan şey ise, kolesterolün miyelin kılıfının temel bir parçası olmasıdır. •132 Miyelin kılıfı, bakır telin üzerini kaplayan tabakaya benzer şekilde, elektrik uyarılarının geçişine yardım ederek beyin fonksiyonlarının işleyişine

yardımcı olur. Miyelin kılıfı olmaksızın, odaklanmakta güçlük çekeriz ve belleğimizi kaybedebiliriz. Bilindiği gibi kolesterol düşürücü ilaçları alanlar bellek kaybına uğramaktadır ve bunun da nedeni bellidir. Az sayıda kullanıcı bu yan etkinin farkına varmaktadır, çünkü belleğin ne kadar önemli olduğunu da unutmuşlardır.

5. Son olarak, kolesterolün bağışıklık sistemi üzerinde yararlı etkileri vardır. Yüksek kolesterole sahip erkeklerin, düşük kolesterolü olanlara göre daha güçlü bir bağışıklık sistemleri vardır. Bu onların daha fazla lenfosit, toplam T hücresi, yardımcı T hücreleri ve CD8+ hücreleri olması gerçeği ile de görülmektedir. Hasta olmamıza yol açan birçok bakteri türü, LDL-kolesterol ile neredeyse tamamen etkisiz hale getirilmektedir.*133

Önemi nedeniyle kolesterol, erişkin insan vücudu içinde tahminen 100 bin mil uzunluğundaki arter ve venler aracılığıyla, vücudun tüm bölümlerini dolaşmak zorundadır. Kolesterolün dolaşımı, yağ ve suyun karışmama gerçeğine dayanmaktadır. Kolesterol yağlı bir maddedir, lipid diye adlandırılır ve su bazlı kan ile düzgün bir şekilde karışmaz. Bu suda çözülmez lipidin kan dolaşımı boyunca taşınması için, vücut onu lipoprotein denen özel "taşıt araçları" içine paketlemiştir.

HDL ve LDL gerçekleri

Vücudun kolesterol taşıma aracı LDL (düşük yoğunluklu li-

poprotein) olarak adlandırılmaktadır. LDL, kolesterol isimli lipidi taşıdığından, LDL-kolesterol olarak tanımlar. Diğer bir lipoprotein şekli ki bunlardan çok sayıda vardır, HDL (yüksek yoğunluklu lipoprotein)'dir. Birine "iyi kolesterol" diğere "kötü kolesterol" denmesinin sebebi LDL kolesterolün arteriyel plağın birçok bileşeninden biri olması; HDL kolesterolün ise kolesterolü tekrar geri karaciğere taşımasıdır. Birine iyi, diğere kötü demek, ilaç şirketlerinin işine gelen bir yöntemdir.

Kötü kolesterol, ancak bebekleri leyleklerin getirmesi kadar gerçek olabilir. Kolesterol seviyeniz ister yüksek, ister düşük olsun, LDL kolesterol her şekilde plağın bir bileşeni olacaktır. LDL kolesterol miktarının plağın ciddiyetiyle bir ilgisi yoktur. Plak, tıpta endotel olarak bilinen tabakada, arterin en iç tabakasında görülen hasarlara karşı doğanın "yara bandıdır". LDL kolesterol olmaksızın, hayatta kalmamız mümkün değildir. Bu nasıl kötü olabilir ki?

Kalp hastalığının gerçek nedeni

Kolesterolün ne olduğunu tarif ettikten sonra şimdi de kalp hastalığı ile olan ilişkisine bakalım. Karmaşık olmakla birlikte, kalp hastalığının ya da daha ziyade aterosklerozun nasıl geliştiğine ilişkin temel bilgileri öğrenmek zor değildir.

Ateroskleroz, arterlerin kan akımıyla karşı karşıya kalan en iç tabakasının (endotel) hasan ile başlatılmış bir inflamatuvar ya-

nıtır. Bu tür hasarlar vücudun herhangi bir yerinde görülebilir ama yüzde 90 oranında, kalbin spagetti inceliğindeki damarlarında (koroner arterler) meydana gelir. Daha çok bu damarlarda görülmesinin sebebi muhtemelen buradaki mekanik streştir. Endoteldeki hasarı önlemek, LDL kolesterol düzeyini düşürmekten çok daha önemlidir. Koroner arterin iç tabakasında görülen hasar, birçok biyolojik bozukluğa bağlanabilir. Bu inflamatuvar bozuklukları önlemeye çalışarak aterosklerozu da önlemeye çalışmış olursunuz.

Kalp hastalığının 10 etkeni

Kalp hastalığının etkenlerinden bazıları şöyle:

- Okside olmuş düşük yoğunluklu lipoproteinler (LDL)
- Enfeksiyon
- Sigara
- Yüksek tansiyon
- İnsülin direnci veya diyabete bağlı yüksek kan şekeri ve insülini
- Folik asit ve B12 vitamini eksikliğine bağlı artmış homosistein düzeyleri
- Yüksek kortizol düzeyi (örneğin stres)
- Hareketsizlik
- C vitamini eksikliği

Koroner arterin iç tabakasında (endotel) hasar oluştuğunda, vücudun doğal tamir mekanizması devreye girer. Tamir me-

kanizması, kan dolaşımındaki LDL'yi hasarlı bölgeye, özellikle de endotel ve düz kas tabakası arasına gönderir.

LDL'ler endotelin hasarlı bölgesine geldiğinde, endotel fonksiyonunda değişiklik başlar. Bu değişiklikle inflamasyon başlatılır. Endotel yardım sinyali olarak reaktif oksijen türevleri üretir. Bu sinyal, bağışıklık hücrelerini hasarlı bölgeye çeker. Bunun sonucunda büyüme faktörleri üretilir. Büyüme faktörleri kas hücrelerinin çoğalmasına ve kan damarının hasarlı bölgesine akın etmesine neden olur. En nihayet LDL, bağışıklık hücreleri, kas hücreleri ve ilk hasarın artıkları "plağı" oluşturur.

Burada anlaşılması gereken en önemli nokta, plağın arter duvarındaki hasar için doğanın sunduğu bir "yara bandı" olmasıdır. Bu "yara bandı", kişinin LDL seviyesi yüksek de, düşük de olsa oluşmaktadır. Bu, araştırmacıların, kolesterol düzeyleri ve ateroskleroz arasında neden bir korelasyon bulamadıklarını kısmen açıklamaktadır.

Endotel hasarı sürerse, arter duvarında plak toplanmaya devam etmektedir. Bu, kalpten gelen kan akımının azalmasına neden olacak, buna bağlı olarak da vücutta oksijen ve besin maddeleri eksikliği görülecektir. Oksijen ve besin maddelerinin eksikliği vücutta ciddi sorunlara yol açmaktadır. Sadece kalpte değil beyin, akciğerler, böbrekler, penil reaksiyonlar ve aslında vücudun her sisteminde önemli hasarlara sebep olabilir.

Aterosklerotik plağın zamanla gelişimi, bazen hiçbir uyarı yapmaksızın kalp krizi ve inmeyi başlatır. Arter daraldıkça, normalde zararsız küçük kan pıhtıları, ölüm tehdidi oluşturmaya başlar. Normalde sağlıklı bir arterden geçebilen bu küçük kan pıhtıları, plak tarafından tutulur ve kan akımını daha da engeller. Kalpteki bir damar tıkanırsa, bunun sonucu kalp krizidir. Beyinde bir tıkanıklık olursa, bunun sonucu inmedir.

Kalp krizini önlemede Aspirin'den daha iyi

Kandaki pıhtılardan ve sebep olabileceği kalp krizlerinden korkulduğu için, Amerikalı hekimlerin çoğu, 50 yaş üstüne Aspirin içmelerini önermektedir.¹³⁴ Bu önerinin, pek bilimsel bir dayanağı yoktur.

Aspirin içen ne kadınlar, ne de erkekler bundan yarar görmemektedir. Kalp hastalığı öyküsü olmayan, 55-74 yaşları arasında, Aspirin alan erkeklerde, kullanmayanlara oranla yaşam süresinde artış görülmemiştir. On yıl süren [randomize, çift-kör, plasebo-kontrollü] Kadın Sağlığı Çalışması 45 yaş ve üstü 40 bin sağlıklı kadınla yürütüldü. Bu çalışmada Aspirin'in ilk kalp krizlerini veya kardiyovasküler nedenli ölümleri önlemediği saptandı.

Yaygın Aspirin kullanımını mantıklı bir zemine oturtmak için yapılan başka bir çalışmada ise, Aspirin tek başına kullanılmamıştır. Çalışmaların çoğunda, kalsiyum ve magnezyum içe-

ren Aspirin kullanılmıştır. Bu nedenle, faydalı etkilerden Aspirin değil, hap içindeki kalsiyum ve magnezyum sorumlu olabilir. Magnezyum desteği, kalp ritmini ve kan basıncını düzenlemede rol oynar. Bu fonksiyonlardan herhangi birisindeki bozukluklar, bir kalp krizi sonrasındaki komplikasyon riskini artırmaktadır.*135

Aspirin risksiz bir ilaç değildir. Aspirin'in yan etkileri o kadar ciddidir ki, Aspirin almayanlara kıyasla daha yüksek bir ölüm oranına neden olabilirler. Bazı yan etkileri hemorajik inme (beyindeki bir kan damarının yırtılması), ülser ve alerjik reaksiyonlardır.

Aspirin almak yerine sadece kalsiyum ve magnezyum kullanmak, sağlık açısından çok daha mantıklıdır. Bundan başka, E vitamini ve CoQ10 alımının kardiyovasküler hastalık tedavisinde, Aspirin'den daha etkili olduğu gösterilmiştir. Kalp krizini önlemede büyük umut vadeden diğer besin maddeleri L-arginin, üzüm çekirdeği ekstresi, zencefil ve yeşil aydır. Bunlar, olumsuz yan etkileri olmaksızın kan akımını iyileştirmek ve aşını pıhtılaşmayı önlemek için çalışmaktadırlar.

LDL kötü değil

Kolesterole geri dönersek... Kalp krizine giden yoldaki bazı ana noktaları tekrar vurgulayalım. Vücudumuz arter duvarlarında plak oluşturmak için çok sayıda madde kullanmaktadır. Bu plak, arterlerin i tabakasının iyileşmesi için, doğanın "ya-

ra bandı” gibi çalışır. Plak, LDL, bağışıklık hücreleri, kas hücreleri, ve başka maddelerden oluşmaktadır. LDL'nin, plak içindeki birçok maddeden biri olduğunu ve kolesterolü taşıdığını kabul ederek ilaç şirketleri ve tıp doktorları, LDL'den söz ederken “kötü kolesterol” ifadesini kullanmaktadır. Bunu desteklemek için yaptıkları zayıf girişimde, LDL'nin öldürücü plak gelişimindeki suçlu olduğunu iddia etmektedirler.

Birçok tıp doktoru, mekanik stres altındaki arter duvarında oluşan hasarların ciddiyetini görmezden gelmektedir. Bunun yerine, kalp hastalığını önlemek için LDL kolesterolün düşürülmesi gerektiğinde ısrar ederek, tek boyutlu bir argümana dayanmakta ve kolesterol düşürücü ilaçları yazmaktadırlar.

Düşük kolesterolün gerçek tehlikesi

Yüksek kolesterol ömrü uzatır.

Hekimler mesleğe başladıklarında ettikleri “zarar vermeme” yeminini unutarak, hastalara kolesterol seviyelerini düşürmelerini öğütlemektedirler. Özellikle ileri yaştaki kişilerde kolesterolü düşürmenin yaşamı tehdit ettiği kanıtlanmıştır.¹³⁶ Kolesterol düşürme efsanesini çürüten kanıtları görmezden gelirse, sağlığımız düşük kolesterol ile ilişkili tehlikelere bağlı olarak kötüye gidecektir. Bu cümleyi tekrar edin.

Kolesterolünüzü düşürerek kalbinize zarar vermiş oluyorsunuz. San Diego Üniversitesi'nden araştırmacılar, düşük koleste-

rolün kalp aritmileri (düzensiz kalp atımı veya atriyal fibrilasyon) açısından bir risk faktörü olduğunu daha önce göstermiştir. Kalp krizi geçirildiğinde hasta vefat ederse bunun başlıca nedeni kalp aritmileridir. Düşük kolesterole bağlı kalp aritmileri, aynı zamanda inme için de önemli bir risk faktörüdür.

Kolesterolünüzü yükselterek kendini erken yaşlanmaktan koruyabilirsiniz. San Diego Üniversitesi araştırmacıları ayrıca, yüksek kolesterole sahip 75 yaş üstü kişilerde, kolesterolün zararlı olmaktan ziyade koruyucu etki gösterdiğini vurgulamaktadır.

Hawaii Üniversitesi'nden Prof. Dr. Beatriz Rodriguez, ileri yaşta düşük kolesterolün sağlıklı olmadığını saptamıştır. BBC'nin verdiği bir habere göre, Prof. Dr. Beatriz Rodriguez ve çalışma arkadaşları, kolesterol düzeyleri 200-219 mg/dl olan 70 yaş üzeri erkeklerde, düşük düzeylerde olanlara göre kalp hastalığı gelişme olasılığının daha az olduğunu bulmuşlardır. Kolesterol düzeyleri 160 mg/dl olan ileri yaş erkeklerde, kalp hastalığı riski yüzde 55 daha fazladır. «137

Diğer araştırmacılar da benzer sonuçlara ulaşmıştır. European Heart Journal, 11.500 hastayı kapsayan 3 yıllık bir araştırmayı yayınladı. Araştırmacı Behar ve çalışma arkadaşları, düşük kolesterol grubunda (total kolesterol 160 mg/dl'nin altında), rölatif ölüm riskinin daha yüksek kolesterole sahip olanlarla kıyaslandığında, 2,27 kat fazla olduğunu saptadılar. Düşük

kolesterol grubunda, en sık ölüm nedeni kanser, ikinci sıklıkta ise karaciğer hastalığıdır. Kalbe bağlı ölüm, her iki grupta da aynıdır.^{•138} Bu araştırmacılar, bulgularına destek niteliğinde Keys ve arkadaşları tarafından yürütülmüş daha önce yapılmış çalışmalara dikkati çekmektedirler: Bu araştırmacılar da, total kolesterol düzeyleri 170 mg/dl altında tutulduğunda özellikle akciğer kanseri olmak üzere kanserde artış görüldüğünü kanıtlamışlardır.^{•139}

Diğer bilim adamları, düşük kolesterol ve kanser arasındaki ilişki üzerine odaklanmıştır. Behar ve arkadaşları, 160 mg/dl altındaki kolesterol düzeylerini karaciğer, pankreas ve hematopoetik sistem kanserlerine bağlı ölümlerde 2 kat artışla ilişkilendirmişlerdir. Aynı araştırmacılar kardiyovasküler, gastrointestinal sistem veya karaciğer hastalıklarına ait öyküsü bulunmayan ve kolesterolünü düşüren sağlıklı erkeklerde, prostat kanseri riskinin arttığını ifade etmişlerdir. Aynı şekilde bilinmektedir ki, düşük kolesterolü olanlarda intrakraniyal kanama, solunum, hıbrek ve sindirim sistemi hastalıklarından ölüm oranı artmıştır.^{•140}

Düşük kolesterolün tehlikelerine daha yakından baktığımızda, tek olası sonucun kanser olmadığı görülmektedir. Total kolesterol düştükçe, erken ölüm ihtimali artmaktadır. Çok saygın bir tıp dergisi olan Journal of the American Medical Association, "Kolesterol ve Mortalite: Framingham Çalışması'ndan 30 yıllık izlem" başlıklı bir araştırma yayınladı. Birçoklarını şaşırtan bu araştırma, 50 yaşından sonra yüksek ko-

lesterolle ilişkili toplam ölüm oranında artış olmadığını gösterdi. Buna karşın, düşük kolesterol düzeylerinin ölüm oranında artışla arasında bir ilişki görülmektedir. Rakamlarla ifade etmek gerekirse, araştırmacılar kardiyovasküler hastalığa bağlı ölüm oranlarının, kolesterol seviyesinde yılda 1 mg/dl'lik düşüş için yüzde 14 oranında artış gösterdiğini bildirmiştir.*141

Kalp yetmezliği olan kişilerde, kolesterolü düşürmek iyileşme sürecini uzatmaktan başka bir işe yaramaz. Journal of Cardiac Failure, Horwich ve çalışma arkadaşlarının "Düşük Serum Total Kolesterolü, İlerlemiş Kalp Yetmezliğinde Belirgin Mortalite Artışı ile İlişkilidir" adlı makalelerini yayınladı. Kalp hastalığı olan 1.134 hasta üzerinde yapılan çalışmada, düşük kolesterolün hastalıkta ve sağkalım oranlarında kötüye gidiş ile; yüksek kolesterolün ise daha iyi sağkalım oranları ile ilişkili olduğunu buldular. İlginç bir noktayı belirtmek gerekirse, bu araştırmacıların bulguları hastalardaki yüksek kolesterolün hipertansiyon, diyabet veya koroner kalp hastalığı ile ilişkili olmadığını göstermiştir.*142

Düşük kolesterol depresyon ve anksiyete ile de ilişkilendirilmiştir. Duke Üniversitesi'nden psikolog Edward Suarez, 160 mg/dl'nin altında kolesterol düzeyleri olan kadınların, normal veya yüksek düzeyleri olan kadınlara göre depresyon ve anksiyete bulguları göstermesi olasılığının daha yüksek olduğunu kanıtladı. Duke Üniversitesi 2003 yılında, statinler olarak bilinen kolesterol düşürücü ilaçları alanlarda, depres-

yon vakalarının yüzde 20'lik mutlak bir artış gösterdiğini saptadılar.*143

Total kolesterol düzeylerini düşürdükleri için, kalp hastalığından uzak olduğunu düşünenler belki ciddi bir şekilde tekrar düşünmek isteyebilirler. Reçeteli ilaçlar ya da besin destekleri ile kolesterolü düşürmenin tehlikeli olduğu ispatlanacaktır. Yüksek kolesterol zararlı değil koruyucudur.

Bu gerçekler, kolesterol efsanesine öldürücü darbeler indirdi. Amerika'nın en çok satan kolesterol ilaçlarının gereksiz ve bazı olgularda da öldürücü olduğunu gösterdi. Doktorunuzdan, basından veya ilaç satış temsilcilerinden bunlar hakkında bir şey duymayacaksınız. Bu gerçekler, ilaç endüstrisinin en büyük sırlarındandır.

Hekimler nasıl aldatıldı?

Yanıtlanmamış bazı sorular var: Tüm ABD halkı, herkesin aynı kolesterol düzeyine sahip olması gerektiği konusunda, nasıl başarıyla ikna edilebilir? Kolesterol efsanesi nasıl bu kadar yaygın olarak kabul edilmektedir?

Düşük kolesterolün kalp hastalığını önlediği düşüncesi, bilimsel araştırma sonuçlarından ziyade "seçmeli alıntı"larla açıklanabilir. Seçmeli alıntı yapanlar, kendi fikirlerini destekleyen çalışmalara uygun bir şekilde atıf yaparken, desteklemeyenleri saklarlar. "Kolesterolü düşürmek kalp hastalığını

öner" ifadesi seçmeli alıntılarla inşa edilmiş bir sağlık efsanesidir.

British Medical Journal dergisinde yayınlanan bir yazısında Prof. Dr. Uffe Ravnskov, 22 yayınlanmış, kontrollü, kolesterol düşürme deneyinin meta-analiz sonuçlarını göstermektedir. Düşük kolesterolü desteklediği kabul edilen çalışmalara, desteklemeyenlere göre altı kez daha fazla atıf yapıldığını ve desteklemeyen deneylerin de 1970'ten beri raporlanmadığını saptamıştır. Rakamlarla ifade edersek, destekleyen 8 kolesterol deneyine, önemli tıp dergilerinde yılda ortalama 61 kez atıf yapılmışken, desteklemeyen 10 çalışmaya bir yılda 8 atıf yapılmıştır. Çok dikkat çekici olan bir nokta da, 1970'ten beri yayınlanan 16 deney bildiriminde, toplam 40 destekleyici deney atfen yer alırken, desteklemeyen deneye bir kez bile atıf yapılmamıştır. Ancak, desteklemeyen deneylerin sayısı neredeyse destekleyenlerin sayısına eşitlenmiştir.

Bu da demektir ki, 35 yaşın altındaki hiçbir doktor güncel tıp dergilerini okuyarak, kolesterol efsanesini yalanlayan bir kanıtla karşı karşıya gelememiştir.*144 En çok göze çarpan nokta da, "destekleyici" olarak kullanılan deneylerin yanlış sonuçlar vermesidir, çünkü bu deneylerde koroner kalp hastalığına bağlı toplam ölüm oranı hala değişmemiştir. Bu dergileri takip eden doktorlar, ölüm oranlarını azaltmada başarısız olsa da kolesterol efsanesini destekleyecek iddiaları okuyup durmaktadır.

Seçmeli alıntılar kolesterolün önemini ve kalp hastalığına katkısının olmadığını gösteren çalışmalarını saklayarak gerçekleri çarpıtmıştır. Sonuç olarak, profesyoneller kolesterolün tehlikeli olduğunu öğretmeye devam edecek ve ilaç şirketleri kolesterol düşürücü ilaçlarını saldırganca pazarlayacaktır.

Buna ek olarak, ilaç şirketleri, kolesterol düşürme efsanesini milyonlara yaymak için broşürler; internet siteleri gibi birçok yayın üretmektedir. New England Journal of Medicine'in önceki editörü Dr. Jerome P. Kassirer'in işaret ettiği üzere Lipid Letter, Lipids Online ve Lipid Management gibi önemli yayınlar kolesterol-düşürücü ilaç üreticileri tarafından finanse edilmektedir.*145 Bu yayınlar, milyonlarca hekime ulaşarak kolesterolün gerçek olmayan tehlikelerine karşı hiç durmadan uyarıda bulunmakta ve doktorları kolesterol düşürücü ilaç yazmaya yönlendirmektedir. Bu, ilaç şirketlerinin kazanç elde etmesini sağlamakla kalmayıp, ayrıca kolesterol düşürme efsanesine de hareket kazandırmaktadır. Seçmeli alıntılar, para karşılığı yapılan sözde bilimsel yayınlarla birlikte doktorları hedeflemekte, ilaç endüstrisinin "hastalık icat etmesini" ve aynı zamanda buna çare bulmasını da garanti etmektedir. Kolesterol düşürme efsanesinin arkasında yer alan gerçeklerden haberdar olmayanlar, düşük kolesterol tehlikesinin kurbanı olma olasılıklarını da artırmaktadır. Kolesterol, insan vücudundaki en önemli moleküllerdendir. Kolesterolün yüksek veya düşük düzeylerde olmasının kalp hastalığına sebep olup olmadığı henüz ispatlanmamıştır. Basında farklı başlıklar okursanız, bunu hatırlayın.

Efsane no 10:

Kolesterol dűşűrűcű ilaçlar gűvenli ve etkindir

Tűm dűnya, kolesterolűn tehlikeli olduĐuna ikna edilmiřtir. ÇoĐu insan, total kolesterol dűzeylerinin 200 mg/dl altında olması gerektiĐine inanmaktadır. Kurnaz reklűmcılık taktikleri aracılıĐıyla, ilaç řirketleri bu efsaneyi hiç ara vermeden beslemektedir. Aynı anda da, doĐru olmayan bir özűm sunmaktadırlar: "Statinler" olarak da bilinen kolesterol dűřűrűcű ilaçlar.

Statinler, ticari olarak atorvastatin (Lipitor), fluvastatin (Lescol), lovastatin (Mevacor), pravastatin (Pravachol), simvastatin (Zocor) ve rosuvastatin (Crestor) isimleriyle bilinmektedirler. Bunlar, 2002 yılında en fazla satılan ilaçlardır. Bugűn satışlar, yılda 12 milyar doları geçmektedir.

Pazarlama kampanyalarıyla, bu ilaçları her erkeğe, kadına ve çocuğa satmak için saldırganca çalışıyor. Kampanyalarda statinlerin kalp hastalığı kaynaklı erken ölümleri önlemede güvenli ve etkili olduğu ileri sürülüyor. Utanmasalar, bu ilaçların dünyadaki açlığa da çare olduğunu öne sürecekler... İlaç şirketleri henüz açlıktan bahsetmiyor ama statinlerin Alzheimer, multipl skleroz, eklem katılığı ve kanser gibi bir dizi başka hastalığı da tedavi ettiğine sizi inandırmak için deli gibi çalışmaktadır. Statinlerin bu hastalıklar için de çığırkanlığını yapmak, bu ilaçlarla dünyadaki açlığı sona erdirmek kadar saçmadır.

Statin ilaç deneylerinin gerçekleri

Statin ilaçlarını savunmak için ilaç şirketleri ve hekimler, "statin ilaç deneylerinden" destek almaktadır. En çok bilinen deneylerden birkaçı şu isimlerle bilinmektedir: ALLHAT, ASCOT-LLA, AFCAPS, WOSCOPS, LIPS, GREASE, 4S, HPS ve PROSPER.

Statin ilaç deneyleri yüksek bütçelidir. İlaçların kolesterolü düşürmede ve kalp hastalığını önlemedeki etkilerini analiz etmek için geniş popülasyonlar kullanılır. Bu deneylerin kitlesel ilanlarla devamlı duyurulmasıyla, dünyadaki pek çok saygıdeğer doktoru ve bitkisel tıp uzmanı, kolesterolü düşürmenin kalp hastalığını önlemede etkili olduğuna ikna edilmiştir. Vahşi pazarlama teknikleriyle tanıtılan Dr. Agatston imzalı The South Beach Diet kitabı, statinlerin kolesterolü dü-

şürmek için kullanılmasını önermektedir. Kendi kendini kardiyovasküler sağlık konusunda otorite ilan etmiş olan Amerikan Kalp Birliği de, kolesterol düşürücü ilaçları teşvik etmektedir. Son olarak, aile hekimleri de, bu kolesterol düşürme efsanesine uygun şekilde hareket etmektedir.

Statin ilaç deneyindeki tarafsızlık ihlali

Kalp hastalığını önlemede kolesterol düşürücü statinleri savunmak için statin ilaç deneylerine dayanmak, ne mantiki ne de bilimsel olarak doğru değildir. Çünkü bu deneylerde, deneklerin yaşları ve cinsiyetleri göz önüne alındığında “taraf-lı” oldukları görülebilir. Deneyler, orta yaşlı erkekler üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Bu ilaçların kadınlardaki ve ileri yaşlardaki güvenlik ve etkinliğiyle ilgili bilgiler hiçbir zaman elde edilmemiştir.¹⁴⁶ Örneğin, WOSCOPS deneyindeki 6.595 deneğin yüzde 100’ü erkektir. Erkeklerin en az oranda kullanıldığı deney 4S deneyidir. Deneye katılan 4.444 katılımcının, yüzde 81’i erkektir. Genel Hesaplar Dairesi ve ABD hükümeti bu tarafsızlık ihlalinin farkına varmış ve şunu belirtmiştir:

“Deneyler [statin ilaç deneyleri] genellikle, kolesterol düşürücü tedavinin etkinliğini kadınlar, yaşlı erkek ve kadınlar, azınlık erkek ve kadınlar gibi önemli popülasyonlarda değerlendirmemiştir. Dolayısıyla, bu gruplar için fayda veya olası risklere ait kısıtlı sayıda bulgu sunmakta ya da hiçbir ka-

nit sunmamaktadır.”

Bu yukarıdaki açıklamayı özellikle kadınlar dikkate almalı. Onlara hatalı şekilde statin ilaçları yazılmaktadır. Journal of the American Medical Association (JAMA), tıp doktorlarını haberdar etme girişimiyle, Kaliforniya Üniversitesi'nden Walsh ve Grady'nin araştırma sonuçlarını yayınlayarak bu yanlış dikkat çekmiştir. Bu araştırmacılar, kadınlarda kolesterolü düşürmenin kalp hastalığından ölümü azaltacağına dair bir veri bulunmadığını vurgulamıştır. •147

Yaklaşık 10 yıl sonra, aynı araştırmacılar aynı gerçeği JAMA'da bir kez daha yazdılar. Küçük araştırmaları meta-analiz yöntemiyle birleştirerek, kardiyovasküler hastalığı olmayan kadınların statin ilaçlarından fayda sağlamadığını, toplam ölüm oranını azaltmadığını belirttiler. •148 Bu sonuçları kitlelere yorumlarken, newsday.com sitesinin muhabiri Roni Rabin, “Kolesterol riskleri konusunda aldatıldık” diyerek yerinde bir ifade kullanmıştır.

Yaşlılar da aldatılmıştır. Milyonlarca yaşlıya yalan yanlış statin ilaçları yazılmıştır. İstatistikçi ve klinisyen olarak görev yapan Holme ve çalışma arkadaşları, yaşlılarda Pravastatin'in etkilerini PROSPER diye bilinen statin ilaç deneyine bakarak değerlendirdiler. PROSPER bulgularına ek olarak, yaşlı gruplarının kullandığı küçük çaplı diğer çalışmaların sonuçlarını da topladılar. Kalp hastalığı olan yaşlılarda, statin ilaçlarının ölüm oranlarını azalttığına dair hiçbir veri bulamadılar. •149

İlaç üreticileri, hekimler ve sağlık kuruluşları deneylerin bu taraflılığını görmezden gelmiştir. İlaç şirketleri, bankaya giderken tüm yol boyunca gülmektedirler. Statin ilaçlarının herkes için -köpeğiniz Rocky için bile- güvenli ve etkili olduğu efsanesinden her yıl milyarlar kazanmaktadırlar.

Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Dr. Antonio M. Gotto, hekimlerin statinlerin kitlesel kullanımını nasıl teşvik ettiğini gösteren üzücü bir örnektir. Haziran 2000'de Stokholm'de düzenlenen 12. Uluslararası Ateroskleroz Sempozyumu'nda, Dr. Gotto bir basın konferansı vermiş ve bu ilaç sınıfını, total kolesterol düzeyi 200 mg/dl'den fazla, HDL-kolesterolü 50 mg/dl 'nin altında olan ve ayrıca koroner kalp hastalıkları açısından bir diğer risk faktörüne daha sahip, 45 yaşından büyük tüm erkeklerde ve 55 yaşın üstündeki tüm kadınlarda önerdiğini belirtmiştir.

İlaçları, test edilmemiş popülasyonlara vermek öldürücüdür. İlaç şirketleri, doktorlar ve FDA bu tehdidi göz ardı etmektedir. Tüketici haklarını koruyan gruplar ise aynı fikirde değildir.

Toplum Katalizörleri ve Herkes için Sağlık Hizmeti, Pfizer'a, yanıtıcı Lipitor reklâmları için dava açtı.150 Bu grubun avukatı Steve Berman'a göre, Pfizer Lipitor'u kadınlarda ve yaşlılarda kalp hastalığını önlediği iddiasıyla satmaktadır. Ancak (yukarıda belirtildiği gibi), bu yaranı kanıtlayan hiçbir klinik

test yoktur. Aslında, kalp hastalığı olmadığı halde Lipitor içen kadınlarda, kalp krizi yüzde 10 daha fazla görülmektedir.¹⁵¹

Statin çılgınlığı giderek daha kötü bir hal alıyor. WebMD'den tıp profesyonelleri, çocuklara bile kolesterol düşürücü ilaçların yazılmasını önermektedirler.¹⁵² Görünen o ki, kalb'i çarpan herkes statin satılacak hedefler arasında. Profesyoneller, kolesterol-düşürücü ilaçları cahilce "yeni Aspirin" olarak adlandırmaktadırlar.

İstatistik cambazlığı 101

Bir gizlilik perdesi, FDA onaylı ilaçların, özellikle de kolesterol düşürücü ilaçların arkasındaki gerçeği gizlemektedir. Bu perde, pazarlama kampanyaları ve hekimlere ödenen danışma ücretleri için milyonlarca dolar kullanılarak oluşturulmuştur. İlaç şirketleri adına yapılan lobicilik sayesinde, ABD hükümeti bu gayri-ahlaki uygulamaları onaylamaktadır. Etkili olmakla birlikte, bu perde çok incedir ve basit istatistiksel tanımlar kullanılarak yırtılabilir.

Bir ilacın güvenliği ve etkinliğini değerlendirmeden önce, bu istatistiksel tanımlamaları anlamak gerekir. Bunlar toplam mortalite, mutlak risk azalması ve rölatif risk azalmasıdır. Bu tanımları anlamak, tehlikeli ilaçlara karşı kendinizi savunmak için bir numaralı silahınızdır.

Toplam mortalite, bir ilacın risklerini değerlendirmek için kul-

lanılabilecek en mantıklı odak noktasıdır. İlacın yaşam süresini uzatıp uzatmadığını gösterir. İlacı almak için başka ne nedenimiz olabilir ki? Toplam mortaliteyi kullanarak etkinliği ölçmek, hedeflenen hastalığı önleyen bir ilacın kanser, kalp krizi gibi olumsuz yan etkileri nedeniyle yanlılıkla sizi öldürmemesini garanti etmektedir.

Eğer Bay Jones, X ilacı kalp hastalığını önlerken, kansere sebep olarak yanlılıkla ölümüne neden olduğunu bilse, parasını bu ilaca harcar mıydı?

İlaç şirketleri, toplam mortaliteyi bildirirken ya “mutlak” ya da “rölatif” terimlerini kullanabilir. Genel tasvir için, rölatif risk azalmasından ziyade toplam mortalitedeki mutlak risk azalması (mutlak toplam mortalite olarak adlandırılır) kullanılmalıdır. Mutlak toplam mortalite, en önemli istatistiksel göstergedir. Tedavi edilen (deneysel ilacı alan enayiler) ve edilmeyenler arasındaki gerçek risk azalmasının ne kadar olduğunu gösterir.

Örneğin, X ilacı için mutlak toplam mortalite yüzde 1 diyelim. Bu oran, ham verilerden elde edilir. Çalışmada tedavi edilen gruptaki total mortalitede yüzde 3'lük azalma olduğu görülmüştür. İlaç tedavisi görmemiş grupta ise, toplam mortalitedeki azalma yüzde 2'dir. Bu nedenle mutlak toplam mortalite oranı yüzde 1'dir. Bu, basit olarak iki grup arasında ölüm oranlarında görülen azalmanın farkıdır. Yüzde1'lik mutlak toplam mortalite oranı, X ilacını kullananların yaşam sü-

relerinde yüzde 1'lik artma şansını ifade etmektedir. Çok da heyecan verici değil...

Bay Jones, X ilacının yaşam süresini uzatmada sadece yüzde 1'lik bir şans sunduğunu, buna karşın onu yanlışlıkla kanserden öldürebileceğini bilseydi, bu parayı o ilaca harcar mıydı? Hayır. Mutlak toplam mortalite oranını bilseydi, Bay Jones'un parası da hayatı da kurtulurdu.

Aynı şey Bob Smith için söylenemez. Aile doktoru ona, X ilacının toplam mortalitede yüzde 33'lük bir risk azalmasına sahip olduğunu anlatır. Doktor bunun, "göreceli" risk azalması olduğundan söz etmemiş; Bob da sormamıştır. Bir ek bilgi, Bob'un doktoru X ilacı üreticileri için danışman olarak çalıştığından (seminerler vermekte), ayda binlerce dolar almaktadır. Doktorun talimatını izleyerek, Bob elinde reçetesiyle aceleyle eczaneye gider, ilacını alır. Daha sonra da koşarak futbol izlemek üzere eve gider. Devre arasında yayınlanan yanıltıcı reklâmlar devreye girerek, X ilacı kullanıcılarında toplam mortalitede yüzde 33'lük göreceli risk azalması görüldüğünü söyler. Bob umutla güler, yanlış bir umutla...

Peki göreceli risk azalması oranlarını kullanmanın nesi yanlış? Göreceli risk azalması, yararları abartır. Bu, tedavi edilen ya da edilmeyen gruptaki azalma oranıdır (risk azalmasındaki gerçek fark değildir). Mutlak toplam mortalite yüzde 1 iken, her çalışma grubundaki 100 katılımcıdan elde edilen aynı ham veri, toplam mortalitede yüzde 33'lük bir göreceli risk

azalması sağlamaktadır.

Farzedin ki bir doktorsunuz. Hangi sayıyı hastalarınıza sunarsınız? Mutlak yüzde 1'i mi, göreceli yüzde 33'ü mü?

Göreceli terimler, istatistik ilişkileri içinde en az önemli olanlardır. Ancak bunlar, ilaç tanıtımcıları, doktorlar ve istatistik cambazları için en önemli rakamlardır çünkü ilaçların yararını abartırlar. Göreceli terimler, bir ilaç şirketi için iyi, ancak sağlığımız için kötüdür. Sadece rölatif risk azalmasına odaklanma, verileri saklamayla ilişkilidir. Daima bir ilacın gerçekte olduğundan daha etkili görünmesini sağlar.

Şimdi X ilacıyla yüz yüze gelelim: Statin ilaçları, özellikle Crestor, Pravachol, Zocor ve Lipitor. Bu ilaçların eşi görülmemiş başarısı, ilaç endüstrisine ait istatistik cambazlarına ve yüksek kolesterolün kalp hastalığına neden olduğunun ileri sürülmesine bağlıdır.

Statin ilaç deneyleri kalp hastalığı olmayanlarda ilacın fayda sağlamadığını gösteriyor

Crestor ile başlayalım. Crestor kolesterol düzeylerini düşürmüştür, ancak kullananlardaki mutlak toplam mortalite oranlarındaki yüzde 0'lık düşüşün de gösterdiği gibi, herhangi bir etkinlik göstermemiştir.

Diğer statin ilaç deneyleri de aynı eğilimi taşır. Philadelphia

Sciences Üniversitesi'nden emekli kimyager Prof. Dr. Joel Kauffman, WOSCOPS deneyinde beş yıl boyunca statin ilacı Pravachol alanlarda, mutlak toplam mortalite oranında yüzde 0,9'luk mutlak düşüş olduğunu göstermektedir.¹⁵³ İlaç satıcıları, plasebo grubunu göz ardı ederek, toplam mortalitedeki rölatif risk azalmasının yüzde 22 olduğunu duyurmuşlardır.

Çoğu kimse, Pravachol ile erken ölüm önlenmese de, kalp krizi ve inmenin önlenebileceğini savunabilir. Bu yanlıştır. Kalp krizi ve inmeyle ilgili olarak, PROSPER deneyi Pravachol'ün daha önceden kardiyovasküler hastalığı olmayanlarda (primer önleme olarak adlandırılır) kalp krizi veya inmede azalma sağlamadığını¹⁵⁴ ve kardiyovasküler hastalığı olanlarda (sekonder önleme olarak adlandırılır) yüzde 4,3'lük mutlak risk azalmasına neden olduğunu göstermiştir.¹⁵⁵

LIPID olarak bilinen statin ilaç deneyi, aynı sonuçları vermiştir: Toplam mortalitede yüzde 3,1'lik bir mutlak risk azalması göstermektedir. Pravachol ilaç satıcıları, toplam mortalite rölatif risk azalmasında yüzde 21'lik bir düşüşü duyurmuşlardır.

Çıkar ilişkilerinin en az görüldüğü ve etik olarak doğru bildirimde bulunan, en olumlu statin ilaç deneyi Kalp Koruma Çalışması (HPS)'nda hile Zocor (simvastatin) kullanıcıları, toplam mortalite mutlak risk azalmasında sadece yüzde 1,8'lik bir düşüş göstermişlerdir. Zocor üzerine yapılmış diğer bir deney olan 4S'de, kullanıcılarda toplam mortalite mutlak risk

azalmasında yüzde 3,3'lük bir düşüş söz konusudur. Zocor ilaç satıcıları, toplam mortalite rölatif risk azalmasını yüzde 29 olarak bildirmiştir.

ASCOT-LLA isimli deney ise, Lipitor'un faydalarını belirlemek için tasarlanmış ve kullanıcılarda mutlak toplam mortalitede yüzde 0 azalma göstermiştir. Kalp krizi ve inmede, mutlak risk azalmasına bakacak olursak, Lipitor 3,3 yıllık bir sürede çok çok küçük yüzde 1,2'lik azalma sağlamıştır.¹⁵⁶ Lipitor ilaç satıcıları canları ne isterse onu duyurmuşlardır.

Lipitor reklâmları en dürüst olanlarıdır. Reklâmın arka yüzünde ince (gerçekten ince) bir yazı ile Lipitor'un "kalp hastalığını önlediği gösterilmemiştir" açıklaması yapılmıştır. Gerçekten!¹⁵⁷

Önemli bilgi:

LIPITOR (atorvastatin kalsiyum), diyetle birlikte kolesterolü düşürmek için kullanılan reçeteli bir ilaçtır. LIPITOR karaciğer hastalığı veya muhtemel karaciğer problemleri olanlar, emziren, gebe veya gebe kalabilecek kadınlar için uygun değildir. LIPITOR'un kalp hastalığı veya kalp krizini önlediği gösterilmemiştir.

Şekil 1. İnce basılmış yazı, Weston A. Price Vakfı'nın teveccühü ile Pfizer'in Lipitor reklâmında yer almaktadır. Son cümleye dikkat edin!

Lipitor'un etkisizliğini gösteren en son statin deneyi, TNT isimli çalışmadır. Düşük doz Lipitor alanlar, ortalama kolesterol düzeylerini 101 mg/dl'ye düşürmüş, yüksek doz alanlar ise LDL düzeylerini 77 mg/dl'ye kadar düşürmüştür. 4,9 yıllık izlem sonrasında, mutlak toplam mortalite yüzde 0'dır.¹⁵⁸ Ne yüksek doz, ne de düşük doz ilaç kullanımı, erken ölüme önlememiştir. Lipitor ilaç satıcıları, bunu göz ardı ederek koroner olaylardaki rölatif risk azalmasını yüzde 20 olarak vermişlerdir.

Yanılıcı istatistiklerin şifresini çözmekten uzak olan basın, LDL-kolesterol ile ilgili olarak "düşük yüksekte iyidir" sloganının çığırkanlığını yapmıştır. Mutlak toplam mortalitede bir azalma görülmemesine verilen resmi cevap ilaç şirketlerinin kiraladığı profesyonellerin beyinlerini pek çalıştırmadığını kanıtlayacak nitelikte:

"Mortalitenin kanulandığını, LDL'de düşüşün toplam mortalite oranlarını düşürdüğünü varsaymak zorundayız"

TNT araştırmasının baş araştırmacısı Dr. John LaRosa.

Statin ilaç deney sonuçlarını birleştirmek (meta-analiz) de, statin ilaçlarını kullanmanın bir yarar sağladığını gösteremiştir. Terapötik İnsiyatif araştırmacıları, beş önemli statin ilaç deneyinin meta-analizini gerçekleştirdiler.¹⁵⁹ Bunlar PROSPER, ALLHAT-LLT, ASCOT-LLA, AFCAPS ve WOSCOPS çalışmalarıydı. Bu deneylerin verilerinde, kardiyovasküler hastalığa ait hiçbir belirti göstermeyenlerde (primer önleme) statin

ilaçları yüzde 0,3 'lük toplam mortalitede mutlak risk azalması gösterdi. •160 Kalp krizi ve inme göz önüne alındığında, beş kombine çalışma statinlerin bu olayları sadece yüzde 1.4 oranında önlediğini kanıtladı.

Statin ilaç deneylerinin gösterdiği tek şey, statin ilaçlarının HMG-CoA-Reduktaz olarak bilinen enzimle inhibe ederek, kolesterolü düşürdüğüdür. Ancak bu etkinin, sağlıklı kişilerde kalp hastalığı, kalp krizi veya inmeye bağlı olarak erken ölümü önlediği yönünde bir yarar gösterememişlerdir.

Kalp hastalığı olanlarda statin ilaçları

Kalp hastalığı olanlarda statinlerin etkilerini inceleyen çok az çalışma vardır. LIPS, PROSPER, GREASE ve HPS isimli dört çalışmanın verilerini kullanılarak yapılan meta-analizde, kalp hastalığı olanlar statin kullandıklarında (sekonder önleme) toplam mortalite mutlak risk azalmasının yüzde 2,1 olduğu görülüyor. •161 Bu küçük fayda, kolesterol düşürücü etkiyle ilişkili değildir.

Kalp hastalığı, bir "inflamatuvar hastalığın" özelliklerine sahiptir. Bu nedenle, anti-inflamatuvar özellikleri olan herhangi bir ilaç (veya besin maddesi), plak gelişimini durdurabilir ve böylece de kalp hastalığının ilerlemesini yavaşlatır veya durdurur. Avusturyalı bilim adamları, statin ilaçlarının arterler içindeki hücreler üzerinde anti-inflamatuvar etkileri olduğunu göstermiştir. •162 Böylece, statinlerin doğrudan ilaç etkisi, ko-

lesterolle değil anti-inflamasyon etkileri ile ilişkilidir. Ne yazık ki, statinlerle ilişkili olumsuz yan etkiler nedeniyle bu uygulanabilir bir tedavi değildir [Bakınız sayfa 159].

Kalp hastalığı ve inflamasyon

Kalp hastalığıyla ilişkili inflamatuvar tepkinin sebebi arterin iç tabakasında görülen hasardır. Bu hasar bağışıklık sistemini harekete geçirir; bir dizi karmaşık inflamatuvar tepki ile “köpüksü hücreler” (C-reaktif protein, bu sürecin bir biomarkeridir) oluşur.

Köpüksü hücrelerin oluşumu ve birikmesi, plak oluşumunun ilk belirtisidir. Köpüksü hücreler büyük ölçüde “yapışkan” proteinler denen hücresel adezyon moleküllerine bağlıdır. Bu moleküller, sıranın altına yapışan bir sakız gibi, hasar görmüş arteriyal döşeyici tabakanın yüzeyine yapışır. Besin maddesi alfa-lipoik asitin (ALA), bu “yapışkan” proteinleri, olumsuz yan etki olmaksızın durdurduğu gösterilmiştir.¹⁶³ Bu nedenle, alfa-lipoik asit, doğal bir anti-inflamatuvar fonksiyonu görerek, aşırı plak oluşumunu önler.¹⁶⁴

Diğer doğal anti-inflamatuvar ajanlar, balık yağları (özellikle, tatlı su somonunda bulunan bir DHA yağ asidi olan EPA), yeşil çay, zencefil ve yüzde 95 üzüm çekirdeği ekstresi (proantosiyanidin sağlar)'dir. ALA ve bu maddelerce zengin bir beslenme şekli, kalp hastalığıyla savaşmaya yardım eder.

Kalp hastalığının, anti-inflamatuar özelliklere sahip maddelerle önlenmesi veya geciktirilmesi çok büyük önem taşımaktadır. Oysa çoğu sağlık uzmanı kolesterolün düşürülmesini önermektedir. Kolesterole odaklanan bu insanlar kalp hastalıklarını önlemenin en önemli yolunu, anti-inflamasyon'u gözden kaçınıyorlar.

Çoklu hapla gelen çoklu budalalık

Kalp hastalığı çoğaldıkça, kalp hastalığını önleme veya iyileştirme iddiasıyla ortaya çıkan ilaçlar da artıyor. Son zamanlarda çıkan "polypill/ çoklu hap" can sıkıcı bir örnek olarak karşımızda. Statinlerin kazandırdığı paraya tapınıldıkça, uzman denilen kişiler bunları başka ilaçlarla kombine edilecek şekilde önermektedirler; bu karışımlara "ilaç kokteyli" de diyorlar.

Çoklu hapın patent sahipleri ve "hapın kalp hastalıklarını yüzde 80 oranında azaltacağını" iddia eden "kiralık" kalemler, 55 yaşın üstündeki herkese bu hapı kullanmalarını önermektedirler.¹⁶⁵ Evet, yanlış duymadınız, dünya üstünde yaşayan herkese aynı tavsiyede bulunuyorlar. Bilim insanı olarak adlandırılan bu kişilerin, bu cüretkar iddiasına inanabilir misiniz? Buna diktatörlük tıbbi derler.

Nick Wald ve Malcolm Law kalp hastalığına karşı kullanılmak üzere bir statin ilaç kokteyli önermektedirler; kan basıncını (tansiyonu) düşüren üç ilaç, bir anjiyotensin-konverting en-

zim inhibitörü, folik asit ve Aspirin. Bu "bilim adamlarının" ilaçların böyle yoğun kullanımını önermesi, hem güldürücü hem de üzücüdür.

Bu önerilerini bu ilaç yığını içindeki her bir bileşenle ilgili daha önce yapılmış çalışmaları gözden geçiren bir bilgisayar analizine dayandırmaktadırlar. Diğer bir deyişle, hiçbir tıbbi inceleme yapmamışlardır. "Çoklu hap" olarak alındığında, bu ilaçların birbirleriyle etkileşimleri hiçbir zaman araştırılmamıştır. 'Çoklu hapın' uzun süreli etkisini hiçbir zaman incelememişlerdir. Hiçbir zaman bunun erkekler, kadınlar, yaşlılar ve etnik gruplar için güvenli olup olmadığını dikkate almamışlardır. Esas bileşik olan statin ilacının, insan tüketimine sunulan en tehlikeli ilaçlardan birisi olduğu da ayrı bir konudur. Bu patent sahipleri, hayali bir ilaç için asılsız iddialarda bulunmakta ve sadece bilgisayar analizine dayanarak, bu ilacı 55 yaşın üstündeki HERKESE önermektedirler. Bu inanılır gibi değil.

Sağlık sektörünü daha da küçük düşürecek tek şey, bu çoklu hapların "saygın" tıp dergilerinde övülmesi olurdu. Tam da böyle oldu. British Medical Journal dergisinin editörü, ruhunu ilaç şirketlerine satmış gibi görünüyor. Dergide çoklu hapla ilgili çıkan taraflı makale için editörü şu yorumda bulundu: "Dergimizin bu sayısını saklayın. Koleksiyonculara layık bir parça olabilir. Nick Wald, Malcolm Law ve diğerlerinin sunduğu bu makale kadar önemli bir şeyi, belki de 50 yıldır yayınlamadık". Aslında editör bir noktada haklı. Maka-

le, gerçekten de saklanması gereken nadide bir parça. Bu derginin tarihinde, hiçbir zaman böyle bir saçmalık yayınlamamışlardı. Hiç kimse ilacın gerçek etkileri üzerinde hiçbir araştırma yapmadan veya bu kahrolası şeyden tek bir tane bile yutmadan, tüm topluma bir hapi önermemiştir.

Kolesterol düşürücü ilaçların gizli tehlikeleri

Statinler, hastalıktan daha öldürücü olan bir “tedavi” sunarak ders kitaplarına konu olmayı hak etmiştir. Fakat bu gerçekler toplumdan saklandı. British Medical Journal, tekrar değerlendirilen 164 statin ilaç deneyinin sadece 48’inde, ilacın neden olduğu bir veya daha fazla olumsuz yan etkinin gözlemlendiği katılımcı sayısının belirtildiğini bildirmektedir. •166

Bu senaryo, FDA onaylı ilaçlar Baycol, Vioxx ve bugün piyasada olan neredeyse tüm diğer ilaçları hatırlatmaktadır. ABD Genel Hesaplar Dairesi’nin 1990 yılındaki raporuna göre, reçeteli ilaçların yüzde 51’inin onaylanmadan önce fark edilmeyen ciddi yan etkileri vardır. •167 Son zamanlarda, The New York Times, FDA’nın içinden David Graham’ın açıklamasını yayınladı. Senato’nun Mali Komitesi önünde konuşan, 20 yıllık FDA emektarı, FDA’yı suçlayarak şunları söyledi: “Bu ülke tarihinde veya dünya tarihinde ilaç güvenliği ile ilgili en büyük felaket olabilecek bir şeyle karşı karşıyayız.” •168 USA Today gazetesi de farmasötik ilaçlara bağlı yan etkilerin 2004 yılında en yükseğe ulaştığını yazmıştı. •169

Statin içenler dikkatli olmalı. Halkın ve çoğu doktorun bilmediği Şey, kolesterol dŐŐrc ilaçların yaşamı tehdit edebileceğidir.•170 Prof. Dr. Uffe Ravnskov ve çalışma arkadaşları, Archives of Internal Medicine'e yolladıkları bir mektupta, sağlıklı insanları kapsayan üç klinik deneyden ikisinde (EXCEL ve AFCAPS/TexCAPS), kolesterol dŐŐrc ilaç kullanılmadan sağkalım Şansının daha yüksek çıktığının kanıtlandığını yazdılar.•171 Bu mektup, yayına kabul edilmedi.

Statinler ve enerji üreten molekül CoQ10

Statinlerin enerji veren molekül CoQ10'u azaltma potansiyeli oldukça endiŐe verici bir durumdur. Bu, konjestif kalp yetmezliğine neden olur. Kalp, oldukça güçlü kas yapısına sahiptir ve düzgün çalışması için büyük miktarda enerjiye gereksinim duyar. CoQ10 hayati bir maddedir; enerji üretimini kalp içinde gerçekleŐmesini sağlar. Bir tenis topunu sıkmak için gerek duyduğunuz güce yakın bir güçle kalp kasılması gerçekleŐir. Sol ventrikül, vücudun geri kalanına kan pompaladığı için, duvarları kalındır; buna karşın atriumların duvarları oldukça incedir. İnsan vücudundaki kanın hacmi yaklaşık 5 litredir. Kalp 1 saatte, yaklaşık 280 litre kan pompalar. Bu da 24 saatte 7.200 litre, 1 yılda 2.628.000 litre demektir. Kalbin enerjisini, CoQ10 eksikliği ile aşağıya çekmek, ağır çekim intihar etmek gibidir.

Düşük CoQ10, kalp kasının gcszleŐmesine bağlı olarak konjestif kalp yetmezliğine yol açar. Buna kardiyomiyopati

denir. Statin kullanıcıları, kalp krizi veya inmede (daha önce söz edildiği gibi) yüzde 3-4'lük bir mutlak risk azalması elde ederken, belki de bunu kardiyomiyopati ile değiş tokuş etmiş oluyorlar.

Bu tehlikeli yan etkinin, CoQ10 desteğiyle engellenebileceği hipotezi ileri sürülmüştür. Mantıklı olmakla birlikte, bu sadece bir hipotezdir. Statine bağlı kardiyomiyopatiyi önleyecek, etkili bir önlem olduğu henüz gösterilmemiştir. Hipoteze oynamak, kalbinize zarar verebilir.

Statinler ve belleğiniz

Statin ilaçları, odaklanma ve belleğe de saldırılmaktadır. Kolesterol, miyelin kılıfının (beyinde, bellek ve odaklanma için elektriksel mesajları taşır) bütünlüğünü sağlamak için çalıştığından, kolesterolü düşürmek de bellek ve odaklanma üzerinde olumsuz etki yapabilir. Kolesterolü önemli miktarda düşüren statin ilaçlarının etkilerini gözlemlediğimizde, yukarıdaki hipotezin doğru olabileceğini saptadık.

Bir NASA astronotu, uçuş cerrahı, aile doktoru ve "Lipitor: Thief of Memory (Lipitor- Bellek Hırsızı)" kitabının yazarı, Dr. Graveline, altı hafta Lipitor kullandıktan sonra belleğini yitirdiğini ileri sürmektedir. Statin ilacı Lipitor'u kullandıktan sonra, evini ve karısını tanıyamamıştır. Bellek kaybı, bir keresinde altı saat sürmüştür. İlacı bıraktıktan sonra, bellek kusuru yok olmuştur.

Dr. Graveline bu çeşit bir deneyim yaşayan tek insan değil. Statin ilaçlarını kullanmaktan kaynaklanan bellek kaybı, o kadar yaygın hale gelmiştir ki, CBS haber kanalında Kaliforniya Üniversite'sinden Yard. Doç. Dr. Beatrice Golomb adlı araştırmacının bulguları yayınlanmıştır. Dr. Golomb, şunları belirtmektedir: “[Statin kullanımından ötürü], düşünme yeteneğini o kadar çabuk kaybeden insanlar biliyoruz ki birkaç ay içinde bir şirketin önemli bölümlerinin başkanı olmaktan, bir çek defterini tutmaktan aciz hale gelerek, işlerinden kovulmaktadırlar.”•172

Statinler ve kanser

Kolesterol düşürücü ilaçların genelde, kanser riskini de artırdığı ifade edilmektedir. Dr. Thomas B. Newman ve çalışma arkadaşlarının Journal of the American Medical Association'da (JAMA) yayınlanan çalışmaları bu çarpıcı duruma işaret etmektedir. Çalışmalarına göre, fibratlar olarak bilinen ilk ilaçlar (klofibrat, gemfibrozil) ve statinler olarak bilinen daha yenileri (Lipitor, Pravachol, Zocor) içine alacak şekilde tüm kolesterol düşürücü ilaçlar, insanlardakine eşdeğer dozlarda kemirgenlerde kullanıldığında, kansere neden olmaktadır. •173

İlginç olan şey şu ki, bu gerçekler Doktorların Başvuru Kitabı'nda yer almamaktadır. Bu kitapta kanserin sadece önerilen dozun 10 kat üzerinde kullanılmasıyla fibrik asit türevleri ve statinlerin yan etkisi olarak ortaya çıktığı yazılıdır.

FDA Metabolizma ve Endokrin Bölüm Başkan Yardımcısı Dr. Gloria Troendl, kolesterol düşürücü ilaç gemfibrozil'in, kullanıcılarda artmış ölüm oranlarının tekrar tekrar bildirildiği bir ilaç sınıfına ait olduğunu belirtmektedir. Ayrıca Dr. Troendle, FDA'nın bugüne kadar gemfibrozil gibi kansere neden olan bir ilacı, uzun süreli kullanım için onayladığına inanmadığını da ifade etmiştir.

Diğerleri de gemfibrozil ile ilgili aynı endişeleri taşımaktadır. FDA'ya ilişkin yorumlarda, Dr. Elizabeth Barbehenn şunları ifade etmiştir: "Fibratlar insan için potansiyel karsinojen olarak kabul edilmelidir ve bunların karsinojenik potansiyeli, gemfibrozili değerlendirirken risk zarar denkleminin bir parçası olmalıdır."*174

Danışma komitesinde çoğunluk oyuna sahip olmasına rağmen, FDA bu gerçekleri göz ardı ederek bu ilaçları her şeye rağmen onaylamıştır. Ayrıntısına girersek, kolesterol düşürücü ilaç gemfibrozilin kalp hastalığını önlemede onaylanıp onaylanmayacağı oya sunulduğunda, 9 kişiden sadece 3'ü lehte oy kullanmıştır. Ne yazık ki, bu oylar sadece "tavsiye" statüsündedir ve -komitenin daha iyi yargıda bulunmasına karşın- FDA gemfibrozili insan tüketimi için onaylamıştır..

Tabii ki, kemirgendeki kanserden yola çıkarak, insan için çıkanında bulunmak belirsizlikler içerir. Zaten, kolesterol düşürücü ilaçları kullananların tercih ettiği tez de budur. Bu tip bir çıkarsama, ancak insan çalışmalarında da kanser oranla-

rında artış görülürse, uygun olur. Aslında, bilim adamlarının gördüğü tam da budur.

Sheperd ve çalışma arkadaşları, Lancet'te PROSPER deneyiyle ilgili olarak "...pravastatin [Pravachol] için grupta yeni kanser tanıları, plasebo grubuna [ilacı almayanlar] göre daha sık görülmüştür" yorumunu yaptılar.¹⁷⁵ CARE deneyinde de benzer bulgular elde edildi. Bu deneyden elde edilen kanıt, Pravachol (Bristol-Myer Squib tarafından üretilen kolesterol düşürücü bir ilaç) alan kadınlarda meme kanserinde anlamlı bir artış (yüzde 1500 rölatif risk artışı) göstermektedir.¹⁷⁶

Kolesterol düşürücü ilaçların, kansere neden olabileceği bir mekanizma tanımlanmıştır. Beth Israel Deaconess Tıp Merkezi'nden Dr. Michael Simons, Natural Medicine'de yayınlanan yazısında, statin ilaçlarının vasküler endotelial büyüme faktörünü (VEGF) taklit ettiklerini göstermiştir. Biyokimyasal VEGF, anjiyogenez olarak bilinen süreçte yeni damar gelişimini harekete geçirir. Anjiyogenez, arterlerin gelişmesine yardımcı ederken, bu fayda kanser gelişim olasılığı yüzünden hemen reddedilmiştir. The British Journal of Cancer, VEGF'nin kolorektal kanser yayılımında önemli rol oynadığını bildirmiştir. Dahası, zaten tümörü olanlar için VEGF ve VEGF'yi taklit eden bileşimler hastanın sağkalım süresini anlamlı derecede azaltmaktadır.^{177,178}

Kolesterol düşürücü ilaçların, insanlarda yaygın olarak kullanılan dozlarda potansiyel olarak kansere neden olabilmesi,

hiçbir zaman temel bir bilgi olarak kabul edilmemiştir. Kolesterol düşürücü ilaçlar için yapılan, ilaç şirketince finanse edilen çalışmalar, genellikle kısa, tipik olarak 5 yıl veya daha az sürelidir. Kanserin oluşması onlarca yıl alır. Gerçekten, ağır sigara tiryakiliği bile, 5 yıl içinde akciğer kanserine yol açmamaktadır.¹⁷⁹ Ancak, sigaranın akciğer kanserine yol açtığı, iyi bilinen bir gerçektir. Bu nedenle, statin ilaç deneyleri sadece 5 yıl sürdükçe, bu yan etki radara yakalanmamaya devam edecektir.

Genel statin hasarı

Danimarka Üniversitesi'nden araştırmacılar, 50 yaşın üzerindeki kolesterol düşürücü ilaç kullananların, yüzde 15'inin statin ilaçlarını kullanmanın doğrudan bir sonucu olarak, sinir hasarına uğradığını bildirmiştir.¹⁸⁰

USA Today'in bildirdiğine göre: "Statinler, hükümetin bildiğinden daha fazla insanı öldürmüş ya da yaralamıştır."¹⁸¹

Kolesterol-düşürücü ilaçların olumsuz yan etkilerinin listesi rabdomiyoliz ve erektil disfonksiyonla devam etmektedir.

Bereket versin ki, kolesterol düşürücü ilaçları alanların yüzde 50'si, olumsuz yan etkilerden dolayı ilk yıl içinde ilacı bırakmaktadır. Tıp doktorlarının, statin ilaç deneylerini primer bilgi kaynağı olarak kullandıklarını varsayarsak, kolesterol düşürücü ilaç tedavisine devam eden yüzde 50 hastanın, ilaç-

larla ilgili ciddi istenmeyen etkilerden, -bunların kurbanı bile olsalar- haberdar olmaları pek muhtemel değildir.

Forbes dergisi, tehlikeleri göz ardı ederek, "Yüksek risk altındaki hastalar daha da yoğun bir [statin] tedavi görmeliler" demektedir. Yani bu ilaçlardan daha yüksek ve daha pahalı dozlar almalılarmış."¹⁸²

Böyle bir iddia, bana 1970'li yılları hatırlattı; sağlık uzman kesvesine bürünmüş kiralık katiller "kanserele savaşmak için sigara kullanımını" teşvik ediyorlardı.

Kaliforniya Tıp'ın başkanı Dr. Ian Macdonald "Eski bir atasözünü değiştirebiliriz: Günde bir paket sigara, akciğer kanserini uzak tutar" demektedir. (US. News & World Report'dan alıntı yapılmıştır.)

Yukarıdaki iddia, "kalp hastalığını önlemek için, kolesterolümüzü düşürmemiz gerekmektedir" düşüncesini savunmakla eşdeğerdir.

İlaç üreticileri ve istatistik cambazları, göreceli risk azalmalarını kullanarak tıp doktorlarını ve hastaları aldatmaktadır. Bu, kolesterol düşürücü ilaç kullanımıyla ilişkili olumsuz yan etkilere baktığımızda belirginlik kazanır. Hiçbir şekilde, yararlar riskten fazla değildir.

Kaynağı göz önüne alındığında, statin ilaçlarının kullanımını-

la ilişkili olan tehlikeler şaşkırtıcı değildir.

Statin ilaçlarının ölümcül kaynağı

Statin ilaçlarının kaynağı kimsenin umurunda değil.

Statin ilaçlarının kaynağı, ilaç şirketlerinin bir buluşu ya da ustalığı değildir. Eşi benzeri görülmemiş bir şöhretle bütün dünyada tanınan statinler kırmızı pirinç mayası (Monascus purpureus) diye bilinen bir mantarın izole edilmiş zehirinden başka bir şey değildir..¹⁸³

Bir düşmanın tehdidine karşı, doğal bir yanıt olarak kırmızı maya, lovastatin diye bilinen ilacı (ve diğer kimyasalları) üretmektedir. Lovastatinin temel laboratuvar araştırmalarının yapılarak, kırmızı pirinç mayasından izole edilmesinin maliyeti ABD hükümeti tarafından 1970'lerde karşılanmıştır.¹⁸⁴ Bu da bilginin tekel altına alınmasını garantilemiş ve kolesterol düşürücü ilaçların arkasındaki gerçeğin sansürlenmesine izin vermiştir.

Lovastatin, ticari olarak Mevacor olarak bilinmektedir. İlk statin ilacıdır ve 1987'de ABD hükümetiyle sıkı fıkı olan Merck şirketi tarafından çıkarılmıştır. "Kombinatoriyal kimya" denilen bir tekniği kullanarak, diğer ilaç şirketleri de o tarihten itibaren kendi versiyonlarını çıkardılar. Bunlar Zocor, Lipitor, Pravachol ve Crestor'dur.

Lovastatinin kırmızı pirinç mayası aracılığıyla düşmanları tarafından tüketilmesi, zehir olduğu için hastalığa, bazı olgularda da ölüme neden olur. Bu insanlar için de doğrudur. Lovastatinin (ve diğer tüm statin ilaçlarının) toksisitesi, kolesterolü ve CoQ10 üretimini bloke etme yeteneğine bağlanmaktadır.

Daha önce de belirtildiği gibi, kolesterol ve CoQ10'un düşük düzeyleri, insanlarda yaşam süresini kısıtlamaktadır. Journal of the American Geriatrics Society 2005 yılında, düşük toplam kolesterol düzeylerine sahip yaşlı insanların, yüksek kolesterolü olanlara göre yaklaşık iki kat fazla olasılıkla öldüğünü göstermiştir.¹⁸⁵ CoQ10, ATP (adenozin trifosfat) üretimi için gerekli bir koenzimdir. ATP, insan kalbindeki hücresel enerjinin kaynağıdır. CoQ10 azaldıkça, kalp güçsüzleşir. Zamanla bu, konjestif kalp yetmezliğiyle sonuçlanabilir.

İnsanlar bu kadar gelişmiş görünmektedir, ancak hala kırmızı pirinç mayasının bu basit savunma mekanizmasının farkına varamayan tek türdür.

Milyonlar statinleri, uzun yaşam için bir iksir niyetine bilinçsizce tüketmektedirler.

Kapanış

Bu kitap batı tıbbına bir saldırı değildir. Gerçekte, acil tıptaki son teknoloji, insan yaşamının uzaması için bir kazanç olmuştur. Acil servis doktorlarının gayretleri hayranlık uyandırıcı ve kahramancadır. Kendilerini insan yaşamını kurtarmaya adanmış olmaları, sıklıkla fark edilmez. Acil servis doktorları, hergün mucizeler yaratmaktadır.

Bu, Amerikan halkının (doktorlar, hastalar ve ilaç şirketleri de dâhil) cahilliğine ve açgözlülüğüne yapılmış bir saldırıdır. Kendi sağlığımız için sorumluluğu ele almak yerine ilaçlara, cerrahiye ve yüksek teknolojiye güvenmek bizleri öldürüyor. Bu kitaptaki istatistiklere göre, çoğumuz bir acil servis doktorunun uzmanlığına gereksinim duymadan önce, FDA onaylı ilaçlara bağlı aşırı doz alacağız.

Sağlığımızla ilgili fazla düşünmememiz, ilaç şirketlerini ve doktorları sıradan şikâyetleri bile hastalık olarak nitelendirmeye zorlamış, onlara büyük paralar kazandırmıştır. Çoğu insan sağlığını mucize ilaçlara ve asılsız vaatlere satmış durumdadır. Sonuç olarak, 21. yüzyılda doğru sağlık bir hak değil, bir ayrıcalıktır. Ancak sağlık ayrıcalığı da, gerçeği arayan ve bu gerçeğe göre davrananlara başlanmaktadır. Bu yönde davranmazsanız, ebediyen ilaç endüstrisine bir kazanç kapısı olma gerçeğini de kabul etmelisiniz. Bu endüstri sizi kollarını açmış bir şekilde beklemektedir; siz sağlığınızı kaybettikçe daha da fazla para kazanacaktır.

O.S Marden'in gözlemine göre, gerçek sağlık "yeteneğin kaynağı, girişimciliğin, cesaretin ve kendine güvenin dayanağı, coşkunun bel kemiğidir ve onsuz hiçbir zaman hiçbir şey başlanamaz".

Gerçek sağlık o kadar değerlidir ki, ona sahip olduğunuzda dünyanın parasına değişmezsiniz. Doğal bir şekilde bunu biliriz; çoğu insan yaşamlarını ve paralarını ilaç şirketlerinin ve Batı tıbbı'nın asılsız vaatleri için harcarlar.

Sağlıklı olmanız, büyük oranda SİZE bağlıdır. İncancınız en güçlü ilaçtır. Sağlığınıza inanmazsanız, daima kötü sağlık şeklinde kendini gösterecektir... Sağlığınıza inanın... Böylelikle hem manevi hem de fiziksel olarak sağlığı çekecek alışkanlıklar edinmeye başlayacaksınız. Bu çok güzel bir şeydir. Neticte itibariyle, hastalığı ortaya çıkaran da yok eden de alışkanlıklardır.

Yazar hakkında

Shane Ellison master derecesini, organik kimya konusunda yaptı. İlk çalışma tecrübesi ilaç tasarımı üzerine oldu. Sentezik tıptan vazgeçmiş, terapötik beslenme konusunda uluslararası çapta bilinen bir otoritedir. HealthFX Nutraceuticals'ın (www.health-fx.net) kurucusudur.

Kendini eğitime adanmış biri olarak, Gary Null ve arkadaşlarının, Prescription for Disaster (Felakete Reçete) isimli ödül-kazanmış belgeselinde yer almıştır. Bir Masalmış Kolesterol (Hayykitap) isimli kitabın yazarı ve Uluslararası Kolesterol Şüphecileri Ağı'nın (THINCS) üyesidir. Evli ve iki çocuk babasıdır. Kitapları ve beslenmeyle ilgili danışma servislerine www.healthmyths.net adresinden ulaşılabilir.

Kaynaklar

www.health-fx.net

www.thincs.org

www.healthliesexposed.com

www.theomnivore.com

www.gifam.org

www.newmediaexplorer.org/chris/

www.health-heart.org

www.garynull.com

www.mercola.com

www.the-drip.net

www.wellbeingjournal.com

Referanslar

Kısaltmalar

JAMA: Journal of the American Medical Association

BMJ: British Medical Journal

APA: American Psychiatric Association

Önsöz

1. Dr. Ali H. Mokdad; Dr. James S. Marks; Dr. Donna F. Stroup; Dr. Julie L. Gerberding. ABD'de Ölümlerin Gerçek Sebepleri, 2000. JAMA Dergisi, 10 Mart 2004; 291(10): 1238-1241.

2. Henry J. Kaiser Aile Vakfı. Reçeteli İlaç Trendleri. Temmuz 2000.

<http://www.msnbc.msn.com/id/7503122>. (3 Eylül 2005'te görüntülendi).

3. Dr. Jay Cohen. Amerika'da Reçeteli İlaç Kullanımı: Şaşırtıcı Sayılar ve Anlamlandırma.

http://www.medalternatives.com/articles/prescript_drug_use.html adresinden görülebilir. (3 Eylül 2005'te görüntülendi).

4. Journal of the American Chemical Society. 26 Temmuz 2000: 284(4).

5. Barbara Starfield. ABD'de Çocuk Sağlığı: Yapılan Hatalar ve Düzeltmek için Yapılması Gerekenler. Health Affairs (Millwood). Eylül-Ekim 2004 23(5):165-170.

6. Ulusal İlaç Kontrol Ofisi. Barbara Starfield. Amerikalıların Sağlığı Gerçekten Dünyadaki En İyisi mi? Journal of the American Chemical Society. 26 Temmuz 2000; 284(4).

<http://msnbc.msn.com/id/7503122/> adresinden görülebilir. (4 Eylül 2005'te görüntülendi).

7. Vietnam Savaşı'nda tahmini 58.000 kayıp oldu.

8. Dr. Ali H. Mokdad; Dr. James S. Marks; Dr. Donna F. Stroup; Dr. Julie L. Gerberding. Actual Causes of Death in the United States, 2000 (ABD'de Ölümlerin Gerçek Sebepleri, 2000) JAMA Dergisi, 10 Mart 2004; 291(10):1242.

9. Tejal K. Gandhi, et al. Acil Bakımda Ters İlaç Vakaları. The New England Journal of Medicine. 17 Nisan 2003; 348(16):1556-1564.

10. Steve Connor. Glaxo'nun patronu: İlaçlarımız çoğu hastada işe yaramıyor. İlaçların çoğunluğu toplumun sadece %30-50'si üzerinde etkili (Glaxo'nun patronu Allen Roses'in itirafı). Independent.co.uk. 8 Aralık 2003.

Efsane 1:

11. <http://www.fda.gov>.

12. Upton Sinclair. The Jungle (Orman). ISBN 1884365302. Sharp Press.

13. Peter Lurie, Larry D. Sasich, Michael A. Friedman, Janet Woodcock, Murray

- M. Lumpkin, Jeffrey E. Shuren, Arthur E. Hass, Larry J. Thompson. FDA Onaylı İlaçların Güvenliği. JAMA Dergisi. 1999; 282: 2297-2298.
14. V. Charlon, I. Kobrin. Kronik anjina pectoris hastalarında mibefradil'in etkinliği ve güvenliği. International Journal of Clinical Practice. Haziran 1998; 52(4):257-64.
15. JM Wright. İki Yanı Keskin Kılıç; COX-2 Seçici NSAID'ler. Kanada Tıp Birliği Dergisi. 12 Kasım 2002; 167(10):1131-7.
16. Kongrede ifade:
<http://finance.senate.gov/hearings/testimony/2004test/111804dgttest.pdf>
<http://www.msnbc.msn.com/id/6192603/> adresinden görülebilir.
17. www.fda.gov
18. Anna Wilde Matthews ve Scott Hensley. Wall Street Journal. FDA İlaç Değerlendirme Paneli üyesini Görevden Aldı. 12 Kasım 2004.
19. Brian Vastag. CNS İlaç Kullanan Daha Fazla Çocuk. JAMA Dergisi. 17 Nisan 2002; 287(15).
20. Kanada Sağlık Ürünleri ve Yiyecekler Birimi'nin hekimlere mektubu. 8 Haziran 2004 tarihli.
21. Joel Kauffman. Kalp Krizini Önlemek İçin Aspirin Almanız Gerekir mi? Journal of Scientific Exploration. 2000 14(4):623-641.
- Ayrıca, "Ön Rapor: Miyokard enfarktüsün ardından aritmi supresyonunun randomize deneyinde encainide ve flecainide'in ölüm üzerine etkisi" New England Journal of Medicine. 1989; 321:406- 412.
22. S. Jay Cohen. Over Dose (Dozajımı). 2001. ISBN 1-58542-123-5.
23. Prof. Dr. Uffe Ravnskov; et al. Archives of Internal Medicine dergisine 20 Temmuz 2002'de teslim ettikleri mektup.
24. James Hegerty. Fluoxetine Kullanımıyla İntihar ve Şiddet Davranışları. 1995. www.hsph.harvard.edu/Organizations/DDIL/prozac.html adresinden görülebilir.
25. James D Hegarty. "Fluoxetine Kullanımıyla İntihar ve Şiddet Davranışları". Harvard Toplum Sağlığı Okulu İlaçlar ve Aygıtlar Bilgi Hattı. 1995. (www.hsph.harvard.edu/Organizations/DDIL/prozac.html)
26. S. Jay Cohen. Over Dose (Dozajımı). Penguin Putnam. ISBN 1-58542-123-5.
27. Vera Hassner Sharav. 14. Tri-Servis Klinik Araştırma Sempozyumu. 5-7 Mayıs 2002.
28. Araştırmalar Zyprexa'nın Diyabet ve Ölümle İlişkili Olduğunu Gösteriyor. Baltimore Sun. (<http://www.ahrp.org/infomail/0303/20.html>).
29. L. Booij, A.J. Van der Does, P.M. Haffmans, W.J. Riedel. SSRI ile tedavi edilen depresyonlu hastalarda akut triptofan eksikliği: Antidepresan Tepkisinin Artması mı? Journal of Affective Disorders. Haziran 2005; 86(2-3):305-311.
30. Çoğunluk Raporu. Devlet Reform Komitesi. ABD Temsilciler Meclisi. 15 Ha-

ziran 2000. Aşı Yapım Politikasında Çıkar Çatışmaları.

31. Neil Miller. Aşılardan Gerçekten Güvenli ve Etkin mi? New Atlantean Press; 1 Ağustos 2002 baskısı. ISBN: 1881217302

Efsane 2:

32. Prof. Dr. Uffe Ravnskov; et al. Archives of Internal Medicine dergisine 20 Temmuz 2002'de teslim ettikleri mektup.

33. Elizabeth R Glode. Etki Akında Tavsiye? FDA Tavsiye Komitesi Üyelerinin Çıkar Çatışmaları. The Food and Drug Law Institute Food and Drug Law Journal. 2002. 57; 293.

34. David Willman. Yeni bir Politika Yedi Ötümçül İlaça Yol Açtı. 20 Aralık 2000.

35. Daniel DeNoon. FDA Öncelikleri değil İlaç Güvenliği. 12 Eylül 2002'de yayınlandı.

36. Crusader Dergisi. Haziran/ Temmuz 2005. Sayı 25. (www.healthliesexposed).

37. K.E. Lasser, et al. Reçeteli İlaçlarda Uyan Yazılarının ve Piyasadan Çekmenin Zamanlamaları. JAMA Dergisi. 1 Mayıs 2002; 287:2215-2220.

Efsane 3:

38. Lloyd G Millstein. Reçeteli İlaç Reklamcılığı: İlaç Fiyatlarını Belirleyen Temel Güç bu mu? North Carolina Medical Journal. Kasım / Aralık 2003; 64(6).

39. 1962 yılında Food, Drug, and Cosmetic Act üzerinde yapılan değişikliklerle reçeteli ilaçlar ile ilgili yapılan reklamların sorumluluğu Federal Trade Commission'dan FDA'ya transfer edildi.

40. FDA İlaç Pazarlama, Reklam ve İletişimi Bölümü'nden Joan Hankin'in, Pfizer'den Christopher A. Graham'a yazdığı mektup. MACMIS ID #10939.

41. FDA Farmasötik Bölümü'nden Andrew S. T. Haffer'ın Pfizer'den Rita A. Wittich'e yazdığı mektup. DDMAC. NDA #20-702

42. S. Jay Cohen. Over Dose (Doz aşımı). 2001. ISBN 1-58542-123-5.

43. FDA İlaç Değerlendirme Ofisi'nden Dr. Lisa D. Rarick'in Berlex'ten Geoffrey Millington'a yazdığı mektup. II. NDA-20-375/S-013

44. Dr. Sally A. Shumaker, Dr. Claudine Legault, Dr. Stephen R. Rapp, Dr. Leon Thal, Robert B. Wallace, Dr. Judith K. Ockene, Susan L. Hendrix, Beverly N. Jones III, Dr. Annlouise R. Assaf, Dr. Rebecca D. Jackson, Dr. Jane Morley Kotchen, Dr. Sylvia Wassertheil-Smoller, Dr. Jean Wactawski-Wende tarafından WHIMS araştırmacıları estrojen artı Progestin ve demans vakaları için yapılan araştırma. Menopoz Sonrası Kadınlarda Bilişsel Sakatlık. JAMA Dergisi. 2003; 289:2651-2662.

45. D. Zuckerman. Sağlık Muhabirliğinde Abartı: "Çek defteri bilimi" sağlık haberlerinin çarpıtılmasını sağlıyor. International Journal of Health Services.

2003; 33(2):383-389.

46. C.L. Chen, N.S. Weiss, P. Newcomb, W. Barlow, E. White. Hormon Replasman Tedavisinin Meme Kanseri ile İlişkisi. JAMA Dergisi. 13 Şubat 2002 ;287(6):734-741.

47. D. Spurgeon. Hormon Replasman Tedavisinin Uzun Vadeli Kullanımı kanser Riskini İkiye Katlıyor. BMJ Dergisi. 5 Temmuz 2003; 327(7405):9.

48. D. Zuckerman. Sağlık Muhabirliğinde Abartı: "Çek defteri bilimi" sağlık haberlerinin çarpıtılmasını sağlıyor. International Journal of Health Services. 2003; 33(2): 383-389.

49. Edward G. Griffin. World without Cancer (Kansersiz Dünya). ISBN 0-912986-19-0. American Media. Year. Pages.

50. D. Zuckerman. Sağlık Muhabirliğinde Abartı: "Çek defteri bilimi" sağlık haberlerinin çarpıtılmasını sağlıyor. International Journal of Health Services. 2003; 33(2):383-389.

51. FDA İlaç Pazarlama, Reklam ve İletişimi Bölümü'nden Dr. Lisa L.Stockbridge'in, Shire'dan Tami Martin'e yazdığı mektup. MACMIS #9153

52. Ambrosini, Lopez, Chandler, et al. ADDERALL XR'in pediyatrik ADHD vakalarında kullanımının değerlendirilmesi. Poster 155. APA Yıllık Toplantısı'nda sunuldu.

22 Mayıs 2002; Filadelfiya.

53. www.dea.gov

54. FDA İlaç Pazarlama, Reklam ve İletişimi Bölümü'nden Joan Hankin'in, Eli Lilly'den Stacy Holdsworth'a yazdığı mektup. MACMIS ID# 13282

55. FDA İlaç Pazarlama, Reklam ve İletişimi Bölümü'nden Thomas W. Abrams'in, Purdue'dan Michael Friedman'a yazdığı mektup. MACMIS ID# 11400

56. Sağlık ve Beşeri Servisler basın bülteni. 5 Eylül 2002.

http://162.99.3.50/news/newsreleases/020905fs_survey.htm

57. David A. Henry ve David Newby. İlaç Reklamcılığı: Gerçekler, Yan-gerçekler ve birkaç İstatistik. Medical Journal of Australia. 2002; 177(6): 285-286.

58. Kaisernetwork.org. Sağlık Politikasında Olup Bitenler. "Reçeteli İlaçların Doğrudan Tüketiciye Reklamları."

Efsane 4:

59. Barbara Starfield. Amerikalıların Sağlığı Gerçekten Dünyadaki en İyisi mi? Journal of the American Chemical Society. 26 Temmuz 2000; Vol 284, No.4.

<http://msnbc.msn.com/id/7503122/>

60. Y. Moride, F. Haramburu, AA. Requejo, B. Begaud. Genel Pratisyenlikte Ters İlaç Reaksiyonlarının Raporlanmaması. British Journal of Clinical Pharmacology, 1997 43: 177-181.

61. Tejal K. Gandhi, et al. Acil Bakımda Ters İlaç Vakaları. The New England Jo-

urnal of Medicine. 17 Nisan 2003; Volume 348:1556-1564. Sayı 16.

62. Dr. Jay Cohen. Amerika'da Reçeteli İlaç Kullanımı: Şaşırtıcı Sayılar ve Anlamları.

http://www.medalternatives.com/articles/prescript_drug_use.html adresinden görülebilir.

4 Barbara Starfield. ABD Çocuk Sağlığı: Yapılan Hatalar ve Düzeltmek için Yapılması Gerekenler. Health Affairs (Millwood). Eylül-Ekim 2004;23(5):165-70.

63. Jason Lazarou, et al. Hastanede Yatan Hastalarda Ters İlaç Reaksiyonları. JAMA Dergisi. 15 Nisan 1998; 279(15). Ters ilaç reaksiyonları şu şekilde tanımlanmıştır: "insanlarda tedavi için kullanılan dozlarla ilaçların herhangi bir istenmeyen, ölümcül, zararlı etkisi".

64. <http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/1/hi/health/3840257.stm>. Yayın tarihi: 27 Haziran 2004 05:59:04 GMT © BBC MMIV.

65. David Classen. İlaç Güvenliği; İllüzyondan Gerçekliğe Dönüş. JAMA Dergisi. 5 Mart 2003; 289(9).

66. K. Gandhi Tejal, et al. Acil Bakımda Ters İlaç Vakaları. The New England Journal of Medicine. 17 Nisan 2003; 348(8):1556-1564.

67. J. Lazarou, BM. Pomeranz, PN. Corey. Hastanede Yatan Hastalarda Ters İlaç Reaksiyonlarının Oranı: Prospektif Çalışmaların Meta-Analizi. JAMA Dergisi 1998; 279: 1200-5.

68. J.E Sullivan, J.J. Buchino. Pediatride İlaç Tedavisi Hataları: Yenilgiden Kaçan Ahtapot. Cerrahi Onkoloji Dergisi. 1 Aralık 2004; 88(3):182-8.

69. T.J. Moore, S.R. Weiss, S. Kaplan, C.J. Blaisdell iki yaşından küçük çocuk ve bebeklerde ters ilaç vakalarını bildirdiler. Pediatrics. Kasım 2002; 110(5):e53.

70. A. Donna Wirshing, et al. Yaygın yan etkilerle baş etmek için püf noktaları. Current Psychiatry Online. Mart 2003; 2(3).

71. Eugenia E. Calle, Carmen Rodriguez, Kimberly Walker-Thurmond, ve Michael J. Thun. Amerikalı Yetişkinlerde Yapılan Çalışmalara göre Aşırı Şişmanlık, Obezite ve Kanserden Ölüm. New England Journal of Medicine. 348:1625-1638. 24 Nisan 2003. Sayı 17.

Not: Obez erkeklerde (BMI'sı 40'tan yüksek) kanser oranı % 53 daha yüksek.

72. Prempro kullanımıyla ilgili Wyeth ve Wyeth-Ayerst Araştırma şirketlerine dava açıldı (Schiffirin & Barroway, LLP). Wyeth Doktor ve Eczacıları Prempro ile ilgili riskler konusunda uyardı. 16 Temmuz 2002 12:36 P.M. Cynwyd, Bala. Pa./PRNewswire.

Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsü'ne göre, Prempro içen kadınlar plasebo alanlara oranla ciddi hastalık geçirme riskini daha fazla taşıyor. Meme kanseri %26, kalp krizi %41, kan pıhtılaşması %100, kardiyovasküler hastalıklar %22 daha fazla oranda görülüyor.

73. Diğer ilaçlar Aromasin (exemestane), Chemotherapy Regimens, Cytosan

(cyclophosphamide), Ellence (epirubicin), Fareston (toremifene), Femara (letrozole), Herceptin (trastuzumab), Megace (megestrol), Tamoxifen, (Nolvadex), Taxol (paclitaxel), Taxotere (docetaxel), Xeloda (capecitabine), and Zoladex (goserelin acetate) olabilir.

74. <http://www.emedicine.com/emerg/topic48.htm>.

75. D.A. Geier, M.R. Geier. Kızamıkçık aşısı ve artritlik ters reaksiyonlar: 1991-1998 yılları arasında Aşı Ters Vakaları Raporlama Sistemi veri tabanının analizi. *Kasım-Aralık 2001*; 19(6):724-726.

76. Meta-analiz daha önce yapılmış çalışmalarını birleştiren istatistiksel bir yöntemdir. Bu yöntemle, orijinal çalışmalarda denek sayısı küçük olduğundan fark edilmeyen etkiler rahatlıkla görülebilir. Çünkü meta-analiz ile bütün çalışmaların denek sayısı toplanarak sonuçlar elde edilir.

77. Barbara Starfield. Amerikalıların Sağlığı Gerçekten Dünyadaki en İyisi mi? *Journal of the American Chemical Society*. 26 Temmuz 2000; 284(4).

<http://msnbc.msn.com/id/7503122/> adresinden görülebilir. (4 Eylül 2005'te görüntülendi).

78. Jason Lazarou, H. Bruce Pomcranz, Paul Corey. Hastanede Yatan Hastalarda Ters İlaç Reaksiyonlarının Oranı. *JAMA Dergisi*. 15 Nisan 1998; 279(15).

79. Y. Moride, F. Haramburu, AA. Requejo, B. Begaud. Genel Pratisyenlikte Ters İlaç Reaksiyonlarının Raporlanmaması. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 1997 43: 177-181.

80. Reuters. Rapor Hastane Hatası Nedeniyle 195,000 Ölüm Diyor. <http://reuters.com/newsArticle.jhtml?typc=health.News&storyID=5790535> adresinden görülebilir.

81. Robert Pear. Bush İlaç Davalarını Bloke Etmeye Çalışıyor. *The New York Times*. 25 Temmuz 2004.

82. Roger Dobson. Rapora göre "Yeni ilaçların eksikliği kriz noktasına geldi". *Student BMJ Dergisi*.

http://www.studentbmj.com/back_issues/0203/news/8.html adresinden görülebilir.

83. J.A. Johnson, J.L. Bootman. İlaçlarla İlgili Hastalık ve Ölümler: Hastalığın Bedeli Modeli. *Archives of Internal Medicine*. 1995; 155:1949-1956.

84. Jay R. Cavanaugh. "Umarsız Aldırmazlık" başlıklı editoryel *DrugWar.com* sitesinde 21 Ocak 2003'te yayınlandı.

Efsane 5:

85. Kaynak: CBC's Marketplace. 25 Mart 2003'te yayınlandı. Araştırmacı Colman Jones.

86. Tufts eNews. Kuralları gevşetmek: *New England Journal of Medicine* dergisinin çıkar çatışmaları politikasını gevşetme kararı saygın yayını güçlendirir mi, za-

yıfladır mı? Boston. 19 Haziran 2002.

87. Antony Barnett. "İlaç firmaları tıp dergilerini nasıl aldatıyor? İlaç endüstrisi hayalet yazarlara istediklerini yazdırıyor, bu yazıların üstüne doktorların ismini koyuyorlar. The Observer. 7 Aralık 2003.

88. http://observer.guardian.co.uk/uk_news/story/0,6903,1101680,00.html

89. Shannon Brownlee. Sınır Tanımayan Doktorlar. Tıp dergilerine artık neden güvenemeyiz? Washington Monthly. Nisan 2003.

90. Antony Barnett. Toplumsal Olaylar Editörü. The Observer. 7 Aralık 2003.

91. Ivan Oransky ve Jeanne Lenzer. "İlaç üreticileri ile bağlantılar tıp makalelerini deforme ediyor." USA Today. McLean, Va.: 1 Ağustos 2002. Sayfa A11.

92. Singh Gurkirpal. "Nonsteroidal Anti-Inflamatuar İlaç Gastropatisi'nde En Son Düşünülenler", The American Journal of Medicine. 27 Temmuz 1998, sayfa 31S.

93. D. Zuckerman. Sağlık Muhabirliğinde Abartı: "Çek defteri bilimi" sağlık haberlerinin çarpıtılmasını sağlıyor. International Journal of Health Services. 2003; 33(2):383-389.

94. Joe Collier, Ike Iheanacho. Bilgi Kaynağı olarak İlaç Endüstrisi. Lancet 2002; 360: 1405-09.

95. J.E. Bekelman, Y. Li ve C. P. Gross. Biyomedikal Araştırmalarda Mali Çıkar Çatışmalarının Boyutları ve Etkileri. JAMA Dergisi 289: 454-465.

96. D. Willman. Gizli Birliklilik: İlaç Firmaları ve Devletin Tıp Araştırmaları. Los Angeles Times. 7 Aralık 2003:A1, A32-3.

97.

<http://www.washingtonmonthly.com/features/2004/0404.brownlee.html#byline>

98. Jeremy Laurence. Sağlık Editörü. "İlaç şirketleri kar uğruna ilaç araştırmalarını manipüle etmekle suçlanıyor". Independent.co.uk.

99. Jeanne Lenzer. Gizli ABD raporu çocuklarda antidepressanlara odaklanıyor. BMJ Dergisi. 7 Ağustos 2004; 329:307.

100. Yayınlanmamış Dency Verilerine göre çoğu SSRI Antidepresan ilaç Çocuklara Uygun değil. Lancet. 2004; 363:1335, 1341-45.

Efsane 6:

101. Mark Butler. Doğal ürünlerden ilaçlara: klinik araştırmalarda doğal ürünlerden elde edilmiş bileşikler. Nat. Prod. Rep. 2005, 22, 162-195.

102. Joel Kauffman. Kalp Krizini Önlemek için Aspirin Almanız Gerekir mi? Journal of Scientific Exploration. 2000 14(4):623-641.

103. Barbara Starfield. Amerikalıların Sağlığı Gerçekten Dünyadaki en İyisi mi? Journal of the American Chemical Society. 26 Temmuz 2000; 284(4).

104. Bruce Ames, Patricia Wakimoto. "Vitamin Eksiklikleri Majör kanser Riski mi?" 2002 Nature Publishing Group. Sayı 2.

105. www.lewin.com

Efsane 7:

106. David Samenuk. Mayo Clinic Tutanakları. 2002; 77:12-16.
107. Phil B. Fontanarosa. JAMA Dergisi. 2003; 289:1568-1570.
108. Mike Fillon. Efedra- Gerçek ve Kurmaca. Woodland Publishing. 2003. ISBN 1-58054-370-7.
109. Richard Kreider. "Profesyonel Beyzbol Oyuncusunun Ölümünde Efedra'nın Rolü". Baylor Üniversitesi Egzersiz, Beslenme ve Önleyici Sağlık Araştırmaları Merkezi. 21 Şubat 2003.
110. Mike Fillon. Efedra- Gerçek ve Kurmaca. Woodland Publishing. 2003. ISBN 1-58054-370-7.
111. Jacob Sullum. Efedra: Paniğe gerek yok. USA Today. McLean, VA. 1 Temmuz 2002. Sayfa A11.
112. Efedrin Alkaloidleri içeren Besin Takviyeleri hakkında Kurallar. FDA Docket No. 95N-0304. Kansas Tıp Okulu Önleyici Tıp ve Toplum Sağlığı Bölüm Başkanı Prof. Dr. Molgaard Craig bu kurallar hakkında yorum yaptı.
113. Kansas Tıp Okulu Önleyici Tıp ve Toplum Sağlığı Bölüm Başkanı Prof. Dr. Molgaard Craig FDA Docket No. 95N-0304 kuralları hakkında yorum yaptı. 28 Şubat 2003.
114. Yale Üniversitesi. Neurology. 2003; 60:132-135.
115. Jonathan W. Emord, Claudia A. Lewis-Eng, Kathryn E. Balmford, Emord & Associates, Hukuk Şirketi adına FDA Docket No. 95N-0304 için yargıya başvurdu.
116. C.N. Boozer, et al. International Journal of Obesity. 2002; 26:593-604.
117. S. Toubro, et al. International Journal of Obesity. Obeziteyle ilgili Metabolik Bozukluklar. 17 Aralık 1993; 3(82):73-77.
118. D. Molnar et al. International Journal of Obesity. 2000; 24:1573-1578.

Efsane 8:

119. Prof. Dr. Uffe Ravnskov. "Ateroskleroz'un sebebi yüksek kolesterol mü?" Quarterly Journal of Medicine. 2002; 95:397-403.
120. Mathur, Patney, Kumar, Sharma. Erkeklerde Serum Kolesterol ve Ateroskleroz. Circulation. 1961; 23:847-52.
121. Z. Marek, K. Jaegermann, T. Ciba. Ölüm sonrası araştırmalarda ateroskleroz ve serum kolesterol seviyesi. Amerikan Kalp Dergisi. 1962; 63:768-74.
122. K.E. Landé ve W.M. Sperry. İnsanlarda kan serumunun kolesterol içeriği ile aterosklerozun ilişkisi. Archives of Pathology. 1936. 22:301-12.
123. H.S. Hecht ve S.M. Harmann. Lipit düşürücü tedavinin agresiflikle ilişkisi. Amerikan Kardiyoloji Dergisi. 1 Ağustos 2003; 92(3):334-6.
124. <http://www.cnn.com/HEALTH/library/HB/00015.html>.

125. ABD Genel Muhasebe Ofisi. Kolesterol Tedavisi: Klinik Kanıtların Değerlendirilmesi. 1996.
126. Prof. Dr. Uffe Ravnskov. Yüksek kolesterol enfeksiyon ve aterosklerozaya karşı koruma sağlayabilir. *Quarterly Journal of Medicine*. 2003; 96:927-34.
127. http://www.zocor.com/simvastatin/zocor/consumer/have_a_prescription_for_zocor/zocor_helps_reduce_risk.jsp. Prof. Dr. Uffe Ravnskov. Yüksek kolesterol enfeksiyon ve aterosklerozaya karşı koruma sağlayabilir. *Quarterly Journal of Medicine*. 2003;96:927-34.
128. Sue Hughes. REVERSAL: Atorvastatin 80 mg atheroma ilerleyişini durduruyor, pravastatin 40 mg durdurmuyor. *Heart Wire*. 13 Kasım 2003. 1999 - 2003 theheart.org.
129. P.M. Ridker. Kardiyovasküler hastalıklarda C-reaktif protein ve statinlerin rollerinin birleştirilmesi. *Nisan 2003*; 26 (4 Suppl 3): III39-44.
130. Matthias Rath. Neden Hayvanlarda Kalp Krizi Görülmez... ama İnsanlarda Görülür? 2003, MR Publishing. ISBN# 0-9679456-8-1.

Efsane 9:

131. Shane Ellison. Kolesterol Masalları, Hayykitap, 2007.
132. Simons, Kramer, Thiele, Stoffel, Trotter. *Journal of Cellular Biology*. 2 Ekim 2000; 151(1):143-154. Bjorkhem, et al. Beyin Kolesterolü: Bir Engelin Arkasındaki Uzun Gizli Yaşam. *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology*. 5 Şubat 2004.
133. Prof. Dr. Uffe Ravnskov. *Quarterly Journal of Medicine*. 2003; 96:927-934.
134. Joel Kauffman. Kalp Krizini Önlemek için Aspirin Almanız Gerekir mi? *Journal of Scientific Exploration*. 2000 14(4):623-641.
135. <http://ods.od.nih.gov/factsheets/magnesium.asp>
136. Prof. Dr. Uffe Ravnskov. *Quarterly Journal of Medicine*. 2003; 96:927-934.
137. Düşük kolesterol "yaşlılar için sağlıklı değil". *BBC Haber*. 4 Mart 2001.
138. Behar, et al. Koroner kalp hastalarında düşük total kolesterol daha yüksek ölüm oranıyla ilişkili. *European Heart Journal*. 1997; 18:52-59.
139. Keys, et al. Yedi ülkede serum kolesterol ve kanserden ölüm çalışmaları. *American Journal of Epidemiology*. 1985;121:870-83.
140. Behar, et al. Koroner kalp hastalarında düşük total kolesterol daha yüksek ölüm oranıyla ilişkili. *European Heart Journal*. 1997; 18:52-59.
141. Anderson, et al. Kolesterol ve Ölüm. Framingham Çalışması'ndan 30 Yıllık Takip. *JAMA Dergisi*. 24 Nisan 1987; 257(16):2176-2180.
142. Horwich, et al. İleri düzeyde kalp yetmezliğinde düşük serum total kolesterol ölüm oranında artışa ilgili. *Journal of Cardiac Failure*. 8 Ağustos 2002; (4):216-224.

143. Steffens, McQuoid, Krishnan. Kolesterol düşürücü ilaçlar ve depresyonun nüksmesi. *Psychopharmacology Bulletin*. 2003; 37(4):92-98.
144. Prof. Dr. Uffe Ravnskov. Koroner kalp hastalığında kolesterol düşürücü deneyler: Alınış sıklığı ve sonuçlar. *BMJ Dergisi*. 4 Temmuz 1992 (305).
145. Jerome P. Kassirer. Bu araştırmaların söylediklerini neden yutalım? *The Washington Post*. 1 Ağustos 2004: B03.

Efsane 10:

146. S. Bandyopadhyay, et al. Statin Dencylerinden Yaş ve Cinsiyet. *Quarterly Journal of Medicine*. 2001; 94:127-132. Bu araştırmalardan bazıları 4S, CARE, LIPID, EXCEL, REGRESS, PREDICT, ACAPS, AFCAPS, WOSCOP, KAPS'tır. Toplamda 19 çalışma vardı.
147. J.M. Walsh ve D. Grady. Kadınlarda Hiperlipidemi Tedavisi. *JAMA Dergisi*. 11 Ekim 1995; 274(14):1152-1158.
148. J.M. Walsh ve M. Pignone. Kadınlarda Hiperlipidemi İlaç Tedavisi. *JAMA Dergisi*. 12 Mayıs 2004; 291(18):2243- 2252.
149. I. Holme ve S. Tonstad. Yaşlıların Statinle Tedavisi. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 22 Ocak 2004; 124(2):167-9.
150. <http://www.classactionamerica.com/Current-Cases/Lipitor-Lawsuit.asp>
151. <http://www.prnewswire.com/cgi-bin/stories.pl?ACCT=104&STORY=/www/story/09-28-2005/0004133998&EDATE=>
152. <http://my.webmd.com/content/article/91/100939.htm>
153. J.M. Kauffman. Hakem Kontrollü Tıp Dergilerinde Diyet ve İlaçlar Hakkındaki Yazılarda Yanlılık. *Journal of the American Physicians and Surgeons*. 2004; 9(1).
154. British Columbia Üniversitesi. Therapötik İnisiyatif. Kanıtlara Dayalı İlaç Tedavisi. Statinlerin sekonder önlemede faydası kanıtlandı. En iyi doz stratejisi hangisi? *Therapeutics Letter*. Temmuz-Eylül 2003. www.ti.ubc.ca adresinden görülebilir.
155. British Columbia Üniversitesi. Therapötik İnisiyatif. Kanıtlara Dayalı İlaç Tedavisi. Primer Önlemede Statinlerin Rolü var mı? *Therapeutics Letter*. Nisan-Mayıs-Haziran 2003. www.ti.ubc.ca adresinden görülebilir.
11. British Columbia Üniversitesi. Therapötik İnisiyatif. Kanıtlara Dayalı İlaç Tedavisi. Statinlerin sekonder önlemede faydası kanıtlandı. En iyi doz stratejisi hangisi? *Therapeutics Letter*. Temmuz-Eylül 2003.
156. J.M. Kauffman. Hakem Kontrollü Tıp Dergilerinde Diyet ve İlaçlar Hakkındaki Yazılarda Yanlılık. *Journal of the American Physicians and Surgeons*. 2004; 9(1).
157. Weston A. Price Vakf'ından Mary Enig'in izniyle.
158. Düşük doz ve yüksek doz atorvastatin gruplarında toplam ölüm oranları

Yüzde 5,6 ve yüzde 5,7 idi.

159. İstatistikte hataları düzeltmek için araştırmacıların kullandığı bir yöntem. Bu yöntemle iki değişken arasındaki gerçek ilişki tahmini olarak görülebilir.

160. British Columbia Üniversitesi. Terapötik İnisiyatif. Kanıtlara Dayalı İlaç Tedavisi. Primer Önlemede Statinlerin Rolü var mı? Nisan-Mayıs-Haziran 2003. www.ti.ubc.ca adresinden görülebilir.

161. British Columbia Üniversitesi. Terapötik İnisiyatif. Kanıtlara Dayalı İlaç Tedavisi. Statinlerin sekonder önlemede faydası kanıtlandı.

En iyi doz stratejisi hangisi? Therapeutics Letter. Temmuz-Eylül 2003. www.ti.ubc.ca adresinden görülebilir.

162. W. Marz, et al. HMG-CoA redüktaz inhibitörleri: anti-enflamatuar etkileri lipit düşürmekten daha mı iyi? Journal of Cardiovascular Risk. Haziran 2003; 10(3):169-79.

163. W.J. Zhang ve B. Frei. "Alpha-lipoic acid inhibits TNF-alpha-induced NF-kappaB activation and adhesion molecule expression in human aortic endothelial Cells". FASEB Dergisi. 2001. 15:2423-2432.

164. Oghome, Rushworth, Charalambos ve O'Connell. "Nrf2 and p38 mediate Alpha Lipoic Acid-Induced Haem Oxygenase-1 Expression in THP-1 Monocytes". MRC İnsan Beslenme Araştırmaları. Cambridge. <http://www.biochemsoctrans.org/bst/BS2004/BS2004E104.pdf> adresinden görülebilir.

165. N.J. Wald ve M.R. Law. Kardiyovasküler hastalığı %80'den daha fazla düşürecek bir strateji. BMJ Dergisi. 28 Haziran 2003; 326 (7404):1419.

166. M.R. Law, et al. Statinlerin LDL kolesterol, iskemik kalp hastalığı ve inme üzerine etkisi: Sistematiik değerlendirme ve meta-analiz. BMJ Dergisi. 28 Haziran 2003; 326(7404):1423.

167. Brian L. Strom. Şüpheli Ters İlaç Reaksiyonlarının Değerlendirilmesinde Muhtemel Çıkar Çatışmaları. JAMA Dergisi. 2004;292.

168. Gardiner Harris. İlaç Güvenliğinde Sınıfta Kalmak. The New York Times. 19 Kasım 2004.

169. http://www.usatoday.com/money/industries/health/drugs/2005-03-13-fda-usat_x.htm

170. S. Jay Cohen, Over Dose (Dozaşımı). 2001. ISBN 1-58542-123-5.

171. Prof. Dr. Uffe Ravnskov; et al. Archives of Internal Medicine dergisine 20 Temmuz 2002'de teslim ettikleri mektup.

172. O'Fallon, III. CBS Evening News. Statinlerin Zihin Bulandırıcı Etkileri. 24 Mayıs 2004.

173. Thomas B. Newman, et al. Lipit Düşürücü İlaçların Karsinojenliği. JAMA Dergisi. 3 Ocak 1996; 275(1).

174. Thomas B. Newman ve Stephan B. Hulley. Lipit Düşürücü İlaçların Karsinogenliği. Amerikan Medikal Birliği'ne özel yayın. 3 Ocak 1996'da yayınlandı. JAMA Dergisi.
175. J. Shepard, et al. Yaşlılarda Pravastatin vasküler hastalık riskine rağmen kullanılıyor. (PROSPER): Randomize kontrollü deney. Lancet. 23 Kasım 2002; 360(9346):1623-1630.
176. Sacks, Pfeffer, Moye, Rouleau, Rutherford, Cole, Brown, Warnica, Arnold, Wun, Davis, Braunwald. Ortalama kolesterol seviyesi olan hastalarda miyokard enfarktüsünden sonra koroner vakalarda pravastatin'in etkisi. New England Journal of Medicine. 3 Ekim 1996; 335(14):1001-1009.
177. K. Akagi et al. İnsan kolorektal kanser dokularında vasküler endotel büyüme faktörü-C (VEGF-C). British Journal of Cancer. Ekim 2000; 83(7):887-91.
178. Reuters Sağlık. Nature Medicine. Eylül 2000; 6:965-966, 1004-1010.
179. Prof. Dr. Uffe Ravnskov. Yeni Aspirin olarak statinler. Mektuplar. BMJ Dergisi. 30 Mart 2002; 324:789.
180. Julie Appleby ve Steve Sternberg. USA Today. 20 Ağustos 2002.
181. Steve Sternberg. USA Today. 20 Ağustos 2001.
182. http://www.forbes.com/healthcare/2004/07/12/cx_mh_0712mrk.html
183. Yg, Zhang, Wang, Hu. Kırmızı pirinç mayasında monacolin'lerin tanımlanması ve kimyasal profili. Journal of Pharmacological and Biomedical Analysis. 3 Eylül 2004; 35(5):1101-12.
184. Richard Thompson. Federal sponsorlu araştırmalarda yüksek satış rakamına ulaşacak ilaçların temelleri. The FASEB Journal. 2001; 15:1671-1676.
185. Nicole Schupf, Rosann Costa, Jose Luchsinger, Ming-Xin Tang, Joseph H. Lee, Richard Mayeux. Yaşlılarda Plazma Lipitleri ve Ölüm arasındaki ilişki. Journal of the American Geriatrics Society. Şubat 2005; 53(2):219.

MODERN TIBBIN ON BÜYÜK YALANI

BATI TIBBI SAĞLIĞINIZIN ALTINI NASIL OYAR?

Şok geçirmeye hazır olun! Sinirlenmeye hazır olun! Daha da önemlisi ilaçlar ve tıp doktorları olmadan sağlıklı yaşamı öğrenmeye hazır olun!

Son yılların en etkileyici kitaplarından birini okuyorsunuz şu anda. Modern tıbbın yıllardır söylediğini "10 büyük yalan"ı deşifre ediyor bu kitap. Bu yalanlar o kadar tehlikeli ki sadece ABD'de yılda 105 bin kişiyi öldürüyor, 2 milyon kişiyi hasta ve sakat bırakıyor. Konu ilaç çılgınlığı olduğunda Türkiye'nin bir "küçük Amerika" olduğunu unutmayın. Evet, gönül rahatlığıyla yuttuğumuz FDA onaylı reçeteli ilaçlar, sağlığımızı tehdit ediyor, bizleri öldürüyor. Kandırımaca ilaçların başında kolesterol, kalp, depresyon, hormon ve hiperaktivite ilaçları geliyor.

Ortada bir çete var! İlaç (daha doğrusu hastalık) satmak için her tür illüzyona başvurabilecek ilaç tröstleri, ilaç şirketlerinin paralarının bekçiliğini yapan Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (FDA), bilimi terk edip farmasötik dolandırıcılığa soyunmuş doktorlar, istatistik canbazı araştırmacılar ve bunların hepsinin ajanı gibi çalışan medya... Bu ilaç diktatörlüğünün ise bir tek hedefi var: Siz ve sevdikleriniz ve hatta çocuklarınız...

Öyleyse bize bir tek söz kalıyor:

Bu kitabı okumak bir ölüm-kalım savaşıdır...

hayy**kitap**



ISBN 975-9509-44-6



9 784751 509446