

Bezpośrednia promocja leków: badanie postaw psychiatrów

Nadeem H. Bhanji, MD, David A. Baron, DO, Benjamin W. Lacy, MD, Lawrence S. Gross, MD, Marcia K. Goin, MD, Calvin R. Sumner, MD, Bernard A. Fischer, MD, Andrew E. Slaby, MD, PhD, MPH

Ocena potrzeb:

W ostatnich latach zanotowano gwałtowny rozwój bezpośredniej, skierowanej do pacjentów (DTC, direct-to-consumer) promocji leków. Jak wynika z badań, przeciętny pacjent poświęca corocznie dużo więcej czasu na oglądanie reklam leków niż na rozmowę o nich ze swoim lekarzem. Preparaty psychotropowe należą do najintensywniej promowanych grup leków. Niewiele wiadomo na temat skutków tego zjawiska z punktu widzenia psychiatrii i praktyki klinicznej.

Cele szkoleniowe:

- Zrozumienie historycznego kontekstu bezpośredniej, skierowanej do pacjentów promocji leków w świetle stwierdzonego niedawno gwałtownego nasilania się tego zjawiska.
- Poddanie ocenie informacji zebranych od psychiatrów dotyczących różnych aspektów bezpośredniej promocji, łącznie z własnym doświadczeniem, wpływem na praktykę kliniczną oraz wartością edukacyjną.
- Docenienie potencjalnych korzyści oraz wad reklamy bezpośredniej w kontekście jej wpływu na praktykę psychiatryczną.

Streszczenie

Bezpośrednia, skierowana do pacjentów (DTC, direct-to-consumer) promocja leków zawsze budziła kontrowersje. W marketing DCT zaangażowany jest przemysł farmaceutyczny, pracownicy ochrony zdrowia oraz wiele innych grup. Przedmiotem nieustającej debaty są obawy dotyczące marketingu DTC, jego wpływu na przepisywanie przez lekarzy leków oraz na koszty związane z terapią. Niewiele wiadomo na temat sposobu, w jaki pracownicy ochrony zdrowia postrzegają znaczenie marketingu DTC w swoich praktykach. Autorzy przeprowadzili ankietę wśród 114 psychiatrów, by ocenić postrzeganie przez nich korzyści i zagrożeń wynikających z marketingu DTC. Rezultaty tego badania pozwalają spojrzeć z właściwej perspektywy na percepcję marketingu DTC przez psychiatrów.

Wprowadzenie

Marketing DCT farmaceutyków jest tematem wzbudzającym wiele emocji wśród producentów leków, agencji rządowych, grup konsumenckich, organizacji zajmujących się zarządzaniem ochroną zdrowia a także lekarzy.¹⁻³ Od 1995 roku, od kiedy amerykańska Food and Drug Administration (FDA) zezwoliła na większą swobodę w promocji leków, temat ten wzbudza coraz większe zainteresowanie.⁴

Spośród wszystkich grup zawodowych biorących udział w debacie, lekarze często pozostawali w centrum uwagi.^{1,5,6} Są oni postrzegani przez grupy konsumentów jako eksperci w dziedzinie wiedzy o chorobach i ich leczeniu, ale również, przez niektórych, jako osoby zaangażowane w nieuczciwe praktyki firm farmaceutycznych.^{7,8} Marketing DCT nie tylko utwierdza to błędne postrzeganie, lecz prowadzi także do wewnętrznych konfliktów w środowisku lekarskim, gdy pacjenci domagają się przepisania określonych le-

ków. Wiele instytucji ubezpieczeniowych ograniczyło refundację niektórych postaci leków, co może być przyczyną konfliktu w sytuacji, gdy pacjenci proszą o przepisanie określonych, reklamowanych w danym momencie leków, które nie są refundowane przez ich ubezpieczenie.¹

Tło historyczne

Chociaż obecnie marketing DCT wzbudza żywe zainteresowanie, w Stanach Zjednoczonych zjawisko to istnieje od prawie 300 lat.^{2,4} W 1708 roku Nicholas Boone, po raz pierwszy w historii, umieścił w bostońskiej gazecie reklamę chronionego patentem leku. Przez następne 230 lat reklamy, które zachęcały do kupna leków na wiele dolegliwości – od łupieżu po niewierność małżeńską – można było znaleźć w magazynach, gazetach oraz na objazdowych promocjach leków. W 1938 roku Kongres Stanów Zjednoczonych uchwalił ustawę nadającą Food and

Dr Bhanji, clinical associate professor, University of Calgary, Alberta, Canada. Dr Baron, professor, chair, Department of Psychiatry, Temple University School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania. Dr Lacy, chief, Behavioral Health Clinic, Ft. Stewart, Georgia. Dr Gross, professor of clinical psychiatry, University of Southern California Keck School of Medicine, Los Angeles. Dr Goin, professor of clinical psychiatry, University of Southern California Keck School of Medicine, Los Angeles. Dr Sumner, senior vice president, chief medical officer, BioBehavioral Diagnostics Company, Cambridge, Massachusetts, clinical associate professor of Behavioral Medicine and Psychiatry, West Virginia University School of Medicine in Morgantown. Dr Fischer, Schizophrenia Research Fellow, Maryland Psychiatric Research Center, University of Maryland School of Medicine, Baltimore. Dr Slaby, clinical professor of psychiatry, New York University, New York City.

Autorzy nie zgłaszają żadnych mogących powodować konflikt interesów zależności finansowych ani innych powiązań z organizacjami komercyjnymi.

Adres do korespondencji: Benjamin Lacy, MD, Chief, Behavioral Health Clinic, 1061 Harmon Ave Ste 1d03, Ft. Stewart, GA 31314-5611, Stany Zjednoczone.

Drug Administration prawo kontroli informacji o lekach a Federal Trade Commission (FTC) prawo kontroli reklamy farmaceutyków. Następną zmianą prawną była przyjęta w 1962 roku poprawka Kefauvera-Harrisa dotycząca ochrony konsumentów przed reklamą farmaceutyków. Zgodnie z nią nadzór nad reklamą leków został przekazany FDA, która ustaliła wymagania podobne do obowiązujących obecnie, to jest wykaz przeciwwskazań do podawania leku, skuteczność działania, profil działań niepożądanych oraz dyskusję dotyczącą zagadnień opłacalności leczenia. Praktycznie wszystkie reklamy leków, były kierowane do lekarzy.

W 1981 roku przemysł farmaceutyczny zaproponował rozszerzenie grupy docelowej reklam leków, tak by obejmowała ona również pacjentów.¹ Sprawą sporną pozostał wymóg, by w reklamie była zawarta szczegółowa kliniczna informacja o leku. Wymóg ten utrudniał dotarcie reklamy do potencjalnych klientów za pośrednictwem telewizji. W tym samym roku komisarz FDA Arthur Hayes zażądał, by przemysł farmaceutyczny ogłosił dobrowolne moratorium na prowadzenie marketingu DTC. Miało ono na celu umożliwienie FDA ocenę postulatów producentów leków dotyczących ograniczenia wymagań związanych z umieszczaniem w reklamach informacji o leku. W 1985 roku FDA uznała, że obowiązujące regulacje prawne właściwie zabezpieczają interes publiczny. Orzeczenie to na następne 12 lat spowodowało wstrzymanie wzrostu marketingu DTC. Niemniej w 1997 roku rozpoczął się okres gwałtownego rozwoju skierowanej do konsumenta reklamy leków.⁹ Omawiana zmiana marketingu farmaceutyków wynikała z nowych wytycznych FDA zezwalających na rozszerzenie promocji DTC leków. Po raz pierwszy producenci mogli zaprezentować nazwę leku oraz wskazania, do których został zarejestrowany, nie informując jednocześnie o wszystkich przeciwwskazaniach do jego stosowania. Zmiana ta miała ogromne konsekwencje fi-

nansowe. W 1985 roku na marketing DTC wydano 17 milionów USD. Do roku 2000 kwota ta wzrosła do 2,5, a w 2005 roku do 4,2 miliarda USD. Szacuje się, że w 2008 roku budżet marketingu DTC zamknie się sumą 8 miliardów dolarów.^{4,8,9} W latach 1996-2005 rzeczywiste nakłady finansowe poniesione na skierowaną do konsumenta promocję leków wzrosły o 330%.¹⁰ Do 2007 roku tylko w Stanach Zjednoczonych i w Nowej Zelandii pozwolono na promocję DTC leków wydawanych na receptę.¹¹ W innych krajach przemysł farmaceutyczny, jak dotąd z niewielkim sukcesem, dokłada wszelkich starań, by złagodzić prawodawstwo dotyczące marketingu DTC. Chociaż bezpośrednia promocja leków została w większości krajów zakazana, narastają międzynarodowe obawy, że firmy produkujące leki omijają prawne regulacje przez reklamę w internecie oraz przez pocztę elektroniczną.¹² By zwiększyć sprzedaż, firmy farmaceutyczne organizują poza Stanami Zjednoczonymi kampanie mające na celu zwrócenie uwagi lub akcje informacyjne z ogólnikowymi odniesieniami do dostępnych na receptę leków.¹³

Wpływ marketingu DTC na przepisywanie leków psychotropowych

Badania bezspornie wskazują, że promocja DTC leków wpływa na zmianę zwyczajów i liczby wypisywanych recept, prowadząc do zwiększenia wydatków ponoszonych na leki. Systematyczny przegląd dostępnego piśmiennictwa przeprowadzony przez Gilbody'ego i wsp.¹⁴ wykazał, że marketing DTC zwiększa zarówno liczbę nowych rozpoznań choroby, do leczenia której reklamowany lek jest wykorzystywany, jak i odsetek recept na niego wypisanych. Wpływa to na liczbę recept na konkretny lek w puli wszystkich recept. Na przykład Zachry i wsp.¹⁵ dowiedli, że każde 1000 dolarów wydanych na reklamę leku obniżającego stężenie cholesterolu skut-

kuje 32 nowymi rozpoznaniami hiperlipidemii i 41 dodatkowymi receptami na reklamowany lek. Kolejne badanie^{5,16} porównujące sposób przepisywania leków w Stanach Zjednoczonych i w Kanadzie wykazało, że promocja DTC leków powodowała istotne zwiększenie liczby pytań o określone, reklamowane leki. Pacjenci zadający te pytania byli 16-krotnie bardziej podatni na zaakceptowanie przepisania reklamowanego leku w porównaniu do pacjentów, którzy nie zadawali tych pytań.

Temat promocji DTC leków dotyczy szczególnie psychiatrii, gdzie istnieje dążenie do pozbycia się stygmatu choroby oraz do właściwej edukacji społeczeństwa w dziedzinie chorób psychicznych. Leki stosowane w leczeniu chorób psychicznych i neurologicznych stanowiły około 20% wśród 50 najintensywniej reklamowanych leków w Stanach Zjednoczonych.¹⁷ Pośród 5 najsilniej promowanych klas leków znajdują się leki przeciwdepresyjne, przeciwpsychotyczne oraz przeciwdrgawkowe. Tematem zbliżającej się debaty jest rozstrzygnięcie, czy marketing DTC prowadzi do zbyt częstego przepisywania drogich, oryginalnych leków czy też jak twierdzą jego orędownicy przyczynia się do zdjęcia stygmatu ciężącego na chorobie psychicznej i promuje stosowanie skutecznych metod terapii.^{6-8,12,14-16}

Metody

Zgodnie z swoimi uprawnieniami dotyczącymi badania współczesnych zagadnień zdrowia psychicznego Group for Advancement of Psychiatry (GAP) Committee on Psychopharmacology (tab. 1) przeprowadziła pilotażowe badanie ankietowe dotyczące stosunku rezydentów psychiatrii i psychiatrów do promocji DTC leków. Stworzony przez komitet kwestionariusz służył zebraniu informacji na temat ekspozycji psychiatry na reklamę, jego doświadczenia oraz opinii dotyczącej marketingu DTC leków. Kwestionariusz został poddany ocenie oraz zaakceptowany przez Komitet Wykonawczy GAP, a następnie rozdany członkom organizacji uczestniczącym w jednym z półrocznych spotkań. Badana grupa została rozszerzona o lekarzy specjalizujących się w psychiatrii oraz wykładowców uczestniczących w wyselekcjonowanych programach szkoleniowych z dziedziny psychiatrii w Filadelfii (Temple University) oraz południowej Kalifornii (University of Southern California; Cedars-Sinai Medical Center). Ankietę z pytaniami zawierającymi odpowiedzi wielokrotnego wyboru rozdano na zaplanowanych spotkaniach stażystów i wykładowców z prośbą o dobrowolne wypełnienie kwestionariusza na koniec spotkania. Z powodu otrzymania pilotażowej informacji od małych, wyselekcjona-

TABELA 1
Skład komitetu psychofarmakologii GAP

Nadeem Bhanji, MD
David Baron, DO*
Lawrence Gross, MD
Marcia Goin, MD
Benjamin Lacy, MD
Calvin Sumner, MD
Bernard Fischer, MD
Andrew Slaby, MD

*Przewodniczący komitetu. Adres z prośbami o reprints: David Baron, DO at Temple University, Episcopal Campus, 100 E. Lehigh Ave, MAP 305, Philadelphia, PA 19125.

GAP – Group for Advancement of Psychiatry.

Bhanji NH, Baron DA, Lacy BW, Gross LS, Goin MK, Sumner CR, Fischer BA, Slaby AE. *Primary Psychiatry*. Vol 15, No. 11. 2008.

nych grup nie brano pod uwagę współczynników udzielenia odpowiedzi zwrotnej. Poniżej przedstawiono dane demograficzne oraz odpowiedzi z 114 wypełnionych kwestionariuszy. Do analizy danych zostały zastosowane nieparametryczne i opisowe metody diagnostyczne.

Wyniki

Doświadczenia lekarza dotyczące marketingu DTC

Respondentów pytano jak często w czasie miesiąca poprzedzającego wypełnienie ankiety spotkali się z reklamą DTC. Otrzymano różne odpowiedzi: 18 respondentów (16%) potwierdziło co najmniej jeden kontakt z marketingiem DTC, 29 respondentów (25%) – 2-5 kontaktów, 24 respondentów (21%) – 6-10 kontaktów oraz 43 respondentów (38%) – >10 epizodów ($n=114$).

Następnie dokonano przeglądu typów promocji DTC. Spośród doniesień medialnych odnotowanych przez respondentów, najczęściej wymieniana była telewizja (96%). Na kolejnych miejscach znajdowały się bezpośrednie e-maile do lekarzy (76%), reklamy

w gazetach (57%), reklamy radiowe (50%), bezpośrednie e-maile do pacjentów (42%), informacje podawane w internecie lub przesyłane drogą elektroniczną (37%) oraz artykuły prasowe (28%). Ponieważ można było podawać więcej niż jedną odpowiedź, respondenci określali średnio, co najmniej cztery typy promocji DTC.

Na pytanie, jak często w ciągu przeciętnego miesiąca aktywności zawodowej byli informowani o bezpośredniej reklamie przez pacjentów lub kolegów z pracy, 19 (17%) respondentów podało najmniej jeden kontakt, 49 (43%) 2-5 kontaktów, 22 (19%) – 6-10 kontaktów oraz 23 (20%) >10 kontaktów ($n=113$).

Wpływ marketingu DTC na praktykę kliniczną

Posługując się ankietą, zbadano postawy lekarzy związane z reklamą DTC w ich praktyce klinicznej. Na pytanie, jak często przepisywali lek, o który prosił pacjent (np. nazwę handlową przepisywanego leku), 13% respondentów odpowiedziało, że nigdy, podczas gdy 79% zaznaczyło „czasem”. Nieco powyżej 5% przepisywało lek, o który zostali poproszeni, „dość często”, ale żaden z respon-

dentów nie zaznaczył, że przepisuje lek „za każdym razem” ($n=114$, rycina).

Autorzy niniejszego artykułu zadali pytanie, jak respondenci postrzegają wpływ marketingu DTC na relację lekarz-pacjent. Pięćdziesięciu dwóch z 114 respondentów (46%) sądziło, że reklama DTC nie miała ani pozytywnego, ani negatywnego wpływu na tę relację. Czterdziestu pięciu (39%) uznało jej wpływ za negatywny, podczas gdy 12 respondentów (11%) odpowiedziało, że miała ona „raczej pozytywny” wpływ na ich kontakt z pacjentem. Tylko 1 respondent wskazał na „ogromnie pozytywny wpływ”, a 4 respondentów na „ogromnie negatywny wpływ”.

W ankiecie zadano pytanie, czy bezpośrednia promocja stworzyła okazję do rozmowy z pacjentami. W tym przypadku respondenci byli bardziej przekonani, że promocja DTC ułatwiła kontakt z pacjentem. Siedemdziesięciu trzech respondentów (64%) zgodziło się, że marketing bezpośredni (DTC) stworzył możliwość szerszego dialogu, podczas gdy dwudziestu pięciu (22%) było odmiennego zdania. Szesnastu (14%) wskazało na brak wpływu na dialog z pacjentem.

Oceniając wpływ marketingu DTC na stosowanie się do zaleceń lekarza, większość respondentów (67%) nie odniosła wrażenia, by miał on jakiegokolwiek przełożenie na współpracę pacjentem z lekarzem. Dwadzieścia cztery procent wskazało na korzystny wpływ, podczas gdy 9% wskazało, że miał on negatywny wpływ na stosowanie się do zaleceń lekarza.

Stosunek do marketingu bezpośredniego, jako narzędzia edukacyjnego

Opinie respondentów dotyczące marketingu DTC, jako narzędzia edukacyjnego ujawniły, że 19% lekarzy sądziło, że promocja DTC poprawiła postrzeganie choroby psychicznej przez pacjenta „w dużym” lub „w bardzo znacznym stopniu”. Osiemdziesiąt jeden procent uznało, że marketing DTC poprawił jedynie „niewiele” lub „wcale” postrzeganie choroby psychicznej.

Podobne opinie były wyrażane o wpływie reklamy DTC na postrzeganie przez pacjenta możliwych wyborów leczenia. Dwadzieścia procent wskazało, że świadomość pacjenta dotycząca możliwości leczenia uległa chociaż trochę poprawie. Podczas gdy 80% uznało, że uległa poprawie w niewielkim stopniu lub wcale. Opinie dotyczące percepcji przez pacjentów możliwych wyborów leczenia nie różniły się w zależności od płci respondenta.

W ankiecie poddano ocenie także wpływ marketingu DTC na zmniejszenie postrzegania choroby psychicznej jako stygmatyzującej. Pięćdziesiąt siedem procent sądziło, że reklama DTC przyczyniła się do zmniejsze-

TABELA 2
Charakterystyka demograficzna respondentów

Płeć	$n=114$ (%)
Mężczyzna	74 (65%)
Kobieta	40 (35%)
Wiek (lata)	
25–35	43 (38%)
36–45	23 (20%)
46–55	10 (9%)
56–65	17 (15%)
>65	21 (18%)
Lata od uzyskania dyplomu	
0–5	48 (42%)
6–10	11 (10%)
11–15	7 (6%)
16–20	6 (5%)
>20	42 (37%)
Rodzaje praktyki miejsca*	
Rezydent/Stażysta	36
Prywatna praktyka lub szpital	33
Ogólna poradnia psychiatryczna	30
Badania/Akademia	28
Sektor publiczny	12
Administracja/Przemysł	9
Poradnia psychiatrii dziecięcej	8
Prywatne HMO/Praktyka grupowa	3
Inne	2

*Donoszono o wielu miejscach (161 odpowiedzi)

HMO – health maintenance organization.

Bhanji NH, Baron DA, Lacy BW, Gross LS, Goin MK, Sumner CR, Fischer BA, Slaby AE. *Primary Psychiatry*. Vol 15, No. 11. 2008.

nia piętna, a dodatkowo 3% wierzyło, że zmniejszyła ona piętno choroby w dużym stopniu. Dla porównania 36% uważało, że marketing DTC nie miał wpływu a 4% doniosło o zwiększonym odczuciu naznaczenia chorobą psychiczną.

Możliwości dotyczące prawnych regulacji marketingu bezpośredniego

Lekarzy uczestniczących w ankiecie zapytano, co sądzą o obecnych przepisach prawnych regulujących reklamę DTC leków. Siedemdziesiąt pięć procent respondentów było niezadowolonych z obowiązujących obecnie regulacji prawnych i wyraziło opinię, że reklama DTC powinna zostać uregulowana w inny sposób. Pozostali byli albo obojętni (19%), albo nie widzieli potrzeby przeprowadzenia jakichkolwiek zmian (3%).

Pytając, kto powinien kontrolować reklamę DTC, poproszono respondentów o wybór wielu odpowiedzi. Stu trzynastu respondentów udzieliło 166 odpowiedzi. W malejącej kolejności, wybrali regulację przez agendy rządowe (49%), stowarzyszenia medyczne (37%), przemysł farmaceutyczny (9%), ubezpieczycieli (1%) oraz innych (4%).

Poruszając temat dodatkowej informacji, która powinna być umieszczona w reklamie DTC, najczęściej wybierano poprawioną informację o działaniach niepożądanych (61%). Następnie, w kolejności wybrano nefarmakologiczne możliwości leczenia (50%), koszt (48%) oraz informację o rozpoznaniu różnicowym (47%).

Omówienie

Uczestniczący w badaniu psychiatry ujawniali różnorodne spojrzenie na reklamę DTC. Prawie wszyscy byli na nią bezpośrednio lub pośrednio (przez współpracowników lub pacjentów) ekspozowani. Większość z nich (85%) uważała, że reklama DTC miała minimalny wpływ lub pozostawała bez znaczenia na relację między lekarzem a pacjentem. Niemniej, w ponad 80% przypadków, „czasami” lub „stale” badani przepisywali leki na prośbę pacjentów, a wielu (64%) badanych odniosło wrażenie, że promocja DTC leków korzystnie wpływała na możliwość dialogu z pacjentami.

Z odpowiedzi udzielonych w ankiecie wynika, że reklama DTC zmienia istotę relacji między lekarzem a pacjentem. Historycznie rzecz biorąc lekarze postrzegali siebie jako wyjątkowych ekspertów w zagadnieniach dotyczących farmakologicznych sposobów leczenia. Reklama DTC wydaje się przesuwac tę równowagę poza kontakty z lekarzem. Informacja jest potęgą a zmiana tej równowagi staje się przyczyną napięć i etycznych dylematów w sytuacji, gdy pacjent oczekuje określonej metody leczenia.

Zadanie przemysłu farmaceutycznego polegające na edukacji pacjentów na temat określonych chorób (np. depresji endogennej lub osteoporozy) być może jest postrzegane jako korzyść zmniejszająca stygmat choroby oraz zachęcająca pacjenta do stosowania się do zaleceń.^{4,11,12} Respondenci biorący udział w ankiecie nie odnieśli jednak wrażenia, że cel ten był konsekwentnie osiągnięty. Sześćdziesiąt procent z nich uważało, że było ono skuteczne w zmniejszaniu stygmatyzacji, lecz

tylko 20% uznało, że poprawiło wiedzę o chorobie i możliwościach jej leczenia.

Znacząca większość ankietowanych psychiatrów (78%) opowiadała się za koniecznością zmian w przepisach regulujących reklamę DTC. Stwierdzenie to jest zgodne z innymi badaniami ankietowymi amerykańskich lekarzy. Sondaż przeprowadzony przez Robinsona i wsp. 18 wśród członków American Medical Association wykazał, że 73% lekarzy pierwszego kontaktu i 65% lekarzy specjalistów opowiedziało się za potrzebą poprawy przepisów dotyczących reklamy leków.

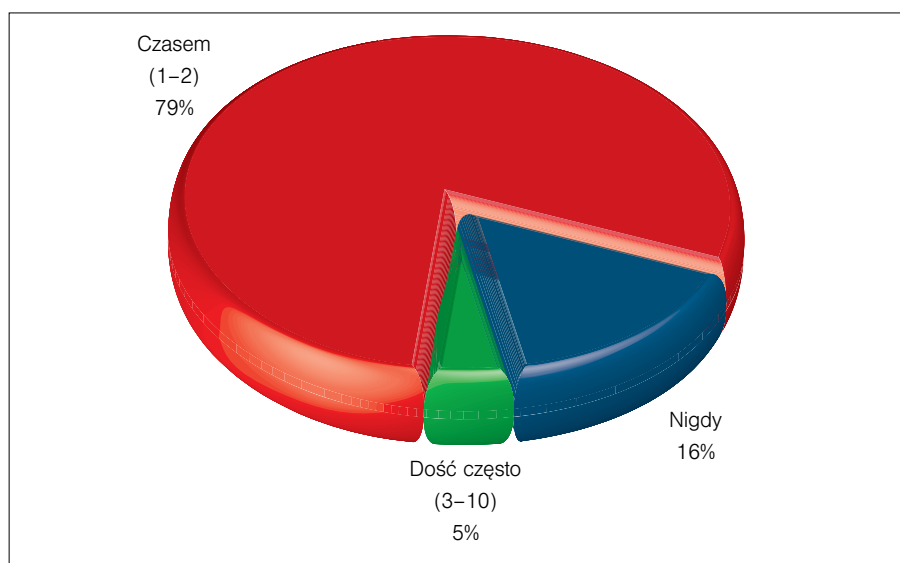
Autorzy tego artykułu są ostrożni w wyciąganiu daleko idących wniosków z przeprowadzonej ankiety ze względu na małą wielkość próby. Niemniej opinie wyrażone przez respondentów wydają się zgodne z dostępnym piśmiennictwem dotyczącym tego tematu.^{5,12,13,18} Sondaż badał indywidualnie wyrażone poglądy, niekoniecznie pokrywające się z rzeczywistymi zachowaniami. Na przykład nie potwierdzono, czy reklama DTC przyczynia się do zmian w przepisywaniu leków. Wielkość próby była zbyt mała, by wykazać istotność statystyczną. Dlatego autorzy nie byli w stanie dostrzec wyraźnych różnic zachowań ze względu na płeć lub różny stopień doświadczenia lekarzy. W dobie ekspansywnej reklamy, w celu lepszego scharakteryzowania dynamicznej natury relacji między lekarzem a pacjentem potrzebne są dalsze badania.

Podsumowanie

Marketing DTC jest sponsorowaną przez przemysł farmaceutyczny inicjatywą, która zrewolucjonizowała sposób publicznego rozpowszechniania informacji o chorobach oraz możliwościach leczenia. W przeszłości celem reklamy farmaceutyków byli wyłącznie lekarze oraz pracownicy ochrony zdrowia. W ostatnich latach coraz częściej jest ona kierowana do ogółu społeczeństwa. Przeprowadzony przez autorów pilotażowy sondaż wśród psychiatrów wykazał, że reklama DCT jest w stanie poprawić świadomość występowania stanów chorobowych oraz zmniejszyć stygmat towarzyszący chorobie psychicznej. Ankietowani psychiatry byli zdania, że marketing DCT ma mały wpływ na przepisywanie przez nich leków. Ponad 80% respondentów przyznało jednak, że przepisało leki, o które zostali poproszeni przez swoich pacjentów. Większość respondentów zaprzeczyła, by promocja DTC wywarła korzystny wpływ na ich relacje z pacjentami lub wpłynęła korzystnie na stosowanie się pacjentów do zaleceń.

Mimo stwierdzenia ambiwalentnego stosunku lekarzy do promocji DTC, niektóre sprawy pozostają jasne. W opinii autorów ist-

RYCINA
Jak często były wypisywane leki, o które prosili pacjenci



Bhanji NH, Baron DA, Lacy BW, Gross LS, Goin MK, Sumner CR, Fischer BA, Slaby AE. *Primary Psychiatry*. Vol 15, No. 11. 2008.

nieje obowiązek edukacji i dialogu z pacjentem. Zjawisko to nie straciło na znaczeniu w erze marketingu DTC. Stosowanie zasad dobrej praktyki, w tym edukacji pacjenta, powinno stale kierować zachowaniem lekarza.

Piśmiennictwo

1. Lyles A. Direct marketing of pharmaceuticals to consumers. *Annu Rev Public Health*. 2002; 23 (1): 73-91.
2. Duke University. Should Direct-to-Consumer Advertisements of Prescription Drugs be Restricted? Available at: www.duke.edu/~zfg/websi-te/?C=M&O=A. Accessed September 24, 2008.
3. Hollon MF. Direct to consumer advertising: a haphazard approach to health promotion. *JAMA*. 2005; 293 (16): 2030-2033.
4. PhRMA. Principles and Guidelines. Direct to Consumer Advertising. Available at: www.phrma.org/principles_and_guidelines/. Accessed September 24, 2008.
5. Mintzes B, Barer ML, Kravitz RL, et al. Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and

patients' requests on prescribing decisions: two site cross sectional survey. *BMJ*. 2002; 324 (7332): 278-279.

6. Hoffman JR, Wilkes M. Direct to consumer advertising of prescription drugs. *BMJ*. 1999; 318 (7194): 1301-1302.
7. Mintzes B. For and against: direct to consumer advertising is medicalising normal human experience. *BMJ*. 2002; 324 (7342): 908-909.
8. Bonaccorso SN, Sturchio JL. For and against: direct to consumer advertising is medicalising normal human experience: against. *BMJ*. 2002; 324 (7342): 910-911.
9. U. S. Government Accountability Office. Prescription Drugs: Improvements Needed in FDA's Oversight of Direct-to-Consumer Advertising', GAO report Number GAO-07-54, text rev. December 14, 2006.
10. Donohue JM, Cevalco M, Rosenthal MB. A decade of direct-to-consumer advertising of prescription drugs. *N Engl J Med*. 2007; 357 (7): 673-681.
11. Gellad ZF, Lyles KW. Direct-to-consumer advertising of pharmaceuticals. *Am J Med*. 2007; 120 (6): 475-480.
12. Mackenzie FJ, Jordens CF, Ankeny RA, et al. Direct-to-consumer advertising under the radar: the need for realistic drugs policy in Australia. *Intern Med J*. 2007; 37 (4): 224-228.

13. 't Jong GW, Stricker BH, Sturkenboom MC. Marketing in the lay media and prescriptions of terbinafine in primary care. Dutch cohort study. *BMJ*. 2004; 328 (7445): 931.
14. Gilbody S, Wilson P, Watt I. Benefits and harms of direct to consumer advertising: a systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2005; 14 (4): 246-250.
15. Zachry WM 3rd, Shepherd MD, Hinich MJ, Wilson JP, Brown CM, Lawson KA. Relationship between direct-to-consumer advertising and physician diagnosing and prescribing. *Am J Health Syst Pharm*. 2002; 59 (1): 42-49.
16. Mintzes B, Barer ML, Kravitz RL, et al. How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA. *CMAJ*. 2003; 169 (5): 405-412.
17. Hollon MF. Direct-to-consumer marketing of prescription drugs: a current perspective for neurologists and psychiatrists. *CNS Drugs*. 2004; 18 (2): 69-77.
18. Robinson AR, Hohmann KB, Rifkin JL, et al. Direct-to-consumer pharmaceutical advertising: physician and public opinion and potential effects on the physician-patient relationship. *Arch Intern Med*. 2004; 164 (4): 427-432.

Komentarz



**Prof. dr hab. n. med.
Andrzej Kiejna**

Artykuł dotyczy mało znanej w Polsce problematyki reklamy leków na receptę skierowanej bezpośrednio do pacjentów (direct-to-consumer, DTC). Zatem dobrze się stało, że redakcja *Psychiatrii po Dyplomie* wybrała ten artykuł do szerszej popularyzacji i ewentualnej dyskusji nad tym zjawiskiem, które w Stanach Zjednoczonych ma już długoletnią tradycję, chociaż nie jest wolne od kontrowersji. Tradycja amerykańska reklamy prasowej produktów medycznych towarzyszyła rozwojowi tego sektora rynku, a jej największy rozwój nastąpił w ostatnich dekadach XIX wieku. Dopiero jednak pod koniec lat 30. minionego stulecia nadzór nad reklamą został przekazany Food & Drug Administration (FDA) i Federal Trade Commission (FTC) w celu dbałości o jej właściwy przekaz, chociaż wówczas praktycznie wszystkie reklamy leków były kierowane do lekarzy.

W 1981 roku lobby farmaceutyczne zaproponowało rozszerzenie grupy docelowej reklam leków o pacjentów i od tego czasu obserwuje się nieprzerwany wzrost aktywności agencji marketingowych w tym zakresie z coraz większym nakładem środków na ten cel. Badania jednoznacznie wykazują, że ma to zdecydowany wpływ na budowanie wizerun-

ku marki firmy farmaceutycznej, na wzrost sprzedaży i poziom udziałów w rynku.

Psychiatria jest dyscypliną, w której reklama skierowana bezpośrednio do pacjenta może wpływać na zmianę zwyczajów i liczby wypisywanych recept, co niesie za sobą zwiększenie wydatków na leki. Zważywszy, że leki psychotropowe są w większości refundowane, jest to aktywność bardzo opłacalna, co nie znaczy, że sama potrzeba leczenia jest przez kogokolwiek kwestionowana. Rodzi się jednak pytanie, czy lekarz mający prawo swobodnego wyboru sposobu leczenia nie pozostaje w konflikcie decyzji w przypadku, kiedy pacjent zgłasza swoje oczekiwania. Czy po spełnieniu oczekiwań nie są tworzone „nowe rozpoznania”, które pozwalają wypisać receptę na lek refundowany zgodnie z wyborem pacjenta. I w końcu, jak dalece mieści się to w coraz bardziej dostrzeganym dzisiaj nurcie realizacji potrzeb pacjenta/klienta i jego pełnej podmiotowości oraz czy prowadzona przez reklamę „edukacja” ma wpływ destygmatyzujący.

Autorzy przebadali metodą kwestionariuszową lekarzy szkolących się w psychiatrii oraz grupę wykładowców przedmiotu. Wnioski płynące z badania potwierdzają hipotezę roboczą, że działania marketingowe ukierunkowane bezpośrednio na pacjenta mogą zmieniać istotę relacji między lekarzem a pacjentem i stanowić przyczynę napięć i etycznych dylematów. Niemniej większość ankietowanych czasami lub stale przepisywała leki na prośbę pacjenta, uznając, że promocja DTC ma korzystny wpływ na budowanie relacji z pacjentem/klientem. Słusznie autorzy nie wyciągają z badania zbyt daleko idących wniosków, uznając, że wielkość próby była niewystarczająca.

Czytelnik artykułu zada sobie zapewne pytanie, jaki jest zasięg marketingu farmaceutycznego w Polsce i co się zmieniło w psychiatrii krajowej pod jego wpływem. Należy sobie przypomnieć połowę lat 90. ubiegłego stulecia, kiedy rozpoczęto promocję Prozacu, który na niewyobrażalną wcześniej skalę stał się powszechnym, psychiatrycznym „dobrem konsumpcyjnym”. Od tego czasu zmieniły się relacje między przemysłem farmaceutycznym i środowiskiem lekarskim, które często jest włączane w mechanizmy działalności marketingowej, szczególnie wtedy, kiedy czek, w postaci recepty, jest refundowany przez ubezpieczyciela. Można założyć, że podobnie jak w badaniu amerykańskim w naszych lokalnych warunkach marketing farmaceutyczny przyczynił się do zwiększenia liczby rozpoznań, np. schizofrenii zamiast zaburzeń dwubiegunowych, gdyż neuroleptyki atypowe nie mają refundacji w tym wskazaniu, czy wcześniej rozpoznania schizofrenii lekoopornej.

Polskie prawo farmaceutyczne jasno określa zasady reklamy produktu leczniczego (art. 52. 1. i 2.) i ograniczenia w tym zakresie (art. 57.1). Prawo zakazuje kierowania do publicznej wiadomości reklamy dotyczącej produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza, zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe oraz umieszczonych na wykazach leków refundowanych. Czy obowiązujące w krajach europejskich przepisy prawa farmaceutycznego będą modyfikowane? Trudno odpowiedzieć jednoznacznie, ale rozwój mediów elektronicznych i coraz aktywniejsze organizacje pacjentów mogą wpływać na zmianę obecnych regulacji prawnych.

Katedra i Klinika Psychiatrii AM we Wrocławiu