

Farmazia-ikerkuntza. Noren mesedetan?

Igor Urresti

Elhuyar

Azken urteotan medikuntza-arloan izandako aurrerapenek oso emaitza onak eman dituzte ezbairik gabe. Biziraupen-itxaropena, batez beste 4 urte igo da azken bi hamarkadetan eta osasun-kalitate mailak ere gora egin du.

HOBEKUNTZA HONETAN BOTIKEK DUTEN GARRANTZIA gero eta handiagoa da. Gaur egun, osasun-gastuen % 8 botiketan erabiltzen da, eta urtero % 15 gehitzen dira. Osasun-sistemaren gastuetan gehien hazten den osagaia ere, botiken salerosketa da. Bere hazkundea ikusirik, laster gaindituko dituzte mediku- eta ospitaleratze-gastuak.



ARTXIBOIA

Farmazia-industria erraldoi honek urtean 57 bilioi dolar inbertitzen ditu ikerkuntzan, eta hori ez da txarra. Baina noren mesedetan?

Kontrakoa dirudien arren, osasun-egoera hobetzeak herrien arteko desberdintasuna areagotu egin du. Izan ere, osasun-ikerketa eta -garapena, herri aberatsetara bideratzen da. Datu hotz bat: munduan osasun-ikerketan erabil-

tzen den diru guztiaren % 90 herri aberatsenen gaitzak konpontzera bideratzen da –munduko biztanleen % 10–; diru guztiaren % 10, berriz, txiroen osasun-egoera hobetzera –munduko biztanleen % 90–.

Farmazia-industriaren kasuan ere hala gertatzen da. Garapen-bidean dauden herriek ezinbestez behar dituzten botikak ezin dituzte lortu garestiegiak dire-

lako, eta horrez gain, farmazia-industriak ez du inolako interesik eroste-ahalmen txikiko milioika pertsonen gaixotasun tropikalen aurkako botikarik garatzeko.

Botika-ekoizleek produktu berria patentatzen dutenean, 17 urteko monopolio-
-eskubidea dute, eta produktu berriaren eskaeraren arabera, nahi duten prezioa eska lezakete beragatik.

Garapen-bidean dauden zenbait herrik, immunoeskasia-birusak (HIV) gainezka eginda eta eretrobirusen aurkako erre-
medioak ezin eskuraturik, patente-
-babesen aurkako ekintzak gauzatu nahi izan dituzte. Farmazia-industriak, EEBBetako gobernuaren laguntzaz, ahalegin horiek hutsean utzi ditu. Adibide gisa, HIV birusez infektatutako pertsona asko —% 90 garapen-bidean dauden herrietan— *Cryptococcal meningitis* onddo-infekzioz jota daude. Tratamendurik gabe bizi-itxaropena hilabetera mugatzen da, eta bere tratamendurako beharrezkoa da *Pfizer* etxeak ekoizten duen *Fluconazole* produktua. Baina patente eskubiderik ez duen herrietan, Tailandia kasu, botika generiko balioki-
dea 0,70 \$ baino kostatzen ez den bitartean patentea duen herrietan, Kenya

kasu, egun bateko tratamendua 20 \$ kostatzen da. Bitartean, *Pfizer* etxeak urteko 1 bilioi \$ baino irabazi handiagoak ditu.

“osasun-ikerketan erabiltzen den diru guztiaren % 90 herri aberatsenen gaitzak konpontzera bideratzen da”

Bestalde, farmazia-industriak sortutako botika berriak benetan al dira berriztaz-
tzaileak? Ez halaberharrez. Orain gutxi merkaturatutako hainbat botikek, dudarik gabe, aurretik ase gabe zeuden osasun-beharrei erantzun diete. Baina, era berean, beste zenbait produktu berrik ez du terapeutikoki hobekuntza askorik ekarri. Gaixotasun askoren kasuan, droga berritzaileak aurkitzea ez da erraza, eta gehienetan produktu zaharrak baina aldaketa txikiak eginda merkaturatzen dira. Errentagarri izatearren,

patente berri bat egiteko aldaketa txiki bat egitea nahikoa da, eta beste guztia marketing hutsa da. Produktuak zenbat eta aldaketa txikiagoa izan, saltzeko hainbat eta marketing ahalegin handiagoak egin behar dira.

Farmazia-etxeek diru-sarreraren ia % 40 gastatzen dute marketingean. Beren esanetan, heziketa- eta informazio-helburua dute gastu horiek. Medikuei eta publikoari orokorrean botika berriaren ezaugarri eta abantailak ezagutaraztea omen da helburua. Baina zein punturaino dira fidagarriak medikuei heltzen zaizkien txostenak?

Produktu berri bati merkaturatzeko baimena eman aurretik, lekuko erakunde-
etako botika-agentziek hainbat froga gauzatzeko eskatzen diete botika-ekoiz-
leei. Horretarako, hainbat pertsonengan tratamenduak izandako eragina aztertu behar izaten da eta baliabide handiak erabili behar izaten dituzte. Orain arte, horrelakoak egiteko, ospitale kliniko publikoetara jotzen zen, baina azken hamarkada honetan, farmazia-ekoizleek beste bide bat aurkitu dute. ➔



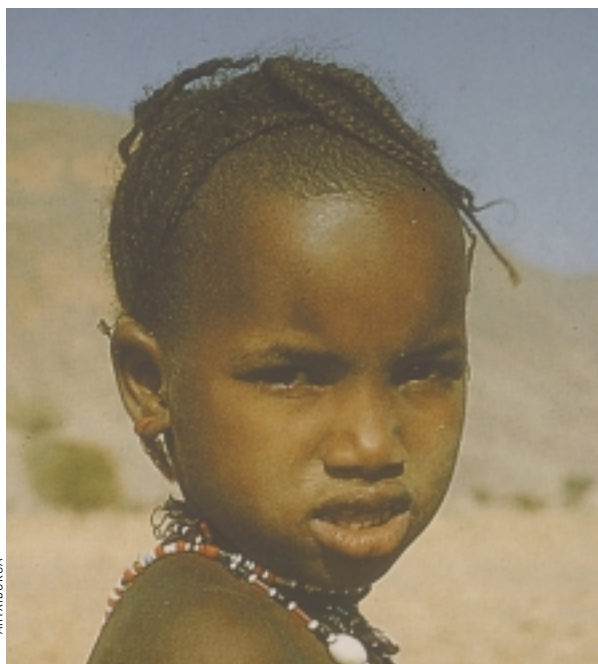
Farmazia-industriak 57 bilioi dolar inbertitzen ditu urtero ikerkuntzan.

1991n EEBBetan farmazia-ekoizleek kanpoko saiakuntza klinikoetarako diruaren % 80 zuzenean medikuntza fakultate eta unibertsitate-ospitaleetara bideratzen zuten. 1998an % 40 baino ez. Horrelako kasuetarako bereziki sortutako CROek (contract-research organizationek) hartu dute txanda. Enpresa pribatu hauek protokoloak martxan jartzeko behar diren zentroak, baita mediku, botikari eta beste profesionalak ere eskaintzen dituzte. Lana bukatu ondoren, ikerketen emaitzak bidaltzen zaizkie botika-ekoizleei, eta ondoren hauek erabakitzen dute beraiekin zer egin.

Saiakuntzak zentro publikoetan egiten direnean ere, sarri, botika-etxeak berak idazten ditu egin beharreko protokoloak eta emaitzak bere aldekoak ez direnean, emaitzen publikazioa atzeratu edo oztopatzeko ahaleginak egiten ditu.

Gaur egun, Espainian gauzatzen diren farmazia-ikerketen ia % 100 (22.000 milioi pta.) zuzenean farmazia-industriatik dator. Gauzak horrela, ikertzaileek zenbaterainoko askatasuna dute beren lana behar bezala gauzatzeko?

Oraintsu egindako lanetan agertzen denez, EEBBetan farmazia-etxe bakar batek babestutako sinposioetan, bere




Garapen-bidean dauden herriek ezinbeste behar dituzten botikak ezin dituzte lortu garestiegiak direlako.

ARTXIBOKOA

“kanpoko saiakuntza klinikoetarako CROek (contract-research organizationek) hartu dute txanda”

aldeko artikulua agertzeko askoz joera handiagoa dago babestu gabekoetan baino. Eta minbiziaren kontrako botiken kasuan, esaterako, industriak babestutako azterketetan % 5 baino ez zen produktua aurkakoa. Diru-iturriak komertzialak ez zirenean kopuru hau % 38ra heltzen zen.

Duela gutxi, bost botika-etxe nagusik Afrikan HIV-ren kontrako botikak merketzea erabaki dute. Hori ez da nahikoa, baina bada zerbait. Ikerkuntzan ere, diru-iturri pribatuen laguntza ezinbesteko bihurtu da, eta, hain zuzen, horregatik —tartean interes eta diru asko mugitzen delako— begiak zabalik izan beharko ditugu.

Osasuna beste edozein produktuekin parekatzea arraro egiten zaigun arren, botika-ekoizleen etxe bateko arduradunak zioen bezala: "Industria ez da inoiz filantropikoa izan. Irabaziak lortzeko ekoizten ditu beti bere produktuak". 

Botiken arazoa garapen-bidean dauden herrietan

1999ko Bakearen Nobel saria irabazi ondoren, Mugarik Gabeko Medikuek (MGM) elkarrekin "Oinarrizko botikak eskuratzeko" kanpaina jarri du martxan. Bertako ordezkaria den Emilia Herranz-en esanetan, hiru dira hirugarren munduko pertsonen oinarrizko botikak eskuratzekoan dituzten arazo nagusiak.

Alde batetik, "farmazia-industriak interes handiagoa du gizentasuna, burusoiltasuna edota inpotentzia bezalako gaixotasunen sendabidea ikertzeko, milioika pertsonen dituzten gaixotasun tropikalei irtenbidea aurkitzeko baino".

Bestalde, "zenbait gaitzek sendabidea baduten arren, eritasun horiek herri garatuetan desagerturik daudenez, haienzako botikak ekoiztea ez da errentagarria gertatzen. Azken urteotan txerto eta antisorgailuen inguruan lortutako adostasuna beste gaixotasunetara zabaldu beharra legoke".

Azkenik, "prezioei dagokienez, botiken prezioaren % 1 bakarrik da produkzio-kostua. Ikerketa-gastuak herri aberatsek ordaindu beharko lituzkete. Ez gaude patente-sistemaren kontra, baina pertsona guztiek oinarrizko botikak eskuratzeko eskubidea izan behar dute"