

Det kan være mer lønnsomt å produsere sykdom til piller som virker, enn å produsere piller som virker mot sykdom

Sykdomsproduksjon som forretningsidé

På fem år – mellom 1998 og 2003 – ble salget av anti-depressive legemidler i Japan femdoblet, og antallet lege-konsultasjoner pga. depresjon økte med nesten 50 % ifølge IMS Health (1). Hvorfor skjedde dette? Hadde økonomisk dårligere tider i Japan økt sykkeligheten i befolkningen? Tålte den oppvoksende slekt motgang i mindre grad enn tidligere generasjoner? Eller hadde større åpenhet omkring psykiske lidelser i Japan gjort den psykiske sykkeligheten synligere? Mye tyder på at den viktigste forklaringen ikke er noen av disse, men derimot aggressiv markedsføring som har fortalt japanerne at nedstemthet og tristhet kan tyde på at «sjelen er blitt forkjølet» – kokoro no kaze. Gjennomslaget for dette begrepet har endret japanernes syn på milde depresjoner dramatisk (2).

I over 1 500 år har buddhistisk tradisjon oppfordret japanerne til å akseptere tristhet og lidelse som en vesentlig del av livet og frarådet dem ensidig å jakte på glede – en viktig forskjell mellom holdninger i den vestlige og i den østlige verden. Denne måten å betrakte lidelse på forklarer hvorfor lettere depresjon ikke ble oppfattet som en sykdom i Japan. «Melankoli og sårbarhet er ikke negativt i en japansk sammenheng,» sier psykiateren Tooru Takahashi – lederen for Japans nasjonalinstitutt for mental helse – til New York Times (2). «Det falt oss ikke inn at vi skulle forsøke å fjerne slike følelser. Det falt oss ikke inn at de skulle representere noe sykt eller dårlig.» Det vestlige medisinske synet er imidlertid at lidelse er patologisk og må behandles – gjerne med piller.

I slutten av 1980-årene bestemte Eli Lilly seg for ikke å forsøke å selge fluoksetin i Japan fordi markedsundersøkelser viste at den potensielle etterspørselen var svært lav. Og mens salget av fluoksetin og andre selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) nærmest eksploderte i Vesten i 1990-årene, forble både diagnosen, mild depresjon, og medikamentene nærmest ukjente i Japan. I 1999 bestemte imidlertid det japanske firmaet Meiji Seika Kaisha og deretter legemiddelgiganten GlaxoSmithKline seg for å gjøre et forsøk på å endre dette – ikke minst sett i lys av salgssuksessen i Vest-Europa og USA. Men en avgjørende forutsetning for salg er etterspørsel, og den måtte først skapes. Ved å insistere på at nedstemthet og tristhet ikke bare var en stemning man måtte akseptere – ja, som endog kunne være en kilde til livsberikelse – , men derimot en sykdom – en forkjølelse på sjelen – som kunne behandles, endret de ikke bare japanernes syn på lette depresjoner, men åpnet samtidig opp et enormt marked. I stedet for å utvikle piller som dekket et eksisterende behov, hadde man utviklet et behov som passet til eksisterende piller. Det betyr ikke at det ikke samtidig var et behov for større åpenhet omkring psykiske lidelser i Japan, men det er en annen sak.

Samme forretningsidé er benyttet med hell på en rekke andre områder. Et slående eksempel er markedsføringen av midler mot erektil dysfunksjon. Det er udiskutabelt at erektil dysfunksjon er en reell sykdom og et alvorlig problem for dem som rammes. Da Pfizer utviklet og markedsførte sidenafil, ble det en umiddelbar og velfortjent suksess. Men jo videre man definerer begrepet erektil dysfunksjon, desto større blir markedet og dermed den potensielle (!)

fortjenesten. Det er derfor i produsentens interesse å gjøre behovet – og sykkeligheten – størst mulig. Dorothy Wentzel, visepresident for markedsføring hos Pfizer i USA uttrykker det slik: «33 millioner menn verden over har forsøkt Viagra, men det er fortsatt så mange der ute som ikke har forsøkt, og vår jobb er å motivere dem til å gå til sin lege og spørre etter Viagra» (3).

Pfizer hadde lenge nesten monopol på disse legemidlene, men i løpet av 2004 har konkurrerende preparater tatt store jafs av Pfizers markedsandel. Hvordan svarer Pfizer på denne utfordringen? Selskapet har i utgangspunktet to muligheter for å beholde eller øke omsetningen: enten forsøke å ta tilbake markedsandeler fra de to andre, eller øke totalmarkedet. Mye tyder på at de satser på det siste. I august i år lanserte Pfizer en storstilt annonsekampanje rettet mot befolkningen – ikke mot legene – i USA. Kampanjens motto er: «Get back to mischief!» Fritt oversatt: «Bli litt uskikkelig igjen!» Kampanjens gjennomgangstema er en mann med et utfordrende og litt «djevlesk» blick. Budskapet understrekes av at Viagras blå V dukker opp bak mannens hode og stikker ut som to små horn. I TV-annonsen følger vi mannen på shopping med sin kone. De stopper foran en undertøysforretning, og mannen blunker utfordrende til kameraet mens en stemme sier «Husker du ham som pleide å være litt uskikkelig? Han som ville være inne på hele bryllupsreisen? Vel, han er tilbake!» Så dukker V-en opp bak mannens hode og stemmen fortsetter: «Spør din lege om Viagra er det rette for deg!» TV-annonsen kan ses på Pfizers nettsider (4).

Hva er det underliggende budskapet? Jo, det er ikke bare hvis du av og til har problem med ereksjonen at du bør oppfatte deg som syk, eller i alle fall dysfunksjonell, men også hvis du synes at sexlivet begynner å bli litt hverdagslig og blekt. Da bør du oppsøke din lege og be om en resept på Viagra. Det gjenstår å se om Viagra virkelig er i stand til å «get back the mischief». Men hvis Pfizer klarer å overbevise befolkningen om at de trenger behandling dersom sexlivet ikke lenger er like intenst som under den første stormforelskelsen, sier det seg selv at etterspørselen – og fortjenesten – vil kunne stige enormt.

Det er forståelig at legemiddelindustrien velger denne strategien. Det koster store summer å utvikle et nytt legemiddel, og investeringen er risikofylt. Det er sikrere og mer lønnsomt å produsere sykdom og dermed etterspørsel etter medikamenter man allerede har utviklet. Det er likevel beklagelig at så mye av ressursene – både i industrien og i helsetjenesten – brukes til dette heller enn til å utvikle behandlingsalternativer til alvorlig syke.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. www.ims-global.com/insight/news_story/news_story_000404a.htm (27.9.2004).
2. Schulz K. Did antidepressants depress Japan? New York Times 22.8.2004.
3. Elliott S. Viagra, with a wink and a nudge, joins its racier rivals on their turf. New York Times 17.8.2004.
4. www.viagra.com/index.asp (27.9.2004).