



GEHIEGIZKO MEDIKALIZATZEAZ

## Osasun publikoaren mitoak

- **OSTEOPOROSIA** (Gillian Sanson)
- **KOLESTEROLA** (Michel de Lorgeril)
- **PROSTATA** (Christophe Desportes)
- **MAMOGRAFIAK** (Peter C. Goztsche, Nicole Delepine)
- **PREBENTZIO KANPAINAK** (Claude Beraud)

*Hark erabaki aurretik, galdetu zure medikuari*



# Erabaki aurretik, galdetu zure medikuari

**L**ARRUN hau polemikoa suertatzen bada ez da izango proposatzen duelako bestelako sendabide alternatibo edo paralelorik Mendebaldeko medikuntza akademiko ortodoxoaren orde. Orriotara herrialde garatuetako osasun sistema publikoetan aritutako profesional ezagunen elkarrizketa eta idatziak bildu ditugu, beren jakintza kritikoarekin herritarrari erabakiak hobeto hartzen lagungarri izango zaizkiolakoan.

Bularreko minbizia prebenitzeko mamografia kanpainak, kolesterolaren kontrako borroka bere produktuekin, lehen gaitz bakana zen orain osteoporosia 50 urtetik gorako jendeen sasi-epidemia bihurtzea eta prostataren minbiziaren inguruko beroaldia, lau adibideon ikuspegi kritikoa eskaini digute beren lan eremuetan erreferentziazkoak bihurtu diren osasun profesionalek. Bukaeran, osasungintza publikoaren ezagutzaile ona den mediku eta irakasle batek prebentzio kanpainez emandako zenbait puntu orokorreaz borobiltzeko. Injustizia beraren bi aurpegi osagarriak diren gehiegizko eta txirotasunarekin lotutako gutxiegiak medikalizatzeko fenomenoetatik, bigarrena beste baterako utzi dugu, zentratzeko Mendebalde aberatsean nozitzen dugun gehiegikeriaren ale nabarmenetako batzuetan.

Pertsonon osasuna –bizia eta heriotza alegia– daudenez jokoan, arinkeria sentsazionalistetatik aparte ibiltzen saiatu gara, iritzi emaile kualifikatuak hautatuz. Adituok herritarroi proposatzen dizkigute gure inguruan osasun agintariek, medikuntzaren bozeramailetzat aurkezten diren adituen eta hedabideetako kanpainez aldarrikatzen dituzten jokabideen oso bestelakoak. Batzuen eta besteen ikuspegiak erkatu ostean, herritar bakoitzak erabakiko du nola jokatu bere biziarekin. Azken erabakia norberari baitagokio.



■ **Egilea: Pello Zubiria Kamino**

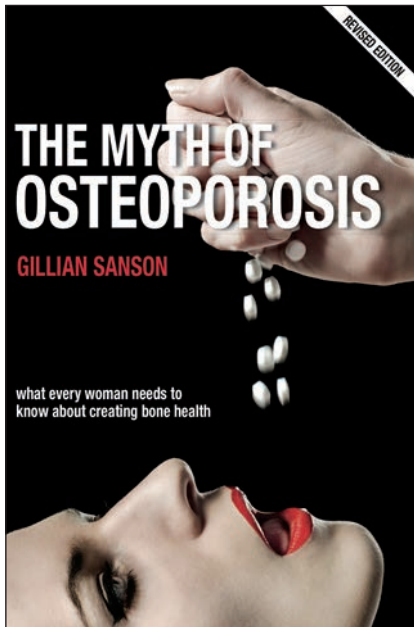
---

**Azala:** Garbine Ubeda Goikoetxea · **Maketazioa:** Antza Komunikazio Grafikoa

**LARRUN pentsamendu aldizkaria** ARGIArekin batera banatzen da. **Zuzendaria:** Estitxu Eizagirre Kerejeta. **Jabea:** Komunikazio Biziagoa S.A.L. **Helbidea:** Zirkuitu ibilbidea, 15. pabiloia 20160 Lasarte-Oria **Posta elektronikoa:** larrun@argia.eus **Telefona:** (00 34) 943 37 15 45. **Inprimategia:** Antza Komunikazio Grafikoa (ARGIAren 2.434. zenbakiarekin banatua, 2014ko urriaren 26an)

Gillian Sanson

# Osteoporosiaren mitoa



Gillian Sanson emakumeen osasun hezitzailea da. Zeelanda Berriko Aucklanden bizi da eta bertako Familia Planifikaziorako Elkartean aritua da lanean. *The Osteoporosis 'Epidemic': Well Women and the Marketing of Fear* (Osteoporosi 'epidemia': Emakumeen ongizatea eta beldurraren marketina) eta *The Myth of Osteoporosis* liburuek egin dute ezaguna munduan. Hemen itzuli dugu Emakumeen Osasunerako Kanadako Sarearen agerkarian Sansonek plazaratutako artikulu laburraren muina.

Milioika pertsona sano bultzatzen dituzte osteoporosia txeketzera eta hori ekiditeko medikazioa hartzera hezurren hausturen estatistika kezagarriek, publizitate erasokorrak eta mediku burutsuek. Esaten zaigu testak egokiak direla eta eskaintzen dizkiguten botikak seguruak eta eraginkorrak, baina begiratu kritikoago bat eman behar diegu.

Estatistikek harridura sortzen dute, dudarik gabe. Kanadako Osteoporosi Elkartek dio 50 urteko emakumeen laurdenak (%25) eta zortzi gizonetik batek osteoporosia daukatela. AEBetako Osteoporosi Fundazioak dio 50 urtez gorako hango herritarren erdiak eduki duela osteoporosiarekin zerikusia duen hausturaren bat, eta gutxienik 34 milioi pertsonak daukatela osteopo-

rosiaren aurrekaria den osteopenia (hezurren dentsitate ahula) eta aldaka hausten zaienen %20 ondorengo urte betean hiltzen dela. Hala ere, aurreko datuekin kontraesanean, Mayo klinikak dio menopausia gainditutako emakumeen %21ek daukala osteoporosia eta %16k sufritzen duela hausturaren bat.

Hezurren dentsitate ahularen maila 1994an zehaztu zen arte, osteoporosia ez zen batere arrunta, jende oso zaharren hezur ahulei eragiten zien gaixotasunari deitzen zitzaion. Adinarekin denok galtzen dugu hezurren dentsitatea, baina oraingo definizio berriak ez du hori kontuan hartzen. Emakume gazte baten hezurak hartzen ditu erreferentziazko estandartzat eta horrek ezinezko bihurtzen du adineko inork edukitzea



## **Oraindik erantzun gabe daukagu ondoko galdera: epe luzean hezurak hausteko arriskuak gutxitu ala handitu egiten dituzte botika horiek?"**

diagnostiko normal bat. Txkeoak arrisku faktore baizik ez dena gaixotasun bihurtzen du, baina ez du ezer argitzen hezurren ahultasunarekin zerikusia duten gogortasun, arkitektura, antolaketa, neurri edo itxuraren gainean.

Nahiz eta Kanada, AEB, Suedia, Australia eta Erresuma Batuko erakunde akademikoek beren ikerlanetan esan densitometriek ez dutela egoki identifikatzen zein pertsonak jasango duen hezurren haustura, nagusi izaten segitzen du osteoporosiaren definizio berriak. Nabarmenezkoa da Leedseko unibertsitateak egindako ikerlan batek erakutsi duela hezur dentsitate handiena daukaten jendeek jasan dituztela haustura guztien %63! Hezur guztiak hautsi daitezke behartuz gero. Dentsitate handiago edo txikiagoa edukitzeak hain dauka garrantzia txikia ezen eta ez duen merezi neurtzea ere.

80 urtez azpiko jende gehienak sintomarik ez daukanez ez da ohartu ere egiten osteoporosia duenik. 50-79 urte arteko emakumeen %12k jasaten dute bizkarrezurraren konpresioa (ornoen haustura) baina gehienak ez dira ohartu ere egiten gaiaz. Portzentaje txikia da sintomak dauzkana eta gehienak jartzen dira ondo. Kalifornian osteoporosi aditua den Bruce Ettinger doktoreak dioen moduan, "mina eta ez-gaitasuna eragiten dituen osteoporosia gaixotasun oso arraroa da".

Zaharrenei gertatzen zaien aldakako haustura ez du eragiten hezurren dentsitate ahulak, baizik etxeko arrisku txikiek, mugitu ezinak, demen-

tziak, kortiko-esteroideak bezalako botikek, botika asko batera hartzeak, D bitamina eskasiak edo hipertiroidismoa, Crohn edo zeliakoena bezalako eritasunek. Bestela esanda, zenbat eta zaharrragoa izan pertsona, edo zenbat eta okerrago egon, orduan eta erori eta hezurren bat hausteko arrisku handiagoa.

Telebistako iragarkiek, aldizkarietako artikuluek eta medikuen kontsultetako atarrietako papertxoek esajeratu egiten dute osteoporosiak gure bizitzetan daukan garrantzia. Adituak ere ados daude horretan.

1994an eman zioten definizio berriarekin abiatu zen "osteoporosia saihesteko" trailer erraldoia, bere baitan daramatzana farmaziako, hezurren dentsitatea txkeatzeko, esnekien eta kaltzioaren industriak. Osteoporosia "prebenitzen" omen duten botika batzuk, bereziki bifosfonatoak, Fosamax eta Actonel, hamarkada batez eskuragai egon dira eta gero eta famatua goak ere izan dira hamarkada luzez menopausiarantzako gomendatu izan diren hormonon terapiaren gainbeheragatik. Baina egoki testean ote dituzte botika berriok beren segurtasunari eta eraginkortasunari dagokionez?

Bifosfonatoen salmentak sekula ikusi gabeko kopuruetaraino handitu dira mundu osoan. Fosamaxen salmentak igo dira 2000. urteko 1.000 milioi dolarretatik 2.700 milioietara 2003an. Bitartean, oraindik ez ditugu osoki ulertzen bifosfonatoen eraginen mekanismoak, eta aditu askok ohartarazten dute kontuz ibiltzeko horiek errezetatzen, hobeto ezagutu beharra dagoela epe luzean botikok zer eragin daukaten hezurren zaharberritzea geldiarazi edo eragozten. Izan ere, botikarekin hezurra bilakatu daitezkeen arren dentsuagoa edo mineral gehiagoren jabe, kezka dago hezur hori berreraikitzen ez bada hauskorago bihurtuko dela eta haustura txikietarako joera gehiago eduki. Animaliekin egindako ikerketetan ikusi da hori horrela gertatzen dela. Bifosfonatoek epe luzeko eragina dute

eta ezaguna da gorputzean jarraitzen dutela 10 urte baino gehiagoz, onerako bezala txarrerako eraginez. Ez da etikoa botika hau erabiltzea haurdun dauden emakumeetan edo bifosfonatoa artean beren hezurretan dukatenean haurdun egon daitezkeenengan.

Bifosfonatoek eduki ditzakete alboko kalte oso serioak digestio dira aparatuan eta hartzeko gogaikarriak. Hori guztiagatik, eskaintzen duten etekina hutsaren hurrengo da edo oso txikia. Fosamaxek aldakako hausturak %1ean murriztu ditzake (eta hau ere eztabaidagai dago). Horrek esan nahi du arriskua daukaten 80 emakume tratatu behar dela hiru urtez haietako bakar batek aldaka haustea prebenitzeko, gainerako 79k ez dute inolako onurarik eskuratuko. Uste da hezur dentsitate ahula duten 50 urteko ehunka emakumek hartu behar dutela tratamendua hiru urtez talde horietako bakoitzean aldakatako haustura bat ekiditeko.

Berrikitan ikerlan batek bifosfonatoen terapiaren konplikazio berri bat erakutsi du: dentistek aurkitu dituzte osteonekrosiak (hezur hila) hori hartutakoen masailezurretan. Eta osteoporosian aditu garrantzitsua den Ego Seemanek ohartarazi du: “Oraindik erantzun gabe daukagu ondoko galdera: epe luzean hezurra hausteko arriskuak gutxitu ala handitu egiten dituzte botika horiek?”.



**Emakumeen artean osteoporosia prebenitzeko kanpaina baten irudia. “Testez” aditzak densitometria egiteko gomendioa iradokitzen du.**

Kalkulatu gabeko arriskuak ere azaldu daitezke botika onartu ostean, hala erakutsi dute lehenago hormonazko terapiari lotutako arrisku serioek.

Garaiotan osteoporosia ez da “emakumeen gaixotasuna” izendatzen. Baina sukarrak bezala dabil sekula gaixotasunik eduki ez duten hainbeste gizon eta emakume osasuntsuri hezurren dentsitate ahulari soluzio mediku garesti eta arrisksuak eskaintzeko; honekin begien aurretik apartatzen ditugu arazo benetan larriak: zaharren erorikoak saihestea eta benetan gaixo daudenak diagnostikatzea.

## Laborantza ekologikoko barazkiak eta fruituak

- Laborantza ekologikoan espezializatuak
- Kosmetika ekologiko eta naturalak
- Tratamentuak
- Bertako barazki eta fruitu ekologikoak
- Zeliakoentzako elikagaiak
- Argaltze terapiak
- Naturopatia eta masaje teknikak



belagorri

Zamakoia 6 · 48960 Galdakao · ☎ 94 600 21 12 | Lehendakari Agirre 9, 48140 Igorre ☎ 94 631 14 39  
belagorri@hotmail.com · www.facebook.com/belagorri.herboristerias

Michel de Lorgeril

## “Kolesterola errugabea da”



LE PROGRES

**M**ichel de Lorgeril kardiologo famatua da eta Frantziako CRNS erakundeko ikerlari. Elikadura gaietan erreferentziazkoak diren ikerlanak burutu ditu. *Cholestérol, mensonges et propagande* (Kolesterola, gezurrak eta propaganda) eta *Dites à votre médecin que le cholestérol est innocent* (Esan zure medikuari kolesterola errugabea dela) liburuak plazaratu ditu. *La Nutrition* hedabide elektronikorako Lilou Macé kazetariak elkarrizketatu du.

**Lorgeril doktorea, esaguzu zertan datzan kolesterolaren arazoa.**

Kolesterolaren arazoa da... arazorik ez dela (kar, kar...). Kolesterolaren gaia medikuntzaren eta zientziaren ikuspegitik ikaragarri esajeratuta dago. Gaixotasun kardio-baskularren lehen kausa bihurtu dute, infartuaren eta istripu kardio-baskular zerebralarena, baina esan daiteke lasaitasun osoz kolesterola errugabea dela. Kolesterola izan daiteke seinale bat, bizimodu desegoki baten marka. Kakotx artean diot “bizimodu desegokia”, osasunarentzako kaltegarria den moduan bizi baikara. Kolesterolari begiratzea baino hobe genuke jendeei galdetzea, medikuok diogun moduan “galdekatzea”, jakiteko nola bizi diren, azterketa zehatzak eginez, arteriak ukituz, estetoskopioz behatuz... Pertsonak istripu kardio-baskularra nozitzeko daukan arriskua askoz hobeto neurtuko genuke. Esperientziak esaten

digu jendeei galdetzea zer jaten duten, zenbat pipatzen duten, zer nolako ariketa fisikoa egiten duten... askoz bide egokiagoak direla istripuok saihesteko kolesterola neurtzea baino.

**Hori horrela baldin bada, nola iritsi gara gaur bizi dugun punturaino kolesterolaren kontuan?**

Oso historia luzea da. Laburbilduko dizut. Agrolikadura industriaren bi atalen arteko borrokatik sortu zen. Alde batetik, esnea eta haragia ekoizten dutenak: koipe saturatuak dauzkate eta odolaren kolesterola igo arazten dute handizki jenez gero. Beste aldetik, olio begetalen ekoizleak, gurinaren ordeztu margarina hedatu nahi zutenak; sukaldatzeko olio erabili edo gurina erabili, ezagutuko duzu eztabaida. Sinplifikatuz, beraz, haragiaren eta gurinaren gainetik eguzki-lorearen olio nagusitzea nahi zutenek kolesterolari gerra deklaratu zioten.

Oso gerra txarra da. Zientziaren ikuspegitik, kolesterolarena estafa bat da. Kontua azeleratu da 1990eko hamarkadan, merkaturatu direnean kolesterola gutxitzeko sekulako indarra duten botika, estatinak. Orduan hirugarren bazkide bat sartu da gudian, farmaziako industria. Baina osasungintzako agintariek industrialei froga zientifikoak eskatzen zizkietenez eta froga horiek lortzea oso zaila zenez asmatu egin dituzte, argi eta garbi.

“Iruzurra” esaten dut benetan iruzurra izan delako. Duela gutxi 2005 inguruan Vioxx [antiinflamatorio oso ezagun eta erabilia, bere kalteak demostratutakoan agintariek merkatutik atera dutena] famatuarekin izandako eskandaluaren ondotik, agintariek arau berriak ezarri dituzte entsegu klinikoentzako. Eta industrialen eta zientzialariek botikekin egindako frogen gainean kontrola handiagotzen hasi denean, estatinen froga zientifikoak desagertu egin dira, horrela, besterik gabe. Hau da, estatinak testatzeko egindako entsegu kliniko guztiak, arautegi berria baino lehen mirariz bezala denak positiboak zirenak, 2007tik aurrera sistematikoki negatibo azaldu dira. Orain profil apalagoko gerra batean gaude, industrialak atze-goardiatik saiatzen dira botika horiei ahal duten denbora luzeenean etekina ateratzen, medikuak eta jendea ohartu aurretik engainatu egin dituztela.

**Diru aldetik ikusita, munta handiko negozioa da, herritar askok kontsumitzen dituzte estatinak...**

Frantzia bertan zazpi milioi dira botikok ohikotasunez erabiltzen dituztenak. “Ohikotasunez” esaten dizut, zeren eta tartean agertzen dira estatinen alboko kalteak, medikuaren eta gaixoaren arteko gatazkak dakartzatenak. Medikuari esan diote botikok ez zutela batere ondorio txarrik eta, aldiz, gaixoa datorkionean esanez “giharre-

“

**Simplifikatuz, beraz, haragiaren eta gurinaren gainetik eguzki-lorearen olio nagusitzea nahi zutenek kolesterolari gerra deklaratu zioten”**



**Kolesterola jaisteko lagungarri dela aldarrikatzen duen margarina.**

tan min dut, giltzadurak gogortzen zaizkit, memoria galtzen hasi naiz...” orduan medikuak erantzuten dio “aizu, froga zientifikoek erakutsi dute oso ondo toleratzen dela botika hau, zure irudipenak izango dira...”. Hala ere gaixoak utzi egiten du botika, beranduago medikuarengana doa berriro, honek esango dio “ez, ez utzi, hartzen segitu behar duzu, bizia salbatuko dizu”, nahiz eta ez den batere egia... eta gaixoa hartzen hasten da berriro, baina kalteak sentitutakoan utzi berriz eta horrela, hasi eta utzi. Badi-ra ondo toleratzen dutenak ere, genetikak asko agintzen du kontu hauetan, baina proportzio handi batek oso gaizki daramatza estatinak.

**Zein dira estatinen alboko kalteak?**

Oso ugariak. Hitz bitan, estatinak dosi handi edo ertainetan luzaz hartuz gero handitzen dituzu kantzer bat edukitzeko aukerak, itsutzekoak, adimena galtzekoak, zure giharrak pozoitzen dituzu, liseriketa aparailua ere bai... Beraz, alboko kalteak izugarri gogorak dira. Zaila da demostratzea kantzer bat estatinek sortu dutela, baina zientziaren arloan datu oso-oso kezkarriak daude, begietako arazoak, adimen gutxitzeak... Ni bereziki kantzerrari dagozkionek kezkatzen naute, asko daude, errepikatzen dira, eta datu horiek azaldu dituzte baita industriarekin loturaren bat daukaten ikerlariek ere.

Christophe Desportes

## “Prostatarena sarraski bat da”



RMN

**“Urtean 22.000 pertsona operatzen dituzte Frantzian. Zenbat alferrik?” galdetzen du Desportesek.**

Zu Bretainiako herri batean mediku ari zara. Mundu guztiak dio adin batetik aurrera gizonek prostata txekatu behar dutela, emakumeek beren bularrak bezala. Baina zu ez zaude ados. Zergatik?

Nik ere hori pentsatzen nuen, “egin behar dira”. Hala egin nuen nik ere bi urtez, prostata behatzez ukitu eta gogorra baldin bazen PSA neurtzera bidali. Baina gero gaiaz ikasteko aukera izan dut eta nire buruari galdetu diot: “Baina nondik dator ‘egin behar’ hori?”. Ez dator Frantziako osasun agintariengandik, Frantziako urologoen elkarte batetik baino, nahiz eta badirudien hauek eskuak libre dauzkatela horretarako, nahiz eta txeko horien onura publikoa demonstratu gabe egon, horixe da katastrofiko.

Christophe Desportes doktoreak familiako medikuntzan egiten du lan. 2012an *Prostate: le grand sacrifice* liburu laburra plazaratu zuen, bere lanean ikusi eta ikasitakoetatik abiatuz ikertu zituenak kontatuz. Geroztik medikuntzan segitzen du baina gaueko larrialdien zerbitzuan. Hemen bildu ditugu *Le Telegramme* egunkariak eta RMN telebista kateak egindako hiru elkarrizketa laburretatik hautatutako galdera-erantzunak.

Hala ere jendea kezkatuta dago minbiziarekin eta pentsatzen du: “Zenbat eta lehenago txekatu kantzerra, orduan eta lehenago sendatuko dugu”.

Hasteko esan behar da prostatakoa dela minbizi bat oso berandu garatzen dena. Eta bigarrena da kantzera bat bilatzen bada eta aurkitu eta operatzen baldin bada, hain handiak direla eragiten diren kalteak ezen eta hutsaren hurrengoak diren lortutako onurak. Operazioaren beraren arriskuak daude estreina, gero tratamenduarenak, prostata kenduko zaio zati batean edo osorik, eta operatu ondoren sortu daiteke berriro minbizi... Zertarako balio du bilatzea gero nola sendatu ez dakigun zerbait? Ez naiz honetaz mintzatzeko lehena, ez dizut erbi bat altxarazi. Estatistikak hartzen baldin badituzu, onenean



ere txekeatutako gaixo batek biziraun dezan bi edo hiru urte gehiagoz, 60 ingururi eragin diezu inpotentzia edo inkontinentzia, 200 batek jasan beharko dituzte biopsiak, pixeko infekzioak behin eta berriro...

Bat badoa familiako medikuarengana, odola analizatu, PSAren nibela ikusi eta "oh-la-la, zu goitik zabilta", medikuak gomendatzen dizu urologoa-rengana joateko, eta liburuan aipatzen duzu hor abiatzen den engranajea, biopsia egin behar duzula... zuk kate hori salatzen duzu.

Engranaje bat da, askotan operaziora edo erradiazioetara edo kimioterapiara eramaten zaituen. Eta sufrimendu handietara. Gauzok ez baitira batera deusezak. Gai honek badauka psikologikotik asko. Medikuak, familiakoa izan edo urologoa, ez dabil derrigor interes ekonomikoak bultzata. Kantzer bat ez bilatzea oso konplikatu da mediku batentzako. Ni naiz uste dutenetakoa ez duela pena merezi sendatzen ez dakigun minbizi bat bilatzea. Aldiz, beste mediku batzuk galdetzen didate: "Zer egin behar duk orduan?". Gogorra egiten da txekeoei uko egitea, esatea ez duela merezi minbizi bat bilatzea baldin eta ez badakigu hori sendatzen edo gaizki sendatzen baldin bada. Txekeorik ez egitetik harago joan nahi dut liburuarekin, auzitan jarri nahi dudana da ea gizartea sarraskitu ote dezakegun.

“

**Txekeatutako gaixo batek biziraun dezan bi edo hiru urte gehiagoz, 60 ingururi eragin diezu inpotentzia edo inkontinentzia, 200 batek jasan beharko dituzte biopsiak...**”

Urtean 22.000 pertsona operatzen dituzte [Frantzia]. Horietatik zenbat alferrik? Ikerlan batek erakutsi du operatuen artean hilkortasuna zertxobait murrizten dela. Beste ikerlanak (amerikarra, 55etik 74 urte arteko 76.693 gizonen artean oraindik egiten ari direna) aurreratzen du hilkortasun tasan txekeoak ez duela eraginik erakusten. Eta gizarteak dirutza ikaragarria xahutzen du horretan, 5 milioi PSA test bakoitza 22 eurotan, 100 milioi eurotan gaude...

**Esan al dezakegu "prostate-business" bat daukagula?**

Baiki, halako abiada eman zaio makinari ezen eta orain oso zaila baita atzera egitea.

## OSASUNA BERRESKURATZEKO TEKNIKA BIOENERGETIKOA



[www.terapiasberasategi.com](http://www.terapiasberasategi.com)

LEKUNBERRI

☎ 659 469 604 · [berasategi43@hotmail.com](mailto:berasategi43@hotmail.com)

*eskatu  
publizitatea  
euskaraz*

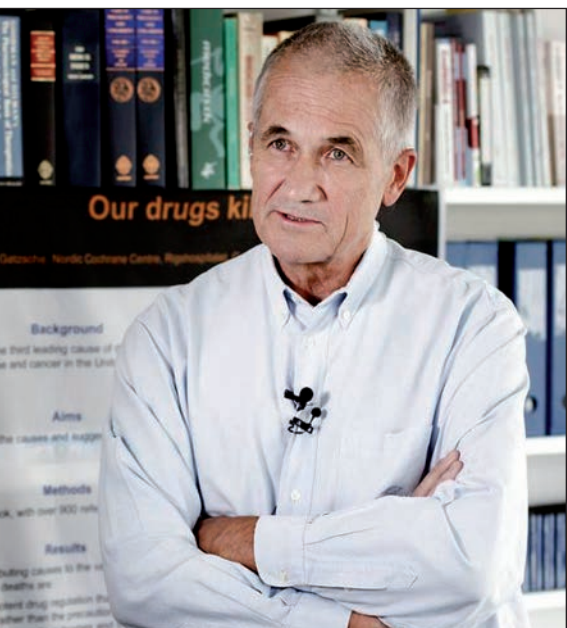


☎ 943 371 545

[www.argia.com/tarifak](http://www.argia.com/tarifak)

Peter C. Gøtzsche

## “Emakumeentzako onena mamografiei ezetz esatea da”



NORDIC COCHRANE CENTER

Peter C. Gøtzsche Danimarkako ikerlari medikua da eta Kopenhageko Rigshospitalet klinikak sustatu duen Nordic Cochrane Center ezaguneko liderra. Bere liburu famatuena dena berrikitan argitaratu dute gaztelaniaz (*Medicamentos que matan y crimen organizado*) baina aurretik bere gidaritzapean Cochrane zentroak emakumeen bularreko minbiziaren artapen eskemak auzitan jartzen zituen *The Lancet* aldizkari zientifikoan plazaratu *Is screening for breast cancer with mammography justifiable?* (Justifikaziorik ba dauka bularreko minbizia mamografiz txeketeak?) informearrekin. 2013ko udan Washingtonen burututako Selling Sickness (Gaixotasunak saltzen) biltzarrean emandako hitzaldiaren ondoren elkarrizketatu zuen Kim Witzak kazetariak.

**Laburbilduko diguzu mamografia bidezko txekoei buruz esaten duzuna?**

Gelditu egin behar direla. Biziak salbatzen dituela dioten hori ez da inoiz demostratu. Hilkortasun tasa orokorra berdina da, kantzerragatiko hilkortasuna berdina. Lortzen dutena da osasun onean dauden emakume asko kantzerez gaixotzea batera beharrik gabe. Txekoei eragiten dute %50eko gehiegizko diagnostikoa, horregatik emakume batek uko egiten badie mamografia horiei kantzerra edukitzeko arriskua 1/3an gutxitzen du. [Txeko horiek ez egitea] da emazteek egin dezaketen onena.

Hamalau urtez ikertu dugu kontua. Danimarkan behategi aproposa eduki dugu, agintariak erabaki baitzuten emazteen %20ari egitea txeko horiek. Gainerako %80 emakumeek ez dute horrelako galbaheketa orokorrik eduki hamazazpi urtez. Horregatik munduan beste inon ez bezala kontrol talde [tratamendua hartzen ez duena, hartzen dutenekin alderatu ahal izateko] bat egon da Danimarkan.

Urte horietan ohartu gara bularreko minbiziagatiko kantzerraren hilkortasunak behera egin duela alde guztietan, eta are gehiago egin zuela behera inoiz mamografiaz txeketu ez ziren ema-

kume gazteen artean. Beraz, egoera ez dute hobetu txekoek, tratamendu hobek baizik.

### Zerk erakarri zintuen txeko mota hau ikertzera?

1999an Danimarkako Parlamentuak eztabaidatu zuenean txeko hau ezartzea emakume guztiei, aurkeztu zen ikerlan bat Suedian 15 urtez egina erakutsiz emaitza berdinak zeuzkatela bai mamografiak egindako emakume taldeak eta bai egin ez zuenak. Horregatik Danimarkako Medikuen Elkarteak galdetu zien politikariei: nola ezarri dezakeuz artatze orokor hori ez baldin badago garbi demostratua bere onura? Eta agintariek Nordic Cochran Centerri enkargatu zioten ordura arteko ikerlan guztiak berrikustea, neurri berriak on baino kalte gehiago egin zezakeelako.

### Zer erantzuten diezu zuen ikerlanaren emaitzekin ados ez daudenei?

Nahiko erraza da, gure datuak oso oinarrituta daudelako. Esate baterako, Norvegian bularren txekoan arduraduna zena ohartu zenean emaitzez, lanbidea utzi egin zuen. Zenbait kolegak salatu zuten zientzialari gisa oker jokatzeko ari zelako, kolega horiek haserre baitzeuden emakume hark deskubritu zuelako jarduera alferrikakoa zela. Mamografiaren bidezko txeko hauen ideia da minbiziak gutxitzea, eta hau ez bada gertatzen, ez dute balio. Hori bezain erraza da. Ez dut eztabaidarako lekuri ikusten gure emaitzekin.

Hartu itzazu mamografiak 15 urteko aldearekin ezarri dituzten herrialdeak eta konparatu, esaterako Holanda eta Belgika, Norvegia eta Suedia... eta ohartuko zara bularreko minbiziagatik mortalitatea antzeko egutegian joan dela jaisten denetan. Nagusiki eraginkorrak diren tratamenduak sortu direlako, ez du zerikusirik mamografiak hedatzearekin. Datuok oso konbintzenteak dira.

“

**Minbiziagatik mortalitatea jaitsi da nagusiki tratamendu eraginkorrak sortu direlako, ez du zerikusirik mamografiak hedatzearekin”**



**Emakume guztiek bularreko minbizia prebenitzeko mamografiak egin ditzaten Txileko gobernuak sustatu kanpainako afixa.**

### Zure iritzian... zer egin behar du pertsona batek gai honetan?

Emakumeak egin dezakeen onena da mamografiari ezetz esatea. Seguru dakigu honek ez dakarriola onurarik. Emakume batzuk bularreko minbiziz hilko direla ikustearekin batera, ikusi behar duzu beste emakume asko gehiegizko diagnostikoan eroriko direla, eta honek handitzen dizkizu bihotzeko atakeak edo birrikako minbiziak, esaterako, jasateko arriskuak. Ororen buru, ez dugu mamografia masiboen onurarik batere ikusten. Txekoek berek eragiten dute minbiziak, nolabait. Kantzer gaixoak sortzen dituzte, batzuetan arriskurik gabeko minbiziak detektatuz. Bestalde ikusten ditugu ere minbiziak berez desegiten direnak, batere tratamendurik gabe.

## Liburu berri bat argitaratua duzu. Esango diguzu zerbait berataz?

Medikuek ematen dituzten botikez da. Aipatzen ditu botikak eta krimen antolatua, mediku salduak eta legeak egiten dituzten agintariak, beren egin beharra ondo betetzen ez dutenak. Ez gaituzte babesten botika arriskutsuetatik. Ondorioz, gure botikak ez dira seguruak. Ez naiz originala esango dudan honetan, baina

demonstratuta dago bihotzeko atakeen eta minbiziaren ondoren medikuek emandako botikak direla hilkortasunaren hirugarren arrazoi nagusia, AEBetan bezala Mendebaldeko Europan. Horrek erakusten digu zenbaterainoko ustelkeria dagoen osasungintzan eta agintarien kontrolik ezak eragin duela kasik tabakoarena bezain hilgarria bilakatu den epidemia hau. Botiken industriak egiten duenak antza du krimen antolatuak egiten duenarekin.

### NICOLE DELEPINE: "TABU BATEZ ARI GARA"

Nicole Delepine mediku pediatra eta onkologoa da. Bere azken liburua da *Cancer, un fleau qui rapporte* (Minbizia, dirua ematen duen izurritea). Erretretan sartu artean Garches klinika onkologikoaren zuzendari aritu da, sistema publikoan. Ondoko zatia berak ezarri berri du bere blogean, ohar honekin: "Liburuan idatzi nituen hitzok ez ditu inork gezurtatu; salatzzen dute "arrosa koloreko urria" (Octobre rose) bezalako kanpainen manipulazioak, behin eta berriro errepikatzen dira kanpainok inolako lotsarik gabe, krisi aroan eta finantza publikoak ito larrian daudela. Borroka politiko 'feminista' omen dena, baina babestu nahi omen diren emakumeen kalterako doana. Baina bi mila milioi euro... horiek ezin dira galtzen utzi hain erraz".

Heriotza tasak jatsi eta tratamendu goiztiarrago batez kalteak gutxitzea ideia ederra da. Zoritxarrez, kantzerraren txekoen onurek basamortuko espejismoen antza dute: hurbiltzen ari zarela uste duzunean berriro urrun ageri zaizu. Azken ikerketek erakusten dute kantzerraren galbaheketa onurak gehiago zor zaizkiela terapien aurrerapeanei; hori esatea, ordea, benetako tabu bat da eta



zientziako eztabaida baten argudio objektiboak kutsatzen dituzte desinformazio kanpaina gogorrek, irizpide politikoek ("emakumeen borrokaren lorpena da", "berdintasuneko osasungintzaren politika berriena da"... ) baina baita ere finantzieroek, zeren eta gehiago baitira [Frantziako] gizarteak urtero gastatzen dituen 1.500 milioi euroen pagotxak bizimodua konpontzen dien jendeak (txekeoen burokrazia, subentzioetatik bizi

diren gaixoen elkarteak, erradiologoak, zirujauak, anato-patologoak...) kantzerrak berak hiltzen dituenak baino.

Ezin onartuzkoa da erakunde independente batek ez kontrolatzea urtero galbaheketa kanpainok: emaitzak bularreko minbizien hilkortasunean, emaitzak hilkortasun orokorrean, diagnostiko faltsuen tasak, gehiegizko tratamenduenak, hauen alboko kalteenak... Finantza publikoak Kontuen Auzitegiak gainbegiratzen ditu. Finantzen ikuspegitik haiek bezain garestiak diren eta populazioarentzako hain zamatsuak izanik, zergatik ez da berdin egiten osasun publikoko proiektuekin? Bitartekorik onenak eduki behar ditugu, horretarako funtzio publikoaren kontabilitate arau berak bete araziz eta ez finantzatzu herritarrei benetako onurak ekartzen dizkieten proiektuak baizik.

Claude Beraud

## Prebentzioaren kritika

Claude Beraud kardiologoa Frantziako osasun sisteman aditu ezaguna da. *Les médicaments sans tabou: Pièges, mensonges et vérités* (Erremedioak taburik gabe: tranpak, gezurrak eta egiak) eta *Le Rapport Béraud. La non qualité médicale et économique du système de soins* (Beraud dossierra. Zaintza sistemaren kalitate mediku eta ekonomikorik eza) liburuak publikatu ditu. Elena Pasca filosofoaren *Pharmacritique* blogean plazaratu *La médicalisation de la santé et du mal-être* (Osasun onaren eta ezin egonaren medikalizazioa) artikulutik hautatu dugu zenbait pasarte.

Herritar gehienek uste dute Estatuak prebentzioaren alorrean gomendatutako prozedurak sanoak eta eraginkorrak direla. Oker daude. Osasun onean jarraitzeko helburuz errezetak eskuratzea –izan botikak, odol analisiak edo erradiologikoak lortzeko– gaixo bihurtzeko modu segurua da.

Osasun oneko pertsoneri proposatzen zaizkie analisi eta bestelako prebentzio ekintzak eraginkorrak ez direnak eta baita arriskutsuak ere. Kanpaina berriak osatu gabeko datuetan oinarritzen dira; datuon balio zientifiko eta estatistikoa frogatu gabe dago, industrialek emanak dira eta, oso sarritan, ekintzok sustatzen dituzten industrien eraginpean dauden adituek bermatuak. Instituzio publiko eta pribatuek prebentzio kanpainotan hedabide guztietatik zabaltzen dute gezurrezko mezua eraginkortasunari dagokionez baina populazioak sinetsi egiten die. Azkenean, politika ez-eraginkor honek gaixoak sortzen ditu, eritasunak ugaritzen eta hondamendi finantziero bat sortzen.



### NOLA ULERTU GAIXOEN JOKABIDEA?

Bost mekanismok laguntzen dute ulertzen nolaz jokatzen duten gaixoek ardien gisan.

**Beldurra.** Egunkari eta aldizkari, telebistako programa eta agintarien agirietatik etengabe gogorarazten zaigu osasuna zaindu behar dela eta edozein sintoma jakinarazi behar zaiola medikuari. Zalantza horrek larritzen ditu herritarrrak, uste baitute medikuntzak bakarrik konponduko dituela, horrek esplikatzeko du buruz baino emozioz jokatzea. Beldur horretaz baliatzen dira

“

**Gaixoak uste du aukeratzeko libre dela, baina oharkabean bere jokabidearekin onartzen ditu medikuen erabakiak eta hauen arauak”**

osasunaren profesionalak, izan medizina tradizionalekoak edo paralelokoak, gaixoen gain duten boterea handitzeko.

**Populazioaren zahartzea.** Honek fisikoki ahultzeaz gain handitzen du osasunarekiko kezka. Urteak pasa ahala heriotza hurbiltzen doa eta ukitzen ditu inguruko senitarreko eta lagunak. Gorputzaren ahultzearen arrasto txikiengatik medikuarengana jotzea obligazio bilakatu da eta, hala uste dute zaharrek, beren bizi itxaropena luzatzen.

**Mendebaldeko populazioak medikuntza eta medikuekiko daukan menpekotasuna.** Medikuntzaren irudiak erabat okertzen dituzte osasunaren profesionalak, baina baita agintari politiko eta hedabideek ere, zientzia medikuen aurrerapen etengabeak goraiatuz. Bortizkeria sinboliko hau erabiltzen dute gaixoen gain profesionalak, ospitalean egiten duten lehen egunean hasita beren ikasketa eta bizi profesional osoan. Gaixoei beti onartzen dituzte proposatutako diagnostiko eta terapiak. Eguneroko praktikan ez zaie oniritzia eskatzen.

Gaixoak uste du aukeratzeko libre dela, baina oharkabean bere jokabidearekin onartzen ditu medikuen erabakiak eta hauen arauak. Populazioa profesional horien mende dago. Zentzu kritiko oro galdurik, bat egiten du etengabe berri-tzen diren medikuntza ofizial eta alternatiboen diskurtsoekin. Bortizkeria sinboliko hau klase sozial guztien gain erabiltzen da.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGIA



**Espainiako erreumatologoek biltzarraren aurkezpena. Claude Beraudek salatzen duenez, adituok hedabideetatik ez frogatutako egia zientifikoak baina beren iritzi pertsonaletan oinarrituak zabaltzen dituzte, eztabaidarako aukerarik utzi gabe.**

**Jendeen sinesmena zientzia medikuen eta medikuen erabakiengan.** Honek esplikatu du nola onartzen dituzten mugarik jarri gabe medikuen gomendio guztiak eta nola dauden medikuntzaren mende. Sineskeriok hiru onarpenetan oinarritzen dira. Politikarien eta instituzioen (aseguru soziala, osasun elkarte, hezkuntza, unibertsitate, ikerketa zentro, medikuen elkarte...) diskurtsoekiko. Hedabideen mezuekiko, denek goraiatzen baitituzte medikuntzaren aurrerapenak eta emaitzak. Medikuekiko, bai gaixoa bakarka elkarrizketatzen dutenean, bai telebistan beren iritziak eta gomendioak eskaintzen dituztenean. Medikuen bortizkeria herritarrek legezkatzat jotzen dute datu zientifikoak ematen ari direlakoan. Hauek, errealitatean, ez dira adituen iritziak baino, oso gutxitan eztabaidatzen dira eta sarritan ezagutza zientifikoetan baino iritzi pertsonaletan oinarritzen dira.

**Medikuen boterearekiko menpekotasuna.** Herritarrek dependentsia bilakatu daitekeen menpekotasun honen kontra borroka egin deza-

ten, izan eta egiteko askatasuna berreskuratu dezaten, bi baldintza dira nahitaezkoak: batetik medikuntzako erakundeen eta osasun egituren funtzionamendu demokratikoa baina, bestetik, gaixoak profesionalen aginduak obeditzeari uko egitea baldin eta ez badira ezagutzen eta ulertzen beren gomendioen arrazoiak. Obeditzeak baita-  
kar menpe jartzea.

### FALTA DEN PREBENTZIOA

Horren beste aldean, falta da benetako prebentzio politika bat patologia askoren oinarrian (kardiobaskularrak, kantzerrak, elikadurari lotuak) dauden portaerentzako. Duela 50 urte funtsik gabe “zibilizazioaren gaixotasunak” izendatu zirenek loturik daude gehiegizko jan-edanari eta bizimodu sedentarioari, herrialde garatuei baita-  
gozkie. Gaur egun mundu osora zabaldua daude eta mendebaldean epidemia dira.

Arrazoizko eta eraginkorragoa litzateke medikuntzakoak ez diren kausei (istripuei, jokabideei eta ingurumenari) lotutako osasun arriskuen kontrako borroka indartzea. Baina borroka horrek oso erabaki politiko konplikatuak ekarriko lituzke, horrek auzitan jarriko lituzkeelako herritarren ohiturak, medikuen ideologia, osasungintzako profesionalen boterea eta osasunaren industriaren garapena.

Jendeen portaerako hiru faktore dira erabakigarriak: ezjakintasuna, txirotasuna eta berdintasun gabezia soziala. Arriskuen ez ezagutzari aurre egiteko, prebentzioak primarioa izan behar du eta lehentasunez eragin haurretan, gaztetxoetan, irakasleetan eta gurasoetan. Formazioa ez da mugatu behar eskoletara, aitzitik, komunitarioa izan behar du lotuz medikuen zerbitzuak, udalak, kirol eta kultur erakundeak eta erakunde sozialak. Aldiz, banakako jokaeren interbentzioak eraginkortasun gutxi du, sarritan lan egin behar delako ingurumen eta bizimodu hondatuen artean.



**Pobrezia arrisku faktore garrantzitsua da. Ikerlan askok erakutsi dute txirotasunak bizi txaropena laburtzen duela”**

Pobrezia arrisku faktore garrantzitsua da. Ikerlan askok erakutsi dute txirotasunak bizi txaropena laburtzen duela. Pobreziaren kontrako borroka klabea da osasun publikoaren eragin-kortasunean, honek bakarrik hobetu baititzake elikadura, bizilekua, higiena, berotzea, hezkuntza eta oro har bizi kalitatea. Gizarteak jende txiroen jokamoldeak kritikatzeko ditu, baina hauek berak dira osasuna bermatzeko bitartekoak ukatu dizkion gizartearen biktimak. Ez ditzagun biktimak errudun egin.

Irabazietan dauden berdintasun ezak ere badakartza berdintasunik ezak osasunean, pobrezia alde batera utzirik ere. Berdintasun eza handia den gizartean osasun maila apala da ez bakarrik pobreak asko direlako. Populazio batean berdintasunik eza neurtzen duen Gini koefizientea 0,05 igozkeak OCDEko 30 herrialdeetan ekarriko luke 1.500.000 pertsona hiltzea.

Prebentiboa omen den medikuntzak hiru akats nagusi ditu: agresibitatea, presuntzioa eta harrokeria. Hala idatzi zuen 2002an David Lawrence Sackett “frogetan oinarritutako medikuntza” asmatu izanagatik mundu osoan famatu denak. Agresibitatea, prebentzioak sarritan harrapatzen dituelako medikuen zaintzarik eskatzen ez duten pertsonak, zeintzuei artatzen profesionalek esaten dieten zer egin behar duten ez egoteko gaixorik. Presuntzioa, zeren prebentzioak froga gezurtatu ezinik gabe aldarrikatzen baitu bere aginduak jarraitzen dituztenek kalte baino onura gehiago jasoko dutela. Eta harrokeria, kritikarik onartzen ez duelako.

# argia

ikus-entzunezkoen  
**EKOIZPENAK**



Komunikazio ikuspegi orokorra, iraunkorra eta lankidetzan oinarritua

- Zuzeneko emisioak
- Ekitaldien grabazioak
- Promozio bideoak
- Dokumentalak
- Itzulpenak eta azpigitulazioak...

**ARGIA**ko webgunearen eta sare sozialen bidez zabalduko ditugu lanak

GURE AUDIENTZIA **ZURE ESKU**

Gure ezagutza eta gaitasun osoa,  
profesionaltasunez eta **prezio onean**

**10 urteko** esperientzia bideogintzan  
eta **1.200 bideo** baino gehiago ekoitziak

Informazio gehiago: 943 37 15 45 · [ekoizpenak@argia.com](mailto:ekoizpenak@argia.com)