

기획번역

질병을 팝니다

: 제약회사 마케팅과 환자 만들기

2013년 9월

연구공동체 건강과 대안
의약품과 건강팀

국립중앙도서관 출판시도서목록(CIP)

질병을 팝니다 : 제약회사 마케팅과 환자만들기 / 번역 :
집필: 리병도, 박주영, 박지예, 백용욱, 우석균, 윤미현,
이수정, 이현정, 정혜연. -- 서울 : 연구공동체 건강과 대안,
2013
p. ; cm

이 책자는 <플로스 메디신(Plos medicine)>(2006년 4월호)
에 발표된 질병판매(disease mongering)를 주제로 한 논문
들을 번역하고 한국의 상황을 추가하여 작성된 것임
ISBN 978-89-968278-4-9 03510 : 비매품

건강 정보 [健康情報]
제약 회사 [製藥會社]

517-KDC5
614-DDC21

CIP2013018689

이 책자는 <플로스 메디신(Plos Medicine)>(2006년 4월호)에 게재된 논문들을 번역·요약하고 필요에 따라 한국의 상황을 추가하여 작성되었다. 원문출처는 다음과 같다.

<http://www.ploscollections.org/article/browse/issue/info%3Adoi%2F10.1371%2Fissue.pcol.v07.i02>

<플로스 메디신>의 논문은 개방된 자료(open access)로, 출처를 명시할 경우, 논문의 사용 및 수정에 대해 허가를 요구하지 않음을 확인하였다.

번역·집필: 리병도, 박주영, 박지예, 백용욱, 우석균, 윤미현, 이수정, 이현정, 정혜연
교정교열: 변혜진

펴낸이: 조홍준 | 펴낸 곳: 연구공동체 건강과 대안

주소: 서울시 종로구 외룡동 119-1 동원빌딩 206호

전화: 02-747-6887 | 팩스: 02-3672-6887

이메일: chsc@chsc.or.kr | 홈페이지: <http://www.chsc.or.kr>

인쇄: 전국언론노동조합 서울경인지역인쇄지부 | 표지디자인: 이슬기

펴낸 날짜: 2013년 9월 25일

ISBN: 978-89-968278-4-9 03510

차 례

서론	
질병 판매란 무엇인가?	5
제약회사 마케팅과 환자 만들기	15

질병 판매의 사례	
‘발기부전’이 질병이 되기까지	23
개구쟁이는 모두 ‘ADHD’인가?	35
질병으로 등장한 ‘여성 성기능 장애’	45
기분도 팝니다?: ‘양극성 장애’	57
TV가 만든 병, ‘하지불안증’	69

결론	
통제받지 않는 의약품 광고	80
질병 판매를 멈추기 위한 우리의 시작	93

미주	100
-----------	-----

질병 판매란 무엇인가?1)

질병 판매(Disease mongering)는 건강한 사람을 환자로 변화시키고 귀중한 자원을 낭비하며 의인성 피해를 만들어 낸다. 이를 추동하고 있는 마케팅 전략과 마찬가지로, 질병 판매는 공중보건에 관심이 있고 이에 지구적 대응을 요구하는 사람들에게 지구적 문제를 제기하고 있다. <플러스 메디신(Plos Medicine)>의 이번 주제는 이러한 대응을 만들어가고 정보를 제공하고자 특별히 기획되었다.

질병 판매란 무엇인가?

질병 판매의 문제는 비록 작업적 정의가 불확실하게 남아있지만 주목을 끄는 것을 확산시키는 것이다²⁾³⁾⁴⁾. 우리의 관점으로 질병 판매는 병(illness)의 범위를 넓히고 치료제를 팔고 배달하는 사람들을 위해 시장을 넓힘으로서 질병(sickness)을 판매하는 것이다. 제약 산업이 자금을 대는 질병 알리기 캠페인들이 좋은 사례가 될 것이다.

이러한 캠페인들은 종종 건강의 유지나 질병의 예방에 대해 계몽·정보 제공·교육하기보다는 약을 더 팔도록 고안되어 있다. 폐경과 같은 일상생활의 여러 측면이 의료화 되는 사례들, 제약 기업들이 후원하는 과민성대장증후군의 예처럼 사소한 문제들이 심각한 병처럼 그려지고⁵⁾, 고콜레스테롤이나 골다공

증처럼 위험요인이 질병처럼 설명되는 것이다.

제약회사가 결코 이 드라마의 유일한 배우는 아니다. 탐사 저널리스트들의 작업을 통해 우리는 제약기업들과 광고회사, 의사그룹 및 환자옹호단체들이 비공식적으로 동맹을 이루어 종종 특정 건강문제에 대한 그들의 관점을 밀어붙이려고 어떻게 매스미디어를 이용하는지, 대중과 정책입안자들에게 이 생각들을 어떻게 옹호하는지 알게 되었다. 비록 상이한 이해당사자들이 이 동맹에 서로 다른 동기를 가지고 참여하지만, 종종 이해관계가 같아지면서, 결국 건강문제가 매우 넓게 퍼져 있고 심각하며 그런데 약으로 치료될 수 있다는 결론에 이른다. 이러한 일이 최근 사회불안 증후군의 예에서 일어났다⁶⁾.

최근 이 동맹은 미디어와 같이 일하면서 잘 알려지지 않은 건강문제들을 대중화하려고 있다. 하지불안 증후군이나 여성 성기능 장애가 그 예다. 이런 상황은 제약회사들이 자신의 히트상품을 위해 시장을 만들고 유지할 필요가 있다고 인식할 때, 그리고 새롭고 진정으로 혁신적인 의약품을 위한 파이프라인이 약하다고 인식할 때 일어난다.

질병 판매의 맥락(context)

30년 전, 이반 일리치(Ivan Illich)는 예언적으로 의료체제는 삶 그 자체를 ‘의료화’시킨다고 주장했다⁷⁾. 그리고 1990년대

린 페이어(Lynn Payer)는 병의 범위를 확대시키려는 것을 '질병 판매'라고 기술하면서⁸⁾, 제약회사의 역할을 부각시켰다. 오늘날 이러한 현상에 대한 논쟁은 여전히 진행 중이다. 그러나, 기업과 전문가들의 매상을 최대화하는데 있어서 너무나도 분명한 이해관계를 인정하면서도, 동시에 과거에는 불편함으로 인식되던 건강문제들이 의료화 되어 정보를 잘 제공받은 시민들이 이에 대한 수용 여부를 선택할 수 있다는 점도 인정하고 있다.

질병 판매는 광범위하게 퍼진 '약함'에 대한 불안과, 막강한 경제적·과학적·사회적 규범인 과학의 진전과 '혁신'에 대한 믿음 이 두 가지를 기회주의적으로 활용하는 것이라고 할 수 있다. 많은 나라에서 정부정책의 우선순위는 시장 중심적 경제 발전을 확보하는 것이며 공중보건 전략과 같은 더 형평성 있는 사회정책은 경제적 논리에 종속되거나 잔여적으로 치부될 수 있다. 질병 판매는 이러한 규범적 환경 속에서 이루어질 수 있다.

이러한 상황이 실제로 빚어내는 결과는 우리가 지금 생각하는 병에 대한 이해—시민, 언론인, 보건전문가들, 산업 리더들, 학자, 또는 정책입안자들—에 정보를 제공하는 이른바 질병 알리기 캠페인 중 대다수가 공중보건을 1차 목적으로 하는 조직이 아니라 거대 제약회사의 마케팅 부서에서 만들어낸 것이라는 현재의 상황이다. 그리고 같은 마케팅 부서에서 광고업

체와 계약하여 그 회사의 '상태 브랜딩(condition branding)' 전문가들이 새로운 의학적 장애와 부전(dysfunction)을 '창조하는 것을 촉진'하도록 기술을 동원하는 건 이제 비밀도 아니다. <로이터 비즈니스 인사이트(Reuters Business Insight)>가 최근 이른바 라이프스타일 약(lifestyle drugs)에 대한 기사에서—제약기업 대표들이 읽도록 기획된—지적했듯이 “앞으로는 기업이 후원하는 질병의 창조를 목격하는 일이 가장 왕성해지는 시기가 될 것이다”. 또한 우리는 앞으로가 시민사회 내에서 이렇게 기업이 추진[하는 행위들]을 이해하고 이에 도전하는 더 큰 노력이 더불어 진행되는 시기가 되길 기대한다.

질병 판매를 정의하는 문제

'질병 판매'라는 용어가 이제는 보통 치료가 가능한 병의 범위를 부적절하게 확대하는 캠페인을 뜻하는 말로 쓰이지만, 이 개념을 어떻게 사용가능하게 정의할 지는 불확실하다. 상당수 개인들은 대부분 장애와 상태에서 심한 유형의 문제로 고통 받고 혹은 치료를 통해 큰 혜택을 받으며 아마도 치료에 대한 인지도 혹은 마케팅으로 도움을 받을 것이다. 예를 들어 기업에서 후원한 HIV/AIDS 치료 및 예방 캠페인은 확실히 의미가 있었다.

그러나 다른 경우, 이와 같은 마케팅/질병 알리기 캠페인은 관찰자의 관점에 따라 매우 상이하게 평가될 것이다. 예를 들

어 제약 산업과 연관 있는 전문가들은 이를 진단이 덜 되고 있는 질병에 대한 정당한 대중 교육 프로그램이라고 평가할 것이다. 그리고 제약 산업의 후원을 받지 않는 활동가 그룹들은 잠재적으로 위험한 의약품에 대한 시장을 만들기 위한 조잡한 시도라고 이를 평가할 것이다.

제약회사 엘리릴리(Eli Lilly)가 후원한 월경전 불쾌 기분장애 선전 활동은 플루옥세틴 성분을 '프로작(Prozac)'에서 '사라팜(Sarafem)'으로 다시 브랜드화하기 위한 것이었다. 이 경우, 어떤 사람들에게 이 월경전 불쾌 기분장애는 심각한 정신질환이었으나, 다른 사람들에게는 있지도 않은 문제일 뿐이었다. 이렇게 같은 활동에 대해 인식이 서로 다른 것은 상이한 개인들이 질병 판매캠페인에 대해 서로 다른 동기를 가지고 있음을 확인하는 것이다.

제약회사나 이를 뒷받침하는 직원들은 선전활동을 지지한다. 그러나 제약회사들이 모두 같은 것은 아니다. 또한, 의학 분야의 구성원들은 종종 산업분야 바깥의 사람들과 비슷한 의문점들을 표하기도 한다. 보건 전문가나 건강증진 그룹들의 관심은 직접적인 재정적 이익이 아니라 환자들의 복지다. 그러나 우리가 보기에는 선전하는 사람들이 너무나 자주 이들의 동기를 조작할 수 있다. 질병 판매에서 참여자들의 서로 다른 동기가 얽혀있는 것을 풀어내는 것은 이 질병 판매 현상을 이해하기 위한 중요한 과정이다.

더 나은 지식의 생산

이 글은 이해당사자들과 인터뷰하면서 정보를 제공받은 관찰과 조사에 따라 이루어졌으며 기자와 같은 조사를 한 것이지, 양적 혹은 질적 조사방법을 동원한 직접적이고 깊은 학문적 조사가 아니다. 질병 판매와 그 영향에 대해 조사하기 위한 연구 주제에 착수하기 전, 이 현상의 개념에 대한 보다 폭넓은 이해가 요구된다. 연구자들은 이 문제에 대한 정의를 둘러싼 불확실성, 이해당사자들이 문제를 왜, 그리고 어떻게 다르게 이해하는지, 그리고 더 깊은 사회적·경제적 맥락에 대해 살펴볼 필요가 있다. 예를 들어 전 세계적으로 일어나는, 사회민주주의 속 정부 주도 프로그램에서 시장으로의 전환, 그리고 그 결과 나타난 의료서비스의 상업화와 상품화는 이 문제에 대한 심오한 설명의 틀을 제공할 수 있을 것이다. 정부가 기업들로 하여금 보건의료분야에서 영리적 활동을 열렬히 추구하도록 장려하는 환경 속에서, 제약회사들이 그들 상품의 잠재적 시장을 넓히려고 질병의 정의를 확장하려는 선전활동을 하는 건 놀라운 일이 아니다.

이러한 성찰과 더불어 우리는 연구자들이 질병 판매의 영향에 대한 데이터를 생산하려는 노력을 시작해야 한다고 권고한다. 보다 전통적인 보건과학 방법들은 질병-마케팅 캠페인이 미치는 여러 잠재적 영향력을 측정하는데 도움을 줄 것이다.

그러나 적절한 대조그룹과 부적절한 의료화의 결과를 측정

하는 지표를 관찰하는 것은 매우 어려운 과제가 될 것이다. 거의 모든 사람들이 질병 판매에 이러저런 방식으로 노출되었기 때문이다.

위와 같은 도전적인 접근과는 달리, 성취가능하고도 당장 시급한 연구프로젝트들이 있다. 첫째, 이 문제의 빈도에 대한 학문적 조사가 매우 바람직하다. 연구자들은 예를 들어, 가장 흔한(가장 비용이 많이 드는) 질병·상태를 그룹으로 묶어 이러한 질병·상태에 대한 정의가 어떻게, 그리고 왜 바뀌었는지를 시기적으로 또 나라별로 조사할 수 있다. 이러한 회고적 조사에는 질병들을 정의하고 재정의하는 위원회들의 결정과 권고, 그 결정의 근거, 위원회 구성원간의 이해갈등, 그 결정의 회고적 전문가 단체연구, 그리고 그 과정에 대한 후원에 관한 조사가 연구될 수 있다. 이러한 조사의 초기연구는 무작위적이고 임시적으로 이루어지고 있으나, 여러 나라의 체계적이고 조율된 연구들이 더 바람직하겠다.

또 다른 잠재적으로 풍부한 연구방법은 새롭게 최근 확장된 질병이나 상태들에 대한 전향적 연구(prospective study)를 하는 것이다. 예를 들어 여성 성기능 장애에 대한 지구적 연구가 조직될 수 있겠다. 현재는 '필요의 창조'가 어떠한 새로운 블록버스터 약물(blockbuster drug)에 대해서든 이미 확립되고 핵심적인 부분으로 자리 잡았다. 실테나필(비아그라)의 성공은 발기부전을 선전하는 기업이 후원하는 질병 알리기 캠페인에 의존했다.

행동을 위한 시간?

전 세계적으로 기업이 후원하는 질병 판매, 이로 인한 인류 건강에 대한 위협을 인지하고 이해하며, 또 이에 대해 싸우려는 움직임이 시작되고 있다.

소비자 수준에서는 국제건강행동(Health Action International, <http://www.haiweb.org>)—지구적인 차원에서 보다 합리적인 의약품 사용을 위한 활동가 그룹—이 오랫동안 의약품과 다른 기술의 시장을 넓히려고 정상 생활과 의학적 질병의 경계를 모호하게 하는 것을 우려해 왔다. 다른 많은 환자옹호그룹들과 달리, 국제건강행동은 제약회사의 후원을 받지 않으며 그런 후원을 받는 것이 도덕성을 어떻게 해치는지 다른 그룹들에게 경고해 왔다. 이와 달리, 많은 소비자 옹호그룹들이 제약회사의 후원에 의존하고 있으며, 이들의 신뢰성에 의문을 불러일으키고 있다. 특히 이들은 제약회사의 질병 알리기 캠페인을 포장하기 위해 이용된다.

이와 비슷하게, 저널리스트 그룹 속에서는 질병 유병률과 위험성을 과장하는 미디어의 경향성에 대한 초기 단계의 논쟁이 있다. 예를 들어 이번 <플로스 메디신(Plos Medicine)>의 글 중에서도 하지불안증후군의 ‘판매’에 대한 글은 의학 분야와 미디어에 대한 주제를 다루고 있다. 오스트레일리아와 캐나다에서는 ‘미디어 의사’(Media Doctor)라는 새로운 매체 감시그룹이 의료에 대한 기사들이 질병과 그 성격에 대해서

적절히 다루고 있는지 아니면 질병 판매 캠페인을 그대로 베끼는지 조사하고 있다.(<http://www.mediadoctor.org.au>)

많은 전문가 그룹이 기업의 후원에 의존하고 있지만 몇몇 조직들은 질병 판매에 대해 활발하게 논쟁하고 있다. 최근 영국 하원에서 열린 제약회사의 영향에 대한 청문회에서, 일반의 왕립학회(the Royal College of General Practitioners)는 이에 대해 심각한 우려를 개괄했다.

무시된 질병의 치료에 관한 연구개발(R&D) 논쟁에서 이윤이 아닌 다른 동기에 의한 정책을 지지하는 이해당사자들이 있다. 산업 내부에서도 전문가 내부처럼 과도한 질병 판매에 대한 도전이 나타날 수 있다.

결론

그러나 진정 지속가능한 변화는 정책결정자들이 질병 판매에 대해 더 잘 이해하고 그에 대응하는 것을 잠재적으로 이해하기 전까지는 일어나지 않을 것이다. 예를 들어 오스트레일리아에서는 더 가벼운 건강문제를 가진 사람들에게 쓰이는 널리 알려진 의약품에 대한 부적절한 공적 보조금이 연간 수억 달러에 이른다고 추정되고 있다. 이에 대한 대응은 오스트레일리아의 의약품제도(PBS, Pharmaceutical Benefits Scheme)가 이 '누출'이라 불리는 것에 대한 우려가 점차 커지는 것으로 나타나고 있다.

우리는 이러한 누출이 부분적으로는 제약회사들이 의사들과 일반인들을 대상으로, 가벼운 질병에 대한 의약품이나 오히려 해를 끼칠 수 있는 제품들에 대해 판매촉진행위를 하면서 이루어진다고 추정한다. 결론적으로 질병 판매에 대한 투쟁은 개인의 건강상태와 동시에 대중을 위한 건강보험재정 상태를 향상시킬 수 있다.

우리는 정책결정에 있어 질병 판매에 대한 투쟁의 첫 조치로 질병을 정의하는 방법을 혁신할 것을 정책결정자들에게 촉구한다. 전문적이거나 상업적 이해상충의 위치에 있는 자기중심적인 전문가 그룹의 위원회에 이러한 질병 정의를 맡겨서는 안 된다. 이해상충이 없는, 더 넓고 자기이해만 중시하지 않는 그룹들이 모여야 하며 이들이 궁극적으로 새롭고도 신뢰받을 만한 정보를 생산할 수 있을 것이다.

더 많은 연구들이 이루어지기 전까지 우리의 주장은 증거가 아니라 의견이 될 것이다. 우리는 이 글들이 새로운 변화를 가능하게 하는 시작이 될 것을 기원한다.

제약회사 마케팅과 환자 만들기1)

우리는 요즘 잘 나가는 다국적 제약회사들이 제약회사 본연의 연구개발(R&D)보다는 마케팅에 더 많은 시간과 정력을 쏟고 있다는 비난을 자주 듣게 된다. 우리는 제약회사들의 이런 마케팅 행태들이 요즘 들어 나타난 현상이라고 알고 있지만, 사실 19세기부터 시작된 대규모 의약품 광고 행태가 지금까지도 이어지고 있는 것이다. 광고의 역사에서 제약회사들은 광고테크닉 뿐만 아니라 광고 자체에 돈을 평평 쓰는데도 선도적이었다. 노벨상 수상자인 헨리 제임스(Henry James)는 이러한 제약회사의 광고 행태에 대해 “영터리 약장수”라고 비꼬았을 정도다.

이들 영터리 약 판매자들은 역사상 거의 최초로 광고지를 찍어서 사람들에게 배포하였고, 차별화된 포장과 상표를 만들어 썼으며, 수요를 창출하고 수요를 “최대한도로 끌어내는” 전략을 사용하였다. 심지어 질병인식도를 끌어올리는 수단으로서 매월 예상되는 질환을 보여주면서 이런 병에는 이런 약을 쓰라고 친절하게 알려주는 의약품 달력을 만들어 배포하기까지 했다. 헨리 제임스와 형제로 ‘의약품 광고에 대한 혹독한 혐오자’였던 심리학자 윌리엄 제임스(William James)는 1894년 “이런 의약품광고를 하는 자들은 공공의 적으로 다루어져야 하며, 어떤 자비도 베풀어서는 안 된다”며 매우 격앙된 주

장을 하였다.

제약사들이 새로운 의약품을 발견하여 질병 치료에서 인류의 능력을 엄청나게 향상시켰다는 것은 부인할 수 없는 사실이다. 그러나 마케팅 측면에서 보면 제약회사들의 마케팅은 의약품이라기보다는 다른 산업에 더 어울리는 쪽으로 흘러갔고 그 결과는 그냥 넘기기 힘든 수준까지 갔다. 이런 측면에서 제약회사들의 산업 활동을 살펴보면 제약 산업이 현대 의약품 시장 동향에 미친 영향을 파악할 수 있을 것이다.

사람들은 제약회사에 인류의 건강과 생명에 대해 어느 정도 빛을 지고 있다고 생각하므로, 이런 제약 기업의 활동에 대해 의문을 제기하지 않으려 한다. 우리가 추적하려는 것은 현대의 질병 창조(발굴)광들을 설명할 수 있는 ‘마케팅 관행’에서 제약 기업들이 어떤 역할을 했는지 알아보는 것이다.

자유 시장에 대한 확신

일반적으로 사람들이 ‘자유 시장’에서 사실이라고 믿는 3가지가 있다. 첫째, 인간은 끝없이 욕구하는 존재이지만 충족되지 않는 욕구(needs)와 욕망(wants)을 지니며, 그래서 만족할 수 없다는 것이다. 두 번째, 자유 시장은 필요로 하는 모든 것을 자유로운 선택 하에서 완전히 충족될 수 있는 장소라는 믿음이다. 마지막으로, 모든 산업에서의 가장 확실한 혁신 방법은 시장에서 완전 경쟁을 허용하는 것이라는 믿음이다.

1. 충족되지 않는 욕구

인류학자인 마샬 샐린스(Marshall Sahlins)는 위에서 언급한 끝없는 욕망이 기독교 전통에 근거한 '타락한 인간'으로서 겪을 수밖에 없다는, 서구 사회에만 존재하는 독특한 현상이라고 주장했다. 샐린스는 이런 사상이 사람을 "육체적인 쾌락이나 고통의 부재를 추구할 수밖에 없는 아주 세속적인 존재로서 욕구나 욕망에 불완전한 창조물"로 생각하게 하는 아주 이상한 개념을 초래했다고 말했다.

전문 마케팅에 대해 역사적으로나 철학적으로 살펴보면, 끝없는 욕구와 욕망은 또한 마케팅 이론의 가장 핵심을 이루고 있음을 알 수 있다. 마케팅은 인간 본성의 이러한 점을 제도화한 것으로 볼 수 있다. 마케팅의 과제는 끊임없는 욕구를 이익으로 바꾸는 것이다.

더불어, 샐린스는 "오히려 지구상에서 가장 부유한 사회들에서 객관적인 부의 증가에 비례하여 주관적인 결핍이 더 커져가고 있다"고 지적했다. 즉, 우리가 얻게 된 부가 커질수록 우리가 원하는 것은 더 많아진다는 것이다. 이러한 모순을 설명하는 한 이론에 따르면, 기업의 마케팅 활동이 우리에게 부족한 것이 무엇인지 계속 생각하게 만드는 기전으로 작용한다는 것이다.

마케팅업자와 광고업자들은 현재 상황 속에서 우리의 불만을 계속 세뇌시키면서 우리가 이를 곱씹게 만든다. 미국인들

은 평균적으로 전 생애 기간 중 3년을 텔레비전 광고를 보면서 보낸다고 하는데, 그 결과 그들은 더욱 더 많은 것을 원하게 된다. 광고업자들에 따르면 광고 시청자들의 불안과 불만족은 소비를 해야만 비로소 해소될 수 있다고 한다. 이와 똑같은 메시지가 많은 의약품광고에도 핵심으로 자리잡고 있다.

2. 라이프스타일 선택

소비사회 속에서 개개인들은 그들의 욕구나 욕망을 채우는 방향으로 선택을 하면서, 자신의 개성이나 정체성이 형성되는 걸 경험하게 된다. 이 특별한 '소비자'라는 정체성은 소비자들이 그 단어의 소비지상주의적 암시를 깨닫지 못하면서도 '라이프스타일(lifestyle)'이라는 말을 쓰면서 언급하는 개념이다. 선택의 자유를 강화하고 동시에 라이프스타일을 구축해 가면서, 마케팅이 끝없는 욕구나 욕망을 해결하는 수단을 제공한다고 주장하는 것이다.

특히 제약업계는 이 '라이프스타일 의약품' 마케팅 기법을 1980~90년대 미용과 성기능 강화 제품에서 유감없이 발휘하였다. 이후, 이런 기법은 다른 의약품 분야에도 광범위하게 적용되었다. 미용과 성기능 강화 제품을 시장화하기 위해 사용한 캠페인은 이들 제품에 대한 욕구 인지를 확대하는데 중점을 두고 있었는데, 이는 지난 반세기 동안 존재했던 관례적인 마케팅 행위를 단순히 확대한 것이기도 하다.

다른 한편으로, 매우 넓은 적응증을 갖고 있는 정신신경계 약에서 치료약에 대한 크로스오버(crossover, 두 가지 이상 분야에 걸친 것)가 일어나면서 이 약의 새로운 가치를 재발견하여 의약품 소비자들에게 다시 다가갈 수 있는 마케팅 상의 위상을 얻게 되었다. 예를 들어, 항우울제의 한 부류인 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRIs)들은 사회불안장애에서 강박장애, 월경전긴장증후군에 이르기까지 8가지의 정신장애에서 시장화가 가능해졌다.

그리고 '라이프스타일 마케팅'은 이제 평생 매일 먹어야 하는 알레르기나 불면증, 위산역류 등의 [건강]유지용 약(maintenance drugs)에서 많은 블록버스터를 만들어 판매 촉진을 하고 이를 통해 시장을 확대하고 있다. 이런 일이 계속해서 발생한 결과, 제약 업계는 모든 다른 마케팅에 적용되는 논리로 최후의 개척지인 인체에 대한 치료를 시작했다. 결국 이 마케팅업자들은 항우울제 시장에서 세로토닌 재흡수억제제나 경쟁자인 세로토닌-노르에피네프린 재흡수억제제 판매를 이어갔는데, 이는 의학적 판단보다는 마케팅에 의해 결정된 것으로 보인다.

3. 제약사간의 경쟁이 혁신을 낳다?

이것은 자유 시장 광신자들이 의약품 같은 분야의 혁신이 특허전문시스템이 아니라 기업의 경쟁에 의해 이루어졌다고 확신하는 것을 말한다. 제약회사들이 질병—의학적 관점에서

분류할 때—을 치료하기 위한 의약품을 생산하기 위한 회의를 하는 한에서는, 이런 주장이 어느 정도 권위를 가질 수 있겠다. 하지만 일단 제약회사들이 마케팅 쪽으로 드라이브를 걸기로—1980년대 산업계의 대부분의 회사들이 그랬듯이—결정하자, 혁신이란 ‘그저 그런(me too)’ 유사한 제품들 사이에서 별 차이가 없는 의약품을 만들어 내는 것을 의미하게 되었다.

<하버드 비즈니스 리뷰(Harvard Business Review)>의 편집자였으며 마케팅 권위자 중의 한 사람인 테오도르 레빗(Theodore Levitt)은 "마케팅이 영향을 미치려 하는 것은 당신이 뭘 하고자 하고 어떻게 하려고 하는지의 차이를 구별하여 소비자의 구매특성을 파악하는 것이다"고 표현했다. 좀 더 노골적으로 말하면, 소비자들의 질병에 대한 인식을 확장하고 바꾸는 것이 새로운 치료법을 찾는 것보다 더 효과적이고 확실히 더 쉽다는 것이다.

환자에서 의약품 소비자로

소비사회에서 우리가 ‘소비자 선택’을 경험하면서 우리 자신을 자유로운 개인으로 여기면서, 제약회사나 민간의료공급자들이 환자가 아니라 소비자로 생각하도록 우리를 설득하기는 전혀 어렵지 않게 되었다. 환자에서 소비자로의 이런 전환은 전문가로서 의사의 역할도 갈아뭇개기 시작했다.

최근 <뉴욕타임즈> 기사에 따르면, “20~30대를 대상으로

자신이 먹을 약 - 특히 각성제나 항우울제 등 정신신경계약 - 을 어떻게 결정하는지 알아보았다. 그런데, 그들은 대부분 자신의 능력을 확신하거나 종종 정신과의사의 전문성을 의심하면서, 자신이 스스로 알아보거나 우울증 같은 문제를 치료한 다른 사람들의 경험에 의지해 판단을 하고 있었다. 그들 관점에서 의료인의 소견은 유용하기는 하지만 꼭 필요한 것은 아니라고 여기고 있다"는 것이다. 이 기사에서는 이런 현상이 의약품에 대해 사람들이 "매우 친숙함"을 느끼기 때문이라고 분석했다. 잠재적으로 매우 위험한 이런 상황이 발생한 것은 어디서도 규제받지 않는 제약회사들의 적응증 확대—'모든 마이너한 정신불안정'—에서 기인한 것이다.

의약품의 소비자 친숙도를 높이는 선전홍보는 제약 업계의 시스템 변화에 아주 광범위하게 영향을 미친 하나의 사례다. 이 영향력은 임상시험 당국이나 연구기관, 규제당국에 대한 로비, 의사나 환자교육, 약가결정, 광고, POP, 약국도매영업, 의약품 순응도, 제약회사들이 스스로를 평가하기 위한 법적·윤리적 규범에까지 힘을 미치고 있다. 전통적으로 의료 시장의 '분배채널' 밖에 존재하던 배우들이 이제는 활동적인 변화의 제안자로서 제약회사 안에 자리를 차지하고 있다.

의사나 학계의 선도적인 오피니언들, 환자옹호그룹, 다른 풀뿌리운동 단체들, NGO들, 공공보건의료단체들, 심지어 윤리적 감시단체들도 어떤 의미에서는 의약품 분배체계의 한 수단

으로 차례차례 전락하고 있다. 분배체계로 환자를 포섭하면서, 근본적으로 환자의 역할을 의학적인 치료 처방을 받던 역할에서 적극적인 최신 의약품 소비자로 바꿨으며 이는 확실히 제약회사들의 이익을 높이는데 기여하게 되었다.

‘발기부전’ 이 질병이 되기까지¹⁾

제약 회사들은 그들의 이익 추구 과정에서 지속적으로 자신들의 제품에 대한 시장을 확대하는 방법을 찾고 있다. 이 기사는 어떻게 제약회사 화이자(Pfizer)가 비아그라를 당뇨병과 척수 손상과 같은 의료 문제로 인한 발기부전(ED, erectile dysfunction)에 대해서만 효과적인 약품에서 정상 남성에게 발기 능력을 향상시키고 더 긴 시간동안 유지시킬 수 있는 약물로 바꾸는지 설명하고 있다.

라이프스타일 의약품

건강관리에서 중요하게 대두된 새로운 문제는 최근까지 노화의 자연스러운 결과나 인간 감정의 정상적인 범위의 일부로 간주되던 것을 치료하려는 약물의 등장이다. 그래서 우리는 이제 남성형 대머리와 치욕스러움을 치료해야 한다는 광고를 곧 보게 된다. 약물요법이 지금까지 질병 치료의 일반적인 기능으로 간주되던 것에서 이제는 향상된 서비스를 제공할 수 있는 것으로 이동하고 있다.

약물 사용이 진화화면서 처방 의약품과 관련된 합법적인 조건과 치료가 무엇인지에 대한 논란과 딜레마가 발생했다 : 치료를 위한 범위는 정상 상태에서 어떤 편차든 있는가? 의료적으로 아무 문제가 없는 사람들에게서 얼마나 더 나아지게 느

끼길 원하는가? 누가 이 치료비용을 지불 할 것이며, 우리가 의료 자원을 사용하는 데 영향을 끼치는 것은 무엇인가?

이러한 논쟁을 불러온 약물은 일반적으로 라이프스타일 약물이라 불린다. 아마도 가장 잘 알려진 것은 구연산 실테나필 (ssildenafil citrate, 상품명 비아그라Viagra)이다. 여기서는 비아그라가 거의 모든 남자들에게 적합한 치료약으로 간주되도록 한 화이자의 전략을 설명할 것이다. 화이자는 비아그라가 당뇨병이나 전립선 수술 등과 같은 유기적 원인 때문에 발기부전을 가진 남자들을 치료하는 틈새 역할로만 남아있지 않도록 하려는 단계를 밟았다.

비아그라가 이러한 기저질환 때문에 생긴 발기부전 치료에는 효과적이고 꽤 안전한 약물이라는 의심의 여지가 없다. 여러 근거 있는 체계적인 리뷰가 이 약이 50~60%의 성공적인 성교의 결과를 보이고 있지만 말이다²⁾. 비아그라는 단지 제한적 원인으로 인한 발기부전의 경우에만 국한되는 건 아마도 화이자에게 겸손한 성공으로 간주되었을 것이다.

시장에서 성공하기 위해 화이자는 비아그라가 훨씬 더 많은 남성들에 대해서 선택적인 치료제가 되도록 했다. 발기부전의 인식 확산을 확장시킬 필요가 있었다. 그런 노출은 발기부전이 많은, 심지어 대부분의 남성 또는 최소 40세 이상 남성들에게 상당한 관심이라고 생성해 왔다. 화이자는 발기부전 치료에 대한 성공의 기준을 재정의해야 했다. 그리고 마지막으

로 비아그라는 발기를 하거나 유지하는데 있어 드물거나 일시적인 실패를 포함 별거 아닌 일시적 발기부전도 남자에게 중요한 치료 옵션으로 간주하게 만들었다.

발기부전의 발병율과 그 심리적 효과 재정의

화이자의 웹 사이트에서는 “사실 40대 이상의 모든 사람들의 절반 이상에서 문제가 점점 생겨 발기 유지에 어려움을 겪는다”고 주장한다. 이 웹 사이트는 그 주장을 뒷받침하기 위한 자료를 제공하지는 않고 있다. 이 주장을 뒷받침하는 자료란 것은 매사추세츠 남성 노화 연구(MMAS)로, 매사추세츠의 보스턴 근처 도시와 마을에서 1987년부터 1989년까지 실시한 40-70세 남성을 대상으로 한 무작위 표본 추출 설문 조사다³⁾.

이 연구의 저자는 미국에서 40~70세 사이 남성 인구의 52%가 발기부전으로 고통 받고 있다고 주장한다. 저자는 “MMAS 샘플에서 모든 발기 부전의 발병률이 52%로 추정되었다. 1990년 인구 데이터에 대한 결과 예상은 발기부전이 40에서 70대의 1800만의 미국 남자들에게 영향을 미쳤다”⁴⁾고 주장한다. 그러나 MMAS 수치는 경고 정도의 수치로밖에 볼 수 없는 것이다.

첫째, 본 연구에서는 실제로 서로 다른 두 그룹이 있었다. 첫 번째 그룹은 성행위에 관한 9가지 질문에 대답했다. 그리고 훨씬 작은 두 번째 그룹은 같은 9가지 질문에, 발기불능이

아닌 것, 최소한의 발기불능, 중간 정도의 발기불능, 완전한 발기불능의 자가 진단의 추가적인 질문을 했다. 두 번째 그룹 사람들의 마지막 질문에 대한 답변은 다양한 단계 비율을 도출하기 위해 첫 번째 그룹에 적용되었다.

저자는 두 그룹의 유사성에 대한 정보를 제공하지 않았으며, 우리가 두 그룹 사이에 차이가 존재할 수밖에 없다고 생각하는 이유가 거기에 있다. 첫 번째 그룹은 무작위로, 보스턴의 표준적인 대도시 지역의 주민들 중에서 선정되었고⁵⁾ 두 번째 그룹은 대학 병원의 비뇨기과 남성 환자로 구성되었다⁶⁾. 한 그룹의 수치가 다른 그룹의 수치와 교환될 수도 있지만 52%의 숫자는 나이에 따른 발기부전 편차를 구분하지 않기 때문에 오류이다. MMAS에서는 단지 최소한의 발기부전을 가진 17%를 포함하여 40살의 남자의 경우 40%가 발기부전을 가지고 있고 반면에 70살의 67%가 발기부전이라는 것이다.

게다가 다른 어떤 보고서도 이 수치에 동의하지 않고 있다. 미국 전국 건강조사 및 사회생활 조사(US National Health and Social Life Survey) 자료를 분석한 결과, 50~59살의 남자에게서 18%가 지난 1년간 발기를 유지하거나 달성하는데 어려움을 이야기했다⁷⁾. 네덜란드의 설문조사는 50~65살의 남자의 1%만이 발기를 달성하는데 완전한 무능력이 가지고 있다고 보여주었고 70~78살의 남성에서만 MMAS와 비슷하게 나왔다⁵⁾. 1998년 6월까지 출판된 발기부전의 발병률에 대한 13개의 연구 중에 MMAS 결과는 가장 높은 축에 속했다⁸⁾. 그

래서 '40살 이후의 남성 중 절반이 발기에 어려움을 겪고 있다'는 화이자의 주장은 다른 보고서의 발기부전 발병율의 큰 편차를 반영하지 못하고 있다는 것이다.

MMAS는 발기부전과 정신적인 요소 사이, '우울증, 경제적인 하락, 내적 혹은 외적인 스트레스와의 강한 연관을 발견했다. 저자는 심리적 증상이 발기부전의 원인이 될 수도 있다는 제안하고 있지만, 이러한 증상은 또한 발기부전의 결과일 수 있다. (그들은 "발기부전을 경험한 남자는 우울해지고 자부심과 자신감 부족을 겪을 것으로 예상된다"라고 표현했다)⁹⁾

발기부전과 심리적 증상 사이의 연관이 사실을 부정하지 않지만, MMAS는 이상치일지도 모른다.

이전에 언급한 네덜란드 연구에서는 모든 남자의 1/3과 심각한 발기부전을 가진 70살 이상 남자의 20%가 주요한 심리적 문제를 가지고 있다. 게다가 성적 생활을 유지하는 남자 중 17~28%가 정상적이지 않은 발기를 가졌고 이것은 완전한 발기 기능이 성적 기능에 필수적이지 않다는 것을 말해준다¹⁰⁾. 일본의 40~70세 남자의 20%가 성기능에 대해 문제가 있다고 생각한다고 보고되었는데 노인 남성의 성기능의 지각과 건강과 관련된 삶의 질의 중요성은 문화마다 다르다¹¹⁾.

화이자는 웹사이트에서 "비아그라는 당신을 위해 작용한다. 보고서를 보면 비아그라가 80%이상의 남성에게 효과가 있고 위약은 24%에서만 작용한다고 보여준다"고 주장하고 있다.

(<http://www.viagra.com/whyViagra/highlyEffective.asp>). 비판적으로 보지 않는다면, 화이자가 인용한 80%의 성공률은 더 넓고 다양한 남성들에게 그 사용을 촉진할 수 있다는 점에서 중요하다. 그러나 그 숫자는 개선된 발기를 경험한 사람의 숫자로서 인정하기 어렵다.

(<http://www.viagra.com/consumer/aboutViagra/index.asp>) 대부분의 남자들의 목표가 향상된 발기이거나 성공적인 성교와 오르가즘의 성취라고 추측하는 것은 주관적인 것이다. 비아그라 관련 많은 보고서에서는 이런 면에서 성공적인 성교의 50~60% 비율을 기록하고 있다¹²⁾(논문에 의하면 25~100mg을 복용한 환자 중 50~60%의 성공 환자에 비교해서 위약을 복용한 환자도 성교 시도의 25%에서 성공적이었다).

다양한 발기부전을 위한 비아그라

비아그라를 라이프스타일 약으로 만들기 위해 화이자는 문제가 어떻든, 어떤 발기부전의 상태이든, 비아그라가 치료의 첫 번째 선택이도록 남성들을 설득할 필요가 있다. 그러나 약물치료는 언제나 가장 적절한 치료옵션은 아니다. 전국 건강 및 사회생활 조사(The National Health and Social Life Survey)에 따르면, 악화되는 사회적 경제적 위치와 같은 감정적이고 스트레스 문제가 성적 어려움을 경험하게 하는 높은 위험성을 초래한다고 한다. 이런 경우에 비아그라보다는 새로운 직업을 찾는거나 상담을 받게 하는 것이 가장 중요하다.

이러한 가능성은 절대 비아그라 웹사이트에서는 언급되지 않고 있다. 이러한 질문과 답이 있을 뿐이다.

질문 : “나는 발기부전이 아닙니다. 왜냐하면 그 문제가 자주 일어나지 않기 때문이죠. 비아그라는 나에게 아무 의미가 없는 거죠?”

대답 : “발기문제가 아주 종종 일어나더라도 비아그라는 도움이 됩니다. 당신은 대부분의 남성들이 때때로 발기의 어려움을 가진다는 것을 알고 있을 것입니다. 보고서를 보면 위약을 복용한 남자들의 성공률 36%에 비해 경·중증의 남자들 87%가 비아그라의 도움을 받을 수 있습니다.”

(<http://www.viagra.com/faqs/faqs2.asp>).

제약회사, 라이프스타일 의약품을 블루오션으로 인식하다

미국에서 비아그라는 최초 TV광고 모델로 공화당 대통령 후보 밥 돌(Bob Dole)을 사용했다. 그때 이후 화이자는 이 광고 캠페인을 웹사이트의 라이프스타일 메시지와 매치시키는데 주력했다.

미국 개조자동차 경기대회(NASCAR)에서 비아그라 광고가 나오고 39세인 텍사스 레인저스의 야구선수 라파엘 팔메이로(Rafael Palmeiro)를 활용했다¹³⁾. 화이자는 매해 올해의 선수를 선정하기 위해 스포츠 잡지와 협력하고 있다. 1999년~2001년 사이 화이자는 남성 고객들에게 자사의 메시지를 보내기 위한 직접소비자광고에 3억 3백만 달러를 퍼부었다.¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾

더 큰 프로모션 예산으로는 공개 강연과 대중매체에서 발기부전과 비아그라를 상세히 설명하는 컨설턴트 역할을 하는 의사에게 많은 돈을 책정했다¹⁷⁾.

화이자는 젊은 남성을 대상으로 하거나 라이프스타일 약물로 비아그라를 타깃팅하려 한다는 사실을 부정한다. 마리안 카프리노(Mariann Caprino)는 <뉴욕 타임즈(New York Times)>에서 “젊은 층에게서 점점 비아그라를 사용하는 사람들의 연령층이 낮아지고 있다. 이는 화이자가 타깃팅하지 않는 젊은 층들이 스스로 호응하고 있다는 것을 반영할 뿐이다. 우리가 젊은 층을 대상으로 광고하라고 광고 에이전시에게 지시하고 그렇게 해왔다고? 아니 우리는 그렇지 않았다”고 말했다.¹⁸⁾

그러나 웹사이트의 사진, 잡지광고, 야구선수 라파엘 팔메이로(Rafael Palmiero)와 같은 사람이 주는 메시지는 그들의 나이가 어떻든, 어떤 시점이든 비아그라를 쓰면 나아진다는 신호다. 완벽한 발기 기능과의 어떠한 편차든 발기부전의 진단과 비아그라로 이를 치료할 수 있음을 암시하고 있다. 더 나아가서는, 화이자가 비록 부정하고 있지만, 비아그라를 사용할 수 있는 남자의 연령 타깃은 더 어린 층을 대상으로 하고 있음을 반영할 뿐이다. 1998~2002년 사이 비아그라 사용이 가장 많이 증가한 그룹이 18~45세의 사이의 연령층이고 그 중 1/3만이 비아그라가 필요한 병인적인 이유를 갖고 있었다¹⁹⁾.

라이프스타일 의약품으로 확장되는 시장의 사회경제적 함의

제약회사는 라이프스타일 의약품을 ‘성장시장’으로 인식한다. 그들이 치료하도록 설계하는 대상은 쉽게 자가 진단되고 (우리가 대머리이거나 뚱뚱한지 볼 수 있듯이) 베이비붐 세대의 연령으로, 이 약물을 찾는 인구는 계속 증가할 것이다. 이 운에 따라 움직이는 제약회사는 돈이 있는 곳으로 간다.

비아그라에 대한 엄청난 시장의 잠재적 크기 때문에 제한된 재원에서 이에 돈을 지불하는 것은 매우 부담스러울 수 있다. 비아그라는 빙산의 일각일 수 있다. 우리가 기술 제창자의 주장을 받아들인다면, 곧 기억력 향상과 키 크는 것, 또는 전체 모발 양을 유지하기 위한 유전자 조작의 가능성에 마주칠 것이다. 우리는 여기서 발전된 논의로 돌아온다. 우리는 선선히 우리의 한계를 받아들일까 혹은 그들을 위해 기술적 해결책을 모색하는 것이 타당할까?

질병에서 벗어나는 것을 “의료의 중심 목적은 질병 및 장애로 인한 기능의 손실과 제한된 기회에 대해 보상하고 유지·복원하는 것”이라 보는 건강에 대한 시각은 이제 소수 의견으로 전락하고 있다²⁰). 이 모델에서 단지 의료 시스템은 질병과 장애에 의해 영향을 받지 않는 능력을 향상시키는 것을 목표로 하는 치료와 개입을 벗어나는 것이다. 반대로 세계보건기구(WHO)에서 제안된 것은 건강은 “육체적, 정신적, 사회적

안녕한 상태”라는 것이다
(<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>).

우리가 이 내용에 동의하면, 우리는 사람들이 정신적·사회적으로 안녕한 상태를 달성할 수 있도록 자신을 강화하기 원하는 사람들에게 제공할 의무가 있지 않을까?

우리가 한계를 받아들이거나 개선을 추구하는 등 선택을 찾는 방법에는 동일한 기준이 없기 때문에, 이 논쟁은 더욱 복잡해진다. 시장 중심의 세계에서 돈은 한계를 받아들이기보다는 개선을 추구하는 데에 있다. 심지어 발기 문제를 받아들이지 않는 사람이 있는 광고는 상업적 압력이 편중된 논쟁의 한 예이다²¹).

많은 남자들이 자기 의사에게 비아그라를 요청할 가능성 때문에, 화이자는 비아그라에 대해 지불하는 보험회사에게 특별한 문제로 존재한다. 초기에, 카이저 퍼머넌트(Kaiser Permanente, 매니지드케어 컨소시엄 회사)는 연간 1억 달러로 예상되는 비용 때문에 9백만 회원의 비아그라를 충당하기를 거부했다²²). 카이저 퍼머넌트와 같은 보험회사의 대응으로 인해 화이자가 보험회사의 결정을 변경하기 위해 3천 5백만 달러 캠페인을 들이게 된 것이다.²³). 화이자의 캠페인이 갖는 또 다른 목표는 제3자가 적용 범위를 제공하는 기능을 증가시키고 그것에 대한 오명을 제거하기 위해 발기부전을 공개적인 담론에 허용되는 주제로 만드는 것이었다.

결론

비아그라는 라이프스타일 선택을 증진시키는 약물을 둘러싼 논쟁의 작은 우주를 제공하고 있다.

이 약은 근거 중심의 치료에 따른 의학적 문제를 가진 사람들에게 효과적이고 안전하지만, 더 많은 사람들에게도 사용될 수 있다. 잠재적 시장이 크다는 것을 인식한 제약회사는 더 많은 집단을 타깃으로 삼아왔다. 화이자의 캠페인은 발기부전 문제에 인식이 더 높아지도록 만들어 오면서, 동시에 한 가지 옵션—약을 통한 치료 가능성만으로 축소해 왔다. 화이자는 비아그라를 소비자 상품으로 돌리는 것에 성공하고 확장된 시장의 혜택을 거두기 위해 돈을 지불하는 주체에 관심을 돌렸다.

궁극적으로 어떻게 건강관리에 대한 한정된 자원을 소비해야 하고, 누가 그 결정을 하는지에 대한 방법을 논의해야 한다. 정상적인 성 기능의 향상을 추구하는 남자들이 자신의 치료에 대해 지불해야 할 만큼 그 약이 ‘가치’가 있는가? 우리가 생활을 향상시키는 약물 및 기타 절차에 대한 비용을 지불한다면, 다른 치료에는 재정이 전혀 지원이 안 되거나 불충분하게 지원될 수 있다.

누가 라이프스타일 의약품을 제공받을 것인가? 모두가 그것을 원하는가? 그리고 무제한 공급을 해야 하는가? 치료의 수가 증가함에 따라, 비아그라를 둘러싼 시나리오는 다른 약물

들 모두에서도 익숙해지게 될 것이다. 지금은 “우리를 건강하게 잘 유지하게 하기보다 좋게”만 하는 약물이나 기타 개입해야만 하는 폭발물 같은 의약품들을 처리하는 방법을 준비해야 할 시간이다²⁴).

개구쟁이는 모두 'ADHD' 인가?1)

'머리 좋아지는 약'의 비정상적 영업 행태에 대해 "ADHD(주의력결핍 과잉행동장애, Attention Deficit Hyperactivity Disorder) 정보를 제공하기 위한 학부모 대상 교육프로그램이었다"는 해당 다국적 A사의 해명이 거짓으로 드러났다.

<약사공론>에 의하면 '2008년 초등학교 학부모 강좌-산만한 아이 현명한 부모'라는 제목의 강의 자료를 보면, 다국적 A사는 약물치료 기전을 설명하면서 자사의 ADHD 약을 특정해 홍보한 것으로 밝혀졌다. 이 자료에서 A사는 '도파민 운반체의 과도한 증가를 적절히 조절, 필요한 도파민의 양은 증가, 대표적인 약물 000(성분명 0000000)'라고 언급했다. ADHD 질환에 대한 정보 제공이 자사의 약품을 홍보하기 위한 목적이었음을 증명하는 대목이다.

해당 제약사가 ADHD 질환의 학부모 강좌라는 허울 좋은 명분으로 결국 자사의 치료약의 처방을 늘려왔다는 비정상적 영업 행태가 드러난 것이다.

- <약사공론>(2009년 7월 30일자) 보도 내용.

몇 년 전부터 한국에서는 머리 좋아지는 약, 공부 잘하는 약에 대한 관심이 높아졌으며, 학부모의 관심 속에 이 약이 사용되고 있다. 이 약은 ADHD 질환에 쓰이는 전문약이며 한국 뿐 아니라 미국에서 많이 사용되고 있는 약이다. 하지만 이러한 약의 사용 증가 현상은 단지 질환에 걸린 사람이 늘어

서가 아니라, 제약회사에서 학부모와 교사, 전문가에게 약에 대한 홍보와 광고를 하면서 빚어진 '질병 판매'의 결과라고 볼 수 있다. 비록 제약회사는 'ADHD(주의력결핍 과잉행동장애)의 학부모 강좌'라는 명분으로 강좌를 개설하고 있다. 그렇지만, 사실은 약을 광고해서 매출을 늘리기 위한 마케팅 전략 속에 끊임없이 아이들은 약을 복용하고 있는 것이다.

ADHD는 미국 의료계에서 1960년 질환을 개념화한 후, 진단 및 치료법에 대한 많은 연구가 진행되어 왔다. 하지만 최근까지 이에 대한 논란이 학회 및 언론에서 보고되고 있다. 최근 <뉴욕타임즈>(2013년 3월 31일자)에서는 질병통제예방센터(CDCP)의 연구 결과, 미국의 4~17세 어린이·청소년 가운데 무려 640만 명이 ADHD 진단을 받았다고 보도했으며, 이 수치는 2007년에 비해 16%, 10년 전에 비해선 무려 41%나 급증한 것이라고 보도했다. 특히 이들 가운데 2/3 가량이 ADHD 치료제인 리탈린(Retalin) 또는 애더럴(Adderall) 처방을 받았으며, 중독, 불안증세, 정신분열과 같은 부작용을 겪고 있었다. 이에 따라 의사들의 무분별하고 과도한 ADHD의 진단과 그에 대한 무리한 처방으로 약물 과다복용 등의 우려가 현실화하고 있다는 지적이 나오고 있다³⁾.

미국 뿐 아니라 한국에서도 최근 ADHD 진단을 받은 아동이 늘어나고 있으며, 이에 대한 관심이 증가하고 있다. 건강보험심사평가원이 최근 5년간(2007-2011년) 20세 이하의 소아 및

청소년을 대상으로 ADHD에 대해 분석한 결과, 이 질환으로 진단받은 아동 수가 2007년 4만 8,095명에서 2011년 5만 6,957명으로 18.4%로 약 9천명이 증가하였다.4).

ADHD의 정의 및 치료

ADHD는 부주의, 과잉행동, 충동성을 주 증상으로 하며 학령기 아동의 3~7%가 이에 해당되는 가장 빈번한 소아정신질환이다5). ADHD는 1960년대부터 개념화 되었으며, 1980년대 이후 본격적인 진단과 치료가 시행되었다. ADHD의 원인으로 유전적 및 신경발달학적 요인, 심리적 요인들이 관여하며, 신경계의 특정부위와 경로에 이상을 초래로 인한 것으로 알려져 있다6)7).

ADHD의 치료는 핵심적 치료와 기타치료로 나눌 수 있다. 핵심적 치료에는 약물 치료와 행동 치료가 있고, 기타 치료로는 가족 치료, 사회기술 훈련, 인지 치료, 주의력 및 작업 기억력 훈련 등을 들 수 있다8). 사실 약물 치료만으로는 ADHD의 근본적인 원인을 치료할 수 없으며, 관련된 증상만 개선시킬 수 있다9)10)11). 메타분석을 포함한 국내외 많은 연구에서는 약물 치료 뿐 아니라, 행동 치료를 포함한 부모교육이 효과적이라고 보고하고 있다12)13)14).

하지만 국내외 대다수 연구에서는 약물치료를 가장 중요하

고 효과적인 방법으로 보고 있으며, 한국의 KACAP(대한소아 청소년 정신의학회¹⁵⁾)에서 권고한 ADHD 치료 가이드라인에서도 약물 치료를 일차 치료로 권고하는 실정이다(<표 1>).

1. 우선 부작용에 유의하면서 FDA에서 ADHD 치료약물로 인정한 약물을 사용하는 것을 원칙으로 한다.
2. 약물에 대한 효과가 확실한 경우에는 약물 단독 요법만으로 치료하는 것이 바람직하며, ADHD 증상이 있고 기능장애를 야기하는 한에는 약물치료를 지속한다.
3. 약물로 충분한 효과가 없을 경우에는 진단을 재검토해보고 행동요법과 병행하는 것을 고려한다.
4. ADHD환자가 약물에 적정반응을 보이지 않거나 공존 질환이 있거나 가족 간 스트레스를 경험할 경우 약물치료와 함께 심리사회적 치료를 병행하는 것을 권유한다.

	Methylphenidate IR	Methylphenidate Oros	Methylphenidate CD	Atomoxetine
상품명	페니드정 10mg	콘서타OROS서방정 18, 27mg	메타데이브CD서방겔슬 10, 20mg	스프라테라겔슬 18, 40, 60mg
특징	CNS Stimulant			1st Non-stimulant ADHD 치료제
	속효성제제, ADHD이외의 적응증	OROS, 장시간형제제 (속효성 IR 22%, 서방형 ER 78%)	ER 제형 포함된 장시간형제제 (IR 30%, ER 70%)	
적응증	6세 이상의 소아 및 청소년의 ADHD의 치료			
	수면장애, 경증우울증			

<표 1>KACAP(대한소아청소년 정신의학회)의 ADHD 가이드라인. 을 지병원 약제부 의약정보, 2010년 7월 Vol. 15 No.2에서 재인용.

제약회사의 ADHD 질병 만들기: 마케팅 & 광고

제약회사는 '질병을 브랜드화'하여 병에 대한 인식을 심어 주기 위해, 학계 권위자들과 지역사회 의사들 및 환자단체들을 한곳에 모아, 새로운 질병의 중요성과 질병 치료에 대한 방법을 마케팅하고 있다. 미국에서 근 20년 동안 아동의 ADHD이 급속도로 늘어나고 약의 사용이 꾸준히 증가하고 있는 이유는 제약회사, 의료 전문가, 교사, 환자단체들이 '질병 판매'를 한 결과라고 할 수 있다.

Matt has ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Book report on US presidents

Starts CONCERTA

Reads quietly in library with Matt

Finishes report before dinner

Turns in report with classmates

Leaves backpack on bus

Disruptive in library

Doesn't finish book

Teacher calls mom

CONCERTA® CAN HELP YOUR CHILD GET ON THE PATH TO SUCCESS IN MANAGING ADHD.
 Once-daily dose can help your child focus at school and at home.
 CONCERTA® improves social interactions as reported by teachers and parents.
 CONCERTA® has over 11 years of proven safety.

TALK TO YOUR HEALTHCARE PROFESSIONAL ABOUT CONCERTA®
 VISIT CONCERTA.NET/SHAPE OR CALL 1-888-533-7003

CONCERTA®
 methylphenidate HCl

CONCERTA® is approved for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) as part of a total treatment program that may include counseling or other therapies.

<그림 1> 2008년 콘체르타(Concerta) 광고사진. 출처: 구글이 미지.

더불어 제약회사는 마케팅과 영업에 있어 ADHD를 생화학적 장애로 보는 관점이 유리하기 때문에 이에 대한 학술자료와 근거를 만들기 위해 노력하고 있다. 제약회사와 환자보호단체인 '주의력결핍아동과 성인의 모임(CHADD, Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)'은 이 질환이 약물 치료를 해야 하는 생물학적 장애로 인식하도록 메시지를 퍼트리고 있으며, 약의 사용량을 늘리도록 하고 있다. 또한 근 몇 년 사이에 아이 뿐 아니라 성인 ADHD¹⁶⁾의 홍보도 눈길을 끌고 있다.

마음이 산란하십니까? 부주의하십니까? 좌절을 느끼십니까? 단순히 현대인의 숨 가쁜 삶 때문일까요?

어쩌면 성인 주의력결핍장애 인지도 모릅니다. 많은 성인이 성인 주의력결핍장애를 앓고 있습니다. 그러나 그것을 인지하지 못합니다. 왜일까요? 왜냐하면 그 증세들이 가끔 스트레스가 많은 삶 때문이라고 오해를 받기 때문입니다.

- <유에스 뉴스앤월드 리포트(US news and world report)>(2004년 4월 26일자)에 실린 제약회사 릴리(Eli Lilly)사의 광고문구.

위의 광고는 의약품 스트라테라(strattera)를 홍보하는 제약회사 릴리의 광고이다. 제약회사는 아이 뿐 아니라 성인에 대한 약의 판매를 늘리기 위해 광고를 하고 있다. 사실 성인이 이 약의 소비자로 등장하게 되면 더 많은 매출량과 수익을 올

릴 수 있기 때문에 제약회사는 필사적으로 마케팅을 하는 것이다.

ADHD 질병 브로커 : 교사의 역할

“의사의 ADHD 의약품 사용에 대한 조언을 이해하고 따르는 것의 중요성을 부모와 그의 자식들에게 명백히 해야 합니다. ADHD는 아이가 약을 먹어야 하고 오랜 기간 상담을 받아야 하는 심각한 질병입니다.”

- 제약회사 노바티스(Novartis)(2005)

출처

http://www.adhdinfo.com/info/school/caring/sch_if_parents_ask.jsp. Accessed 19December 2005.

위의 광고는 제약회사가 고유 홈페이지를 통해 교육 웹사이트를 설립하고 교사들을 위한 특정 자료 및 광고성 정보를 제공하는 과정에서 나온 것이다. 미국의 제약 산업은 교사가 아이의 질병을 판단하고 의료적인 지시를 하도록 교육하고 선전하고 있다. 특히 ADHD는 다른 질환에 비해 교사가 ‘질병 브로커’의 역할을 하게 되는데, 공식적으로 DSM-IV(ADHD의 진단기준)에서는 진단의 특별 평가 기관(Corners Teacher’s Rating Scale)으로서 교사에게 실질적인 권한을 부여하였다¹⁷. 교사들은 학생의 학교생활에서 약물 투여가 정상적인 활동을 하는데 도움이 된다고 교육받고, 미국, 영국, 호주에서는 교사

들이 약을 투여하는 것이 법적으로 허용되었다.

사실 교사는 중개인으로 아이들의 질환을 판단하는 일차적인 사람이기 때문에, 제약회사는 교사에게 자신의 제품을 광고하기 위해 노력하고 있다. 하지만, 교사들은 제약회사의 마케팅 전략을 이해하고 의문을 품기에는 아직 역부족인 것이 현실이다. 제약 산업의 광고와 마케팅이 교육 영역에 침투하게 되면서 교사들은 아이들의 질환을 판단하고 약을 권유하고 있다.

ADHD에 대한 미국 내의 비판

1990년대 후반 미국에서는 피터 브레킨의 <리탈린을 다시 논하다(Taking Back to Retalin)>이후 학령기 아동 및 청소년에게 약물치료를 하는 것에 대한 비판이 제기되고 있다¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾. 또한 미국의 약물사용과 건강에 대한 조사(National Survey on Drug Use and Health)에서 12~17세 청소년의 9%가 이전에 치료가 아닌 목적으로 ADHD 약을 사용한 경험이 있으며, 이 중 2%는 이러한 약 사용을 허용한 것으로 밝혀졌다. 세트리크(Setlik)²¹⁾는 ADHD 치료약물의 남용에 대해 연구한 결과, 미국 학생들이 ADHD 치료약을 질병을 치료하기 위한 목적이 아니라 집중력을 높이고 수면을 취하는 등 다른 목적으로 사용하는 비율이 높다고 밝혔다.

한국에서도 <ADHD는 병이 아니다>, <ADHD는 없다>, <허클베리 핀 길들이기: ADD/ADHD로 진단된 아동들을 위한 새로운 이야기 치료적 접근>와 같은 책들이 번역되고 출판되고 있다. 이들 연구에서는 이 질환에 대한 과학적 연구가 상당수 진행되고 발표되었지만, 뇌의 생물학적, 화학적 문제에 의한 문제인지 사회·문화적·경제적 요소의 복합 상호적 작용에 의한 것인지 원인이 아직 불확실하다고 밝히면서 약물 치료에 대한 비판적 입장을 취하고 있다. 미국 학술지에 발표된 티미니(Timini)의 연구에서는 ADHD를 어떻게 정의할지 모호하고 불확실하며, 객관적이고 믿을만한 의학적 진단검사가 이루어지지 않았다고 밝혔다. 더불어 이 연구는 많은 심리학자와 정신의학분야에서 생물학적 원인으로 발생된다는 주장을 하고 있지만, 이에 대한 강력한 증거가 없다고 반박했다.

하지만, ADHD의 치료제인 리탈린(Retalin) 및 에더럴(Adderall)은 중추신경계 흥분제이며, 단기 및 장기적 부작용을 초래하기 때문에 순하고 안전한 약이라고 할 수 없다. 데이비드 B. 스테인의 저서 <ADHD는 병이 아니다>²²⁾에서는 리탈린과 같은 각성제는 불규칙한 심장 박동, 심박증가, 혈압 증가, 메스꺼움, 불면증과 같은 단기적인 부작용과 더불어, 약물중독, 우울증, 자살생각, 투렛증후군²³⁾과 같은 장기적인 부작용을 초래할 수 있음을 밝히고 있다. 마리화나보다 강한 중독에 이르는 통로 약물이며, 불법적으로 계속해서 약을 남용할 위험성이 높다. 지난 20년 동안 리탈린과 같은 중추신경

홍분제는 성장호르몬 분비를 저해하여 아동의 정상적인 발육에 해를 끼친다는 주장이 제기 되고 있다²⁴⁾²⁵⁾

결론

이와 같은 부작용이 있음에도 불구하고, 여전히 미국에서는 많은 양의 ADHD 약물이 사용되고 있다. 10년 전부터 미국에서는 무분별한 ADHD 진단과 치료를 비판하는 목소리와 함께, 관련된 학술자료와 책이 나오고 있지만 여전히 약의 사용량은 증가하고 있다. 아동 및 청소년이 ADHD 진단 및 치료에 있어 일방적으로 낙인찍히고 의사에 의한 약물 치료를 받을 수 있기 때문에, 이 질환의 치료는 신중히 다루어져야 한다. 현재 한국에서도 부모와 교사의 관심 속에 ADHD의 진단과 치료가 증가하고 있다. 하지만 증가된 원인이 단지 아이들의 문제로 인한 것이 아니라, 제약회사의 약을 판매하기 위한 마케팅, 그리고 이로 인한 부모와 의사의 인식 변화가 빚어낸 제약회사의 '질병 판매' 결과인지 비판적으로 봐야 할 것이다. 마지막으로 이러한 제약회사의 질병 판매에 대한 사회적 감시망과 정부의 규제 정책이 구축되어야 할 것이다.

질병으로 등장한 ‘여성 성기능 장애’ 1)

‘여성 성기능 장애(FSD, Female Sexual Dysfunction)’는 ‘의료화 산업’(medicalization industry)²⁾을 통한 질병 판매의 전형적 사례 중 하나다. 의료화 산업에는 제약회사와 더불어, 의료 및 과학 저널리스트, 보건의료 전문가, 광고회사, 연구기관들이 모두 관련되어 있다.³⁾

지금까지 평범한 일상생활이 질병 판매의 대상이 되어왔는데, 성생활은 2가지 이유 때문에 질병 판매의 대상이 되어왔다. 첫째 오랫동안 성적 표현이 사회적, 정치적으로 통제되면서 많은 이들이 성적 만족감에 대한 이해나 성적 문제를 해결하는 데 수치심을 느끼거나 무지하게 되었다는 점. 둘째 대중문화를 통해 성 기능과 중요성, 성 관계의 만족감에 대한 대중적인 기대치가 크게 높아졌다는 점이다. 이런 이유로 대중들은 성생활에서 높은 보상을 받길 원하고 기대하게 되었지만 그 문제 해결에 대해서는 공론화되지 않았다.

사람들은 섹스는 ‘자연스러운 것’ 즉, 자동적으로 알게 되는 생물학적 기능이라고 믿게 되었다. 이런 이유로 성기능 문제는 ‘질병 판매’의 기반이 되었고 사회적으로 창조된 불안은 약리학적 치료가 필요한 의학적 진단명을 만들어 냈다.

이 글에서는 20세기 섹스를 둘러싼 배경을 검토하면서 여성 성기능장애가 만들어진 핵심 과정을 살펴볼 것이다.

20세기 섹스를 둘러싼 상황

20세기 초반, 성생활과 성에 대한 흥미는 공동체 중심의 성적 규제가 무너지고 집중적인 도시화와 이주가 진행되면서 활발해졌다. 그러나 성적 선택과 기대는 여전히 종교와 이중적 기준에 의해 지배되었다. 섹스에 대한 대중적 담론은 도덕주의적이었고 성교육 자료는 제한적이었다.

2차 세계대전 이후 수명, 여가, 고용, 자녀양육, 신기술, 언론 등의 변화로 성을 장려하게 되고, 이를 저지하려던 순결 캠페인도 실패하면서 극적인 자유화가 일어났다. 효과적인 경구피임약, 성병 치료제를 통해 임신의 두려움과 질병으로 인한 성 억제는 사라지고 강렬한 에로티시즘의 청년문화가 발전했다.

외설 관련법이 바뀌면서 언론에서도 성적 솔직함이 허용되었다. 1960년대와 1970년대 여성운동, 동성애자 인권운동이 발전하면서 성적 행동과 정체성의 중요성이 커져갔다. 의사소통의 신기술이 발전하면서 성이 영화, 카오디오, 텔레비전, 비디오 테이프, 인터넷과 관련된 상품 판매에 활용되고 성생활의 중요성과 활성화 가능성이 커져갔다.

성의 의료화

1970년대 초반, 대중문화에서 성적 솔직함이 많이 나타나면서, 성에 대한 여러 이론이 등장했다. 사회과학과 인문학을 중

심으로 한 사회구조주의적 관점은 성생활에 대한 정치적, 경제적, 사회적 요인을 강조했다. 이 관점은 성적 만족감의 핵심으로 학습과 교육을 주목했다. 이와 달리, 심리학과 의학 중심의 환원론적 관점은 성적 동기, 매력, 행위에 대해 보편적이면서도 진화에 기반을 둔 패턴을 강조했다. 이 관점은 일반적 기능의 고유한 결과로서 만족감을 주목했다.

1980년대, 성 연구의 성격과 지식은 새로운 '성 의학'으로 옮겨가기 시작했다. 비뇨기과 의사, 보험 프로그램, 진단기술, 의학저널, 제약 산업이 만들어낸 성 기능에 초점을 맞추게 된 것이다. 비뇨기과 의사들은 비뇨생식기 치료과정에서 새로운 기회를 잡아냈다. 성적 문제를 치료하는데 보험 적용(심리학적 요법까지 포함)이 되면서 욕구가 낮거나, 부적절한 흥분/발기, 조기 혹은 지연된 오르가슴/사정과 같은 구체적인 성 '기능장애'를 진단분류체계에 연결시키게 되었다.

1980년대 이후의 규제 철폐 정책 덕분에, 제약 산업은 새로운 '라이프스타일 의약품'으로 소비자 광고를 위한 마케팅을 시작했다. 과학 및 의학저널은 숨도 쉬지 않고 매번 새로운 발견과 치료법을 내세우며 섹스와 관련된 의학뉴스로 대중들의 입맛을 돋우는 핵심적인 역할을 했다.

1980년대와 1990년대, 비뇨기과 의사들은 기관, 저널, '성 의료클리닉'을 만들어 남성의 발기 문제에 초점을 맞추었다. 1992년, 미국 국립보건원에서 열린 '발기부전' 학회에서는 이

를 합법화했고 그 결과로 34쪽짜리 문서에서 대부분 ‘발기’를 남성의 성에서 핵심으로 구체화하고 새 치료법과 생리학적 세부사항까지 확장된 연구를 하도록 했다. 치료가 가능한 질병으로 ‘발기부전’이 만들어지고 1998년 비아그라가 출시될 때까지 유례없는 전 세계적 공중캠페인이 진행되기 시작했다.

여성 성기능 장애 만들어내기

1998년 3월 미국 식품의약품안전청이 비아그라를 승인한 지 며칠 지나지 않아서, 저널리스트들이 ‘여성 비아그라’도 필요하다고 호소했다.

비뇨기과 의사들은 ‘여성 성기능 장애’라는 말을 1997년 초반부터 사용했고 발기부전과 비슷할 수 있는 생식기 병리생리학의 측면에서 이를 언급했다. <표 1>은 1997년부터 2006년까지 여성 성기능장애가 만들어지고 형성된 사건들을 시간 순서대로 정리한 것이다.

1997	<ul style="list-style-type: none"> ■ 식품의약품안전청(FDA) 현대화 법안이 처방약을 승인 받은 적응증 외에 사용하는 것(오프라벨, off-label)과 소비
------	---

	<p>자직접광고(Direct-to-consumer, DTC)에 대한 규제를 없었다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 케이프코드에서 기업 후원을 받은 학회: "임상시험에서 성적 기능"이 열리고 여기서 기업과 성 연구자 네트워크가 결속되었다. ▪ 미국 비뇨기과의사회(AUA) 뉴스레터에 어윈 골드스타인(Irwin Goldstein)의 발언이 게재되었다: "나는 FSD가 여성생식기분야에서 잠재적으로 폭발적으로 증가할 것이라 본다." ▪ '질 울혈 부족'(vaginal engorgement insufficiency)과 '음핵 발기 부족'의 동물 모델이 비뇨기과 저널에 발표되었다.
1998	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 비아그라가 FDA에서 승인, 미국 외에서도 승인되었다. ▪ 저널리스트들은 FSD를 장려했다(예를 들어, '이제, 제약회사들은 여성의 성적문제로 관심을 돌렸다'는 등의 기사). ▪ FSD를 규정하는 비공개 합의회의가 열렸다. ▪ 골드스타인(Goldstein)이 보스턴대학 비뇨기과에서 여성의 성적 건강클리닉을 개원하였다.
1999	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <미국의사협회 저널(JAMA)>에 "미국 여성들 중 43%가 FSD로 고생하고 있다"고 발표되었다. ▪ 골드스타인이 보스턴학회: "여성 성기능장애 관리의 새로운 관점"을 주재하였다.
2000	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 최초로 FDA가 FSD를 승인하였다: "성애적 음핵치료기

	<p>구”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FDA가 기업에 FSD의약품 테스트에 대한 가이드라인을 제시하였다. ▪ 피앤지(P&G)가 테스토스테론 패치 인트린사(Intrinsa) 실험을 시작하였다. ▪ 골드스타인이 두 번째 보스턴 학회: “여성 성기능장애 관리의 새로운 관점”을 주재했다.
2001	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 로라 & 제니퍼 버만(Laura and Jennifer Berman)이 UCLA FSD 클리닉을 개원하고(2005년에 폐원), 케이블TV프로그램 출연(3년 넘게 65에피소드 출연), 웹사이트, 책 출간 등을 하였다. ▪ 화이자가 FSD에 대한 수많은 의학교육(Continuing Medical Education, CME) 코스를 후원하였다. ▪ 골드스타인이 세 번째 보스턴 학회를 주재했으며, 여기서 여성의 성적건강을 위한 국제연구조직이 형성되었다(연례학회를 지속하고 있다).
2002-2003	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 다수 잡지가 FSD에 대해 언급하였다.
2004	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 피앤지가 낮은 성적욕구에 관한 1억 달러짜리 광고แคม페인을 계획하였다. ▪ 화이자가 여성을 위한 비아그라 실험을 종료한다고 선언하였다. ▪ 피앤지가 FSD에 대한 다수의 CME코스를 후원하였다. ▪ 피앤지의 테스토스테론 패치 인트린사(Intrinsa)가 FDA

	자문위원회에서 거부당했다.
2005	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 북미갱년기연합(North American Menopause Society, NAMS)에서 피앤지의 후원을 받은 프로테스토스테론에 대한 성명서를 발표했다. ▪ <성 의학 저널(New Journal of Sexual Medicine)>(편집장이 골드스타인)에서 FSD에 대한 부록을 발행하였다.

<표 1> 1997년부터 2006년까지 여성 성기능장애가 만들어진 경과. (출처: Tiefer, L., Female Sexual dysfunction: a case study of disease mongering activist resistance, PLoS Medicine, April 2006, Vol. 3, Issue 4.)

여성 성기능 장애에 대한 정의⁴⁾에 대해서는 여러 문헌에서 논란이 됐다. 타당하고도 신뢰할 만한 여성 성기능장애에 대한 평가가 필요하다는 목소리도 점차 증가했다.

처음 몇 년 동안은 여성의 성 문제를 의료-산업화 하는데 있어 핵심주체들이 기업과의 관계를 활용하는 소규모 비뇨기과 의사들이었으며 다수 성 연구자들과 치료사들이 이에 협력했다.

보스턴 대학의 어윈 골드스타인(Irwin Goldstein)은 적극적인 발기부전 연구자로, 1998년 최초로 여성의 성 건강 클리닉을 열었고 1999년 10월 보스턴에서 여성의 성 기능에 관한 학회를 최초로 주재했다(소위 '여성 성기능장애 관리의 새로운 관점'). 골드스타인은 2004년 시작된 저널(Journal of Sexual Medicine)의 편집장으로, 기업 후원을 받아 여성 성기

능 장애에 대한 별도의 글도 발표했다.

그의 비뇨기와 실습생이었던 제니퍼 버만(Jennifer Berman)은 언니와 함께, 여성성기능장애의 여성대변인이 되어 2001년 UCLA에 클리닉을 열었다. 이들은 여성 성기능장애를 대중화하고 자신들이 나오는 TV프로그램, 웹사이트, 저서에서 의약품을 승인받은 적응증 외 사용하는 오프라벨(off-label)에 대해 홍보하고 있다. 이 자매들은 여성전용 성 건강 센터를 열어 의학적 평가 및 치료 뿐 아니라, SPA, 요가서비스까지 제공하며 둘 다 행위별 수가로 비용을 받고 있다.

전 세계 최대 규모 제약회사인 화이자는 1997년~2004년까지 여성 성기능 장애에 대한 주요 옹호자였다. 2004년에는 임상실험 결과가 계속 안 좋게 나와서 '여성 성기능 장애'를 치료하는 비아그라 연구 작업을 종료했다. 킨제이연구소 소장인 존 뱅크로프트(John Bancroft)는 영국의학저널(BMJ, British Medical Journal)에 이렇게 말한 바 있다. "여성 성기능장애 연구의 최근 역사를 보면, 일부 미리 예측되고 근거가 없는 데에 기반을 두어 성기능 장애로 진단을 범주화했다. 그리고 이는 남성적 모델에 근거하고 있다. 여성의 성 문제가 이런 방식으로는 유용하게 개념화되지 않는다는 것이 점차 더 분명해지고 있다." 그럼에도 비아그라(그리고 여성에게 효과가 있어야 한다는 생각)는 아주 성공적으로 브랜드화 되었고 승인받은 적응증 외 사용하는 오프라벨(off-label)로 여성에게 계속 처방되고 있다.

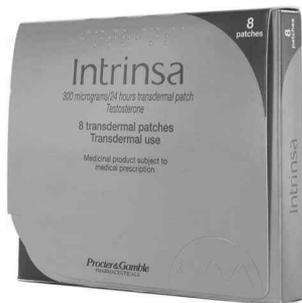


<그림 1> 2003년 시애틀에 의료 전문가들이 여성 성 기능 장애에 대한 논의를 위해 모였다. 당시 화이자를 비롯한 제약회사도 모여, 비아그라 판촉을 위한 활동을 진행했고 여성 성기능 장애를 통한 시장 확대에 큰 관심을 보였다. 출처: 시애틀타임즈.

다음 주자인 피앤지(Procter & Gamble, P&G)는 수십억 달러의 비누, 샴푸, 스낵을 생산하는 회사로 처방약 시장의 단 5%만을 점유하고 있다. 피앤지의 2004년 연례보고서에서는 의약품 리세드로네이트(risedronate)(상품명은 악토넬(Actonel), 파제트병에 대해 1998년 승인되고 골다공증에는 2000년 승인)가 “피앤지 역사상 다른 어떤 브랜드보다 더 빨리 10억짜리 상품이 되었다”고 언급했다.

피앤지는 여성에게 판매하는 이 약의 성공에 힘입어, “저활성 성 욕구장애” 치료를 위한 ‘테스토스테론 패치(브랜드이름 인트린사(Intrinsa))에 더 많이 투자하기 시작했다. 결국 2004년 여성 성기능장애의 초점이 ‘여성의 성적 흥분 장애’에서 ‘저활성 성 욕구 장애’로 이동했는데, 이는 여성 성기능장애의 역사에서 또 다른 중요한 순간이 됐다. 어떤 의약품을 여성 성기능 장애와 매치시키려는 시도가 결국 증상과 진단 ‘라벨링’ 사이에서 얼마나 자유롭게 이동하는지 보여주는 예다.

미국 식품의약품안전청 자문패널들은 인트린사(Intrinsa)를 안전성 자료가 부족하며 임상시험의 유의미성이 의문시된다는 이유로 승인을 거부했다. 그러나 테스토스테론 연구자 잔 쉬프렌(Jan Shifren)은 남성을 위해 승인된 테스토스테론 전체 처방 중 1/5이 실제 여성에게 적응증 외 오프라벨로 처방된다고 추정했다. 2006년까지 여성 성기능 장애는 적응증을 정의하기도, 또 치료제 승인을 받는 것도 어려웠지만 의학적으로 언론에서는 현실이 됐다. 질병 판매는 여성 성기능장애라는 성공적인 '브랜드'를 이끌어낸 것이다.



<그림 2> 피앤지(P&G)의 테스토스테론 패치 인트린사(Intrinsa). 출처: 피앤지 홈페이지 <http://www.expressmed.co.uk/>

저항

1999년, 여성 성기능장애에 관한 첫 번째 보스턴 학회가 열리기 전, 여성의 성생활에 대한 근본적인 문제와 현실이 무시될 수 있다는 우려가 일기 시작했다. 티퍼(L. Tiefer)를 비롯한 연구자들은 여성의 성적 문제에 대해 다양한(의학쪽 뿐만 아니라) 의견이 펼쳐질 공간을 만들고자 했다. 보스턴 여성주의

뉴스레터에 여성 성기능장애에 대한 비판적 기고문이 실리고 <로스앤젤레스 타임즈(Los Angeles Times)>에 비판적 논평이 게재되었다. 이들은 보스톤에서 ‘의료화’에 대한 여성주의적 비판을 했고, 여성 성기능장애 학회에서 직접 행동을 보였고 이후 캠페인으로 이어나갔다.

이 캠페인과 여성 성기능장애 질병 판매에 대한 저항은 2가지 핵심 요소를 갖고 있다. 첫째, 성 문제의 의학적 모델에 대해 이론적으로 비판하고 여성 성기능 장애에 대한 다른 관점을 담은 선언문, 저서, 논문, 강연 등에서의 활동을 펼쳤다. 두 번째, 제약회사 감시 행동으로 언론을 통한 폭로, 공개학회, 식품의약품안전청과 전문가 발표, 웹사이트를 통해 활동을 전개했다.

이렇게 저항하는 활동가들과 전문가들은 만연한 성 장애분류와 의학적 모델이 갖는 취약성에 초점을 맞추고 있다. 이들은 정치적으로 민감한 사회 구조주의적 관점을 가져야 한다고 말하고 있으며 ‘일반적인’ 성적 기능을 규정하려는 노력을 접어야 한다고 주장한다. 성 문제의 원인이 되는 사회와 관계, 그리고 심리 및 질병에서의 대안적인 분류체계가 필요하다는 것이다.

결론

성 생활과 성 문제, 그리고 쾌락과 만족감은 변화하는 요구

와 기대에 따라 달라진다. 최근 제약 산업은 마케팅과 소비자 대상 광고, 적응증 외 처방 판촉, 광범위한 성적 부작용 심리를 만들고 의약품 치료에 대한 관심과 의존을 만들어내는 전략을 취하고 있다.

평범한 사람들은 점차 증대하는 '의료화'를 통해 간단하게 의학으로 문제를 해결할 수 있다고 느끼고, 이러한 의료화는 성에 대한 무지와 수치심과 불안감을 우회해갈 수 있도록 만든다. 그리고 이러한 질병 판매와 의약품 사용을 통한 해결책은 언론 판촉과 과장 광고, 계속 나타날 것 같은 새로운 신약에 대한 기대를 양산하고, 신약 사용으로 성 불만을 해결할 수 있다는 결론에 이르게 한다.

여성 성기능 장애를 다른 관점으로 바라보는 것은 공중보건 의 관점에서 새로운 의제 중 하나가 될 수 있으며 담배, 자동차, 식품산업처럼 기업의 관행이 건강에 어떤 영향을 주는지에 대해 생각할 기회를 준다. 여성의 성을 대변하는 활동들은 성에 대한 권리, 성 교육 그리고 재생산 권리를 추구하는 여러 단체들과 연합하면서 나아가야 할 것이다.

기분도 빠니까? : 양극성 장애¹⁾

늦은 밤 역동적인 춤을 추는 여성과 함께 등장한 광고 속 성우는 말한다. “아마 의사는 이런 당신을 절대 보지 못할 겁니다.” 이어 광고는 침울한 장면으로 바뀐다. “의사가 일반적으로 보는 사람들은 이런 모습입니다.” 광고는 다시 최신 브랜드의 가방을 든 여성이 활기차게 쇼핑하는 장면과, 쇼핑 이후 집으로 날아온 영수증들을 보며 우울해진 여성의 모습이 번갈아가며 나온다.

그리고 광고는 이어진다. “이것이 양극성 장애를 가진 많은 사람들이 우울증으로 진단받고 치료를 받지만 나아지지 않는 이유입니다. 우울증은 오직 절반의 이야기이기 때문입니다.”

이것은 미국의 의약품 소비자 직접 광고 중 하나이다. 약에 대한 언급은 없고, 대신 ‘양극성 장애’라는 질병을 광고한다. 그러나 그 광고를 보고 난 시청자들은 올란자핀(Olanzapine, 상품명 자이프렉사)을 만드는 제약회사 릴리(Lilly)의 지원을 받는 ‘양극성 장애 도우미 센터(Bipolar Help Center)’라는 웹사이트에 접속하게 된다. 웹사이트에는 기분(정동)장애에 대한 설문지가 놓여 있다. 광고의 여주인공은 웹사이트에 접속하여 설문지를 체크하고 시청자에게 이를 권장한다.

“테스트를 하고 의사에게 가져가면, 당신의 삶이 달라질 수 있습니다. 정확한 진단을 받는 것이 양극성 장애 치료의 첫

단계입니다. 의사가 당신을 도울 수 있도록 해주세요.”



<그림 1> 자이프렉사 홍보 웹사이트. 지금은 접속되지 않는다(www.zyprexa.com).

이 광고는 조울증에 대한 진심어린 경고로 보일 수도 있지만 다른 면에서 보면 '질병 판매'로 볼 수 있다.²⁾ 이런 광고는 기분 장애로 고통 받는 사람뿐만 아니라 건강한 사람들도 의료상담을 받게 하거나 그 상담의 결과를 결정짓는데 영향을 미치기 때문이다. '당신의 기분에 주목하라'고 원하는 광고는 안정된 기분도 양극성 장애의 전조증상으로 착각을 일으키게 할 위험성이 있다.³⁾

이 광고는 2002년 릴리가 조증 치료로 올란자핀의 특허를 받은 뒤 잠시 등장했었다. 릴리는 올란자핀을 '기분 안정제' 중 하나로 자리 잡게 하려고 노력했다.

기분 안정제(mood stabilizer)의 등장과 성장

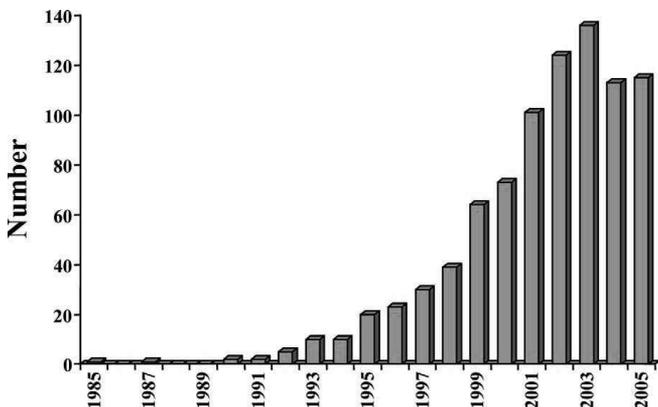
1950년대부터 조울증에 대한 치료에는 우울증은 항우울제로, 조증은 항정신질환 약제나 리튬이 사용되어 왔다.⁴⁾ 리튬은 조울증의 악화를 예방하는 유일한 약으로 인식되어 왔지만, 원래 기분 안정제로 나온 것도 아니다. ‘기분 안정제’라는 말은 제약회사 애보트(Abbott)의 실험실에서 디발프로엑스나 트립(상품명: 데파코트)을 급성 조증에 사용하도록 특허를 받은 1995년 이후에야 등장하기 시작했다.⁵⁾

그리고 1995년 이후, ‘기분 안정제’라는 말을 기사 제목으로 쓴 빈도가 급격히 증가했다. (<그림 1>) 2001년까지 1년에 100개 이상의 기사 제목이 이 표현을 사용했다. 그러나 정신과 학회에서도 아직 ‘기분 안정제’가 무엇을 의미하는지에 대한 합의가 이루어지지 않은 상태였다.⁶⁾ 그럼에도 불구하고 기사들을 통해 양극성 장애 환자들이 발견되어야만 하고, 발견된 환자는 기분 안정제를 먹어야 하고, 다른 약도 아닌, 꼭 이 약을 먹어야 한다는 메시지는 강력하게 전달되었다.

1980년 양극성 장애는 정신질환편람(DSM; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)에 등재되었다. 양극성 장애 I(전형적 조울증)의 진단기준 중에는 조증으로 인한 입원이 포함되었다. 한편으로는 이때부터, 양극성장애 II, 양극성 장애 NOS(not otherwise specified), 순환 기질(정서적 불안정 상태)이라는 병들이 등장했다. 이러한 양극성 장애의 새로운

범주의 등장과 함께 양극성장애 유병률의 추산치는 양극성 장애 I 을 갖는 인구 0.1%에서7) 나머지를 포함했을 때 5%, 혹은 그 이상으로 늘어났다.8)

이때부터 학술기관에서도 양극성 장애에 대한 관심이 더욱 늘어났다. 그러나 이러한 유병률 추정치는 질병의 기준이 명확하지 않은 설문에 근거하고 있었다. 유병률 추정치의 증가와 함께 제약회사의 막대한 지원을 받는 새로운 저널과 양극성장애 협회, 연례학회 등이 생겨났다.



<그림 2> ‘기분 안정제’라는 용어를 사용한 기사 수. 기사 출처: 메드라인(Medline).

또한 새로운 기분 안정제의 틈새시장을 점유한 의약품군 중에는 항경련제도 있었다. 1980년대 로버트 포스트(Robert Post)는 항경련제가 기분장애가 악화될 가능성을 막는 것처럼

기분을 안정시킬 수도 있다는 제안을 했다.9) 이것은 양극성 장애 치료약에 집중하고 있던 제약회사에게 약학적 근거를 제공하는 매력적인 아이디어였다.

양극성 장애에 항정신병약(antipsychotics)을 쓰는 데는 그것이 급성 조증 상태에 효과가 있다는 근거가 있었다.10) 이전보다 양극성 장애의 유병률이 더 클 수 있다는 것과, 이 증상에 대한 학계의 높은 관심을 반영한 역학적 연구를 배경으로 항정신병약인 올란자핀, 리스페리돈, 쿠에티아핀(상품명: 세로켈)을 만든 제약회사 릴리, 얀센(Janssen), 아스트라제네카(AstraZeneca)는 양극성 장애 예방약이라는 새로운 시장에 뛰어 들었다.

자이프렉사의 경우 많은 수의 환자 웹사이트, 환자 지원 자료들을 제공했다. “양극성 장애는 평생 치료가 필요한 평생질환이다. 증상이 나타났다 사라지지만 질병은 남아있다. 사람들은 약이 작용하고 있기 때문에 나아졌다고 느끼지만, 치료를 멈춘 사람의 대부분이 다시 증상이 악화되고, 더 치료하기 어려워지게 된다.”11) 제약회사 얀센은 “약은 양극성 장애 치료에 결정적으로 중요하다. 지난 20년간의 연구는 적절한 치료를 받은 사람이 그렇지 않은 사람보다 장기적으로 더 나아진다는 결과를 보여준다”고 주장했다.12)

그러나 양극성 장애 예방으로 의약품 특허를 받은 회사는 없었다. 단순히 급성 조증을 관리하는데 도움이 된다는 것 말고는 다수 의료진들로 하여금 이 세 약이 기분 장애 악화를

예방한다고 생각하게 할 만한 의학적 이론적 근거는 없었기 때문이다.

Best Online Drug Store

Generic Zyprexa is used to treat the symptoms of psychotic conditions such as schizophrenia and bipolar disorder (manic depression). Adult Epilepsy Program

ZYPREXA
generic name: Olanzapine

\$0.20 FILL

BUY NOW

Buy zyprexa
Buy zyprexa without prescription

The advantages of the virtual pharmacy: Zyprexa without prescription

In Buy Zyprexa without a prescription.

Zyprexa is an antipsychotic of neuroleptic group. Laboratory studies about three thousand patients with schizophrenia showed a steady decrease in both positive and negative symptoms.

Side effects in the treatment with Zyprexa:

- increased appetite, weight gain, fatigue;
- gait disturbance;
- drowsiness;
- increase of prolactin, alanine and other enzymes.

Special instructions for using:

- the risk of neuroleptic malignant syndrome, with clinical manifestations the medical correction must be provided;
- prescribed with caution to persons with a low level of white blood cells, with evidence of bone marrow suppression;
- sharing with other medications which have a direct effect on the central nervous system, should be carried only under the supervision of specialists.

The opportunity to buy Zyprexa without a prescription at the pharmacy online does not mean uncontrolled use of the drug.

Recent Posts

Pharmacy: order the drug zyprexa online
The advantages of the virtual pharmacy: Zyprexa without prescription
The drug Zyprexa - the basics
How does zyprexa
Buy zyprexa online
Buy zyprexa without prescription
Zyprexa Contraindications

Categories

Buy Zyprexa online
Buy Zyprexa without a prescription
Zyprexa Contraindications
zyprexa information

Tags

..... hiv zyprexa

<그림 3> 자이프렉사를 처방전 없이 구매할 수 있고, 할인쿠폰을 제공한다는 광고 페이지. 클릭하면 국제배송을 하는 캐나다 온라인 판매 약국의 홈페이지로 연결된다. 주로 의료비가 비싼 미국에서 캐나다의 온라인 판매 사이트를 이용해 의약품을 구입한다. <http://buyzyprexaonlinenow.com/>

의학적 근거의 실상

조울증(양극성 장애 I)을 예방하는 약으로서 의학적 근거는

아주 적다. 게다가 조울증 집단에 들어간 사회적 질병(양극성 장애Ⅱ, 양극성장애 NOS, 순환기질장애)의 경우에는 근거가 거의 없다. 양극성장애Ⅰ 환자 중에 항정신병약을 받은 사람이 약을 받지 않은 사람보다 장기적으로 나아졌다는 것을 보여주는 무작위 비교 연구가 없다.¹³⁾

임상실험은 대부분 단기간 수행되고 장기간 추적관찰이 쉽지 않다. 더욱이 울란자핀의 양극성 장애에 대한 예방효과를 보여주기 위한 단기간의 무작위 위약 대조 실험에서, 약을 중단했을 때 중단으로 생긴 호흡곤란이 유발되었다.¹⁴⁾ 리튬 또한 무작위 실험보다 무엇이 더 입증되었는지에 대한 논란이 있다.¹⁵⁾

리튬과 울란자핀의 장점은 반드시 항정신병약이 갖는 아래 두 가지 심각한 유해와 함께 검토되어야 한다.

(1) 지속적, 정기적 치료를 받은 사람들의 치사율 증가¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾

(2) 정신분열병 치료약의 특허를 위해 제출된 연구 결과에서 통계적으로 유의미한 자살율 증가²⁰⁾

치사율 증가부터 지발성 운동 장애(tardive dyskinesia)와 같이, 치료제로 인한 부작용 문제들은 정신질환에 대한 치료 효과를 입증하는 단기간 실험에서는 절대 드러나지 않는다.

그러나 이런 위험을 배제하더라도, 양극성 장애 실험에서 과연 입증된 치료 효과가 있는지 의문도 제기된다. 만약 치료

적 효과에 근거하여 이 약물을 사용한다면, 양극성 장애로 인한 입원이 감소해야 하는데 그 증거를 찾아보기는 어렵다. 현대 약물치료가 등장하기 전, 영국 북부 웨일즈에서는 10년간 양극성 장애 입원이 평균 4건 정도였는데, 최신 약물 치료에도 불구하고 입원이 4배가 증가했다.

제약회사들은 양극성 장애 약의 판매를 위해 이 질병으로 인한 끔찍한 자살의 희생자를 강조한다. 그리고 항우울제에 의한 자살 유발을 잘못된 진단 결과인 것처럼 재구성하고 있다. 의사가 환자의 양극성 장애를 알았다더라면, 잘못된 항우울제를 처방하지 않았을 것이라는 식이다.

이는 전통적으로 입원이 필요한 양극성 장애 환자와 자살 위험성이 연관되어 있고, 대부분의 정신과 의사는 치료받지 않은 양극성 장애 환자를 발견하기 어렵다고 인식되고 있기 때문이다. 그러나 오히려 치료받지 않은 환자의 자살 위험률이 더 높지 않다는 증거가 있다.

1997~2003년 스트로슘(Storosum)은 네덜란드 의약품 평가위원회 of the 규제 당국에 제출된 문서에서 조울증 예방을 위한 기분 안정제의 위약(placebo)을 사용한 무작위 이중맹검 연구(random double-blind controlled trial)를 분석했다. 찾아낸 네 가지 예방적 연구가 있었고 이 연구들은 적극적인 약물 치료를 받은 환자와 위약복용 환자의 자살 위험을 비교했다.

약물 치료를 받은 그룹(943명)에서 2건의 자살(493/100,000

person-years of exposure)과 8개의 자살 시도 (1,969 / 100,000 person-years of exposure)가 발생했지만, 위약치료군 (418명)에서는 0건의 자살과 2건의 자살 시도 (1,467 / 100,000 person-years of exposure)가 발생했다. 이 네 가지 시험에 근거하면 약물 치료가 위약보다 자살 행동 위험이 오히려 2.22 배 더 높을 가능성이 있다는 계산이 나온다.²¹⁾

양극성 장애의 확대와 유행

최근까지 10대 초반의 조울증 발병은 매우 드물다는 것이 일반적 임상지식이었다. 그러나 양극성 장애에 대한 전통적 임상적 진단 기준에 맞지 않는데도, 미국의 소아 양극성 장애 진단은 급증하고 있다.²²⁾²³⁾ 소아 양극성 장애는 2002년 미국 판 <타임(Time)>지의 커버에 9살 이안 팔머(Ian Palmer)의 사진과 함께 ‘어린이와 양극성장애—왜 많은 어린이들이 조울증으로 진단되는가?’ 라는 제목으로 등장했다.

<양극성 장애를 가진 아이들(The Bipolar Child)>²⁴⁾이라는 책은 현재 양극성 장애의 범위를 보여준다. 2000년에 출판된 이 책은 미국에서 6개월간 70,000권의 양장본을 판매했다. 2000년 7월 미국의 신문사 <스타 텔레그램(Star-Telegram)>에서는 이 책이 헤더 노리스(Heather Norris)라는 어린이에게 중대한 영향을 미쳤다는 기사를 냈다. 헤더 노리스의 어머니는 그 책을 읽은 후에, ADHD로 진단 내리고 상태를 더 악화

시킨 의료진을 바꾸고 양극성 장애라는 정확한 진단과 치료를 받게 했다고 한다. 그 결과 헤더 노리스는 2살 나이에 텍사스주 타런트의 최연소 양극성 장애 환자가 되었다.²⁵⁾

진단의 결과가 약물 치료로 이어지는 것이 아니라, 어린 시절의 과민성 문제 연구를 목적으로 한다면 사실상 문제가 되지 않을 것이다. 그러나 자이프렉사나 리스페달 등의 약물이 지금 미국에서 취학 전 아동에게 의문 없이 사용되고 있다는 것이 문제다.

심지어 분별 있는 의료기관으로 인식되는 매사추세츠 종합병원에서 4살 이하의 어린이에게 리스페달과 자이프렉사 임상 실험을 하기도 했다.²⁶⁾ 이 병원은 의사와 부모들이 TV광고에 등장해 부모들에게 공격적 행동을 하는 4살 이상 어린이들의 행동이 양극성 장애가 원인일 수 있다고 경고하면서 임상실험 참가자를 모집했다.

이런 광고는 임상실험 참가자들을 모집한다기보다는, 아이들의 일상 행동들이 다 질병 때문인 것처럼 보이기 쉽게 했다. 어린이 양극성 장애는 외적으로 구분되기 어렵다는 점을 감안하면, 이러한 아이들의 상당한 수는 기존의 의학적 기준으로 양극성 장애 환자가 아닐 것이다. 그러나 과잉 행동 특징을 보이는 소아에 대한 기분 안정제의 효과를 제대로 평가하는 실험이 거의 불가능하기 때문에, 이대로 간다면 기분 안정제는 유익한 것으로 인식되고, 치료의 압박을 더 증가시킬 가능성이 많다.

전망

헤더 노리스가 양극성 장애 진단을 받고 십 수 년이 흘렀다. 기분 안정제의 의학적 근거는 항경련제의 치료효과를 연구한 역대 최대의 무작위 실험 이후 크게 약화되었다.²⁷⁾ 연구는 즉각적 항경련제 치료가 이후 1~2년간의 경련 발생을 감소시키에도 단발성 혹은 드문 발작 환자의 장기적 예후에는 효과가 없다는 것을 보여주었다. 양극성 장애에 항정신성 약물을 사용했던 것은 올바른 병태생리학적 이해에 근거했거나 장기적 임상 이익에 대한 증명보다는 경련성 질환에서 유추한 것에 근거해왔다. 항정신성 약물을 ‘기분 안정제’로 사용하는 이론적·실증적 근거가 없기 때문에, 어린 나이에 그렇게 복잡한 약물에 노출되었던 세상의 모든 헤더 노리스들에게 어떤 일이 일어난 것인지 의문이 커지고 있다.

정신과 질환 약물의 부작용과 치료 효과에 대한 수많은 의혹들에도 불구하고, 약물 사용은 줄지 않고 있다. 의약품 소비자 직접 광고와 의학정보로 둔갑한 질병 판매 광고들은 점점 더 많은 사람들로 하여금 일상의 자연스런 현상들을 질병으로 오인하도록 하고 있다.

의료보장 제도가 미비한 미국에서는 약을 저렴하게 구매하기 위해 인터넷을 통해 처방전 없이 약을 구매하는 경우가 많은데, 심지어는 심각한 부작용 위험이 있는 전문의약품도 할 인권을 뿌려가며 판촉활동을 하고 있는 상황이다.

지금 한국은 미국과 상황이 다르지만, 점점 건강에 대한 대중적 관심이 높아지고 의료비 지출과 약품 소비가 급격히 늘어나고 있는 추세이다. 현재 전문의약품 소비자 직접광고 허용 등의 관련법 개정들이 통과될 경우 미국의 상황을 답습하게 될 가능성이 높다. 합리적인 치료 가이드라인이나 올바른 의약품 사용의 차원을 넘어 제약회사들의 전략적인 질병 판매를 규제할 사회적 감시망과 규제가 절실하다.

TV가 만든 병, ‘하지불안증’ 1)

“하지불안증은 많은 사람들에게 영향을 끼치는 매우 중요한 수면 장애입니다. 그 사람들의 잠은 불안하고 깨어난 후에도 그들은 그것을 인지하지 못할 것입니다.”²⁾

몇몇 사람들에게 하지불안증이라는 증상은 심각한 장애로 나타날 수 있다. 그러나 증상이 경미한 다른 많은 사람들에게, 이러한 ‘증상’은 매일 매일의 단순히 일시적인 경험일 뿐이다. 아픈 사람들을 돕기 위한 치료는 좋은 것이다. 그러나 건강한 사람에게 그들이 아프다고 설득하는 것은 아니다. 아픈 사람들은 치료를 통해 호전되지만 건강한 사람들은 다칠 뿐이다. 질병 판매자들은 ‘환자’라는 딱지를 가지고 사람들을 불안하게 만들 것이다. 만약 사람들이 치료되었다고 해도, 사람들은 부작용이 긍정적 효과들보다 더 많다는 것을 경험할 뿐이다.

하지불안증이란?

하지불안증의 4가지 진단 기준³⁾

1. 불편한 다리의 감각 때문에 다리를 움직이려는 충동에 휩싸이는 것
2. 쉬거나 자주 움직이지 않을 때 증상이 시작되거나 악화될 때
3. (걸음걸이 등의) 움직임이 계속될 때 움직임을 통하여 부분적이거나 완성된 고통 경감

4. 증상이 주로 밤에 일어나고 수면이나 휴식을 방해할 때

위와 같은 증상의 횟수가 최소한 한 달에 한번 이상 발병해야 한다. 추천되는 처방은 간헐적인 병증일 경우 스트레칭 운동과 카페인 덜 먹기, 매일 지속될 경우 벤조디아제핀과 도파민 강화제류 약물 처방이다.⁴⁾

하지 불안증 케이스

주요 질병 관측의 흐름에서 미디어가 어떻게 움직이는지 알기 위해서, 우리는 하지불안증과 관련된 뉴스들을 조사했다. 2003년 GSK(글락소스미스클라인, GlaxoSmithKline)는 하지불안증을 깨닫게 하기 위해 미국 신경학회가 하지불안증 초기 증상에 로피니롤(ropinirole)을 사용한 내용의 프레젠테이션을 보도하면서 캠페인을 시작한다.⁵⁾⁶⁾ 두 달 후, GSK는 “하지불안증이라는 덜 알려진 증상이 미국인들을 밤에 깨운다”는 자사 후원 연구를 알린다.⁷⁾ 2005년 식품의약품안전청(Food and Drug Administration, FDA)는 로피니롤을 하지불안증 치료제로 승인했다. 그때부터, 하지불안증 캠페인은 “하지불안증을 의사와 비슷한 양상의 소비자들에게 의식할 것을 강요하는” 내용의 수천만 달러짜리 국제 캠페인으로 발전한다.⁸⁾

하지불안증의 신문 보도 규모

이 캠페인과 관련된 2년간의 미디어 보도 규모를 알기 위하

여 '하지불안증'이라는 문구가 들어간 187개의 기사를 검색했다. 그중 '엘비스의 떠는 다리' 등을 제외한 33개의 기사가 분명 질병 판매의 주요 구성을 이루고 있었다.<표 1> 참조)

질병 판매의 구성요소	미디어의 협조	더 잘하기 위한 제안
질병 이환을 부풀리기		
모호하고 빈도 높은 증상에 근거해 광범위한 질병의 정의를 생산한다.	무비판적으로 질병의 정의를 수용한다.	질병의 정확한 정의를 배우고 그것이 구체적으로 맞는지 질문하라.
높은 질병 이환율을 공표한다.	무비판적으로 넓은 이환율 추산을 반복한다.	이환율이 신뢰할 수 있는 지 고려하라. 샘플이 정말 일반적인 인구를 반영하는가?
경증과 중증을 열거한다.	심각한 질병의 신체적, 사회적, 감정적으로 중요한 예후만을 강조한다; 매우 심각한 질병의 일화만 이야기한다.	질병의 스펙트럼을 매우 명확히 한다. 중요한 결과나 일화를 서술할 때는, 해당 중증도에 근거한 정확한 이환율 추정을 제공하라.
더 많은 진단을 고무하기		
의사들이 질병 인식을 실패했다고	실수로 진단을 놓친 사례들을 제공하면서	과잉진단의 문제를 인식한다.

강조한다.	어떻게 의사들이 실수하는지에 관하여 "전문가"를 인용한다.	
사람들이 스스로를 아프다고 생각하도록 한다.	질병이 걸렸다는 것을 인지하지 못했던 사람들의 최근 일화를 제공한다.	위와 동일하다.
질병 인지를 조장한다.	비영리 기구 등에서 선전하는 질병 인지 활동을 방송한다.	질병 인식 활동이 기업에게 후원받고 있음을 배우고 주장하라.
모든 질병이 치료되어야 한다는 것에 대한 제안		
질병에 걸린 모든 이들에게 의약품의 이익을 과장한다.	'드라마틱한 효과' 등으로 이익을 과대평가한다.	의약품이 얼마나 잘 작용하는지 객관적으로 보도한다. 인구 조사에 있어서 명확히 한다.
	기적의 언어로 이익을 포장한다.	기적의 언어를 피한다.
	업계에 종사하는 연구자들의 의약품의 이익을 피력하는 강력한 주장을 인용하여 과대평가하기.	이익을 피력하는 연구자들을 평가하고 조사하기.
치료의 단점이 없다고 암시하기.	의약품의 피해를 언급하지 않거나 피해	부작용을 측정한다.

	를 받지 않은 사람들의 예만 들면서 최소화 한다.	
장기간 치료가 안전하고 효과적이라고 암시하기.	임상실험 기간과의 관계성을 무시한다.	치료가 장기적인 데 비해, 임상실험은 기껏해야 몇 주단위인 것을 주의 깊게 해석 할 것. 장기간 치료의 이익과 피해를 알 수 없다.

<표 1> 질병장사와 미디어의 역할. 출처: 플로스 메디신(2006년 4월)

과장된 질병 이환율

질병 이환율의 과장 요소가 포함된 뉴스 기사를 살펴보자. 2/3가 넘는 대부분의 기사들이 질병 이환율 추정치를 제공한 다. 어떠한 기사도 질병 이환율 추정치의 값에 관한 의문을 제기하지 않는데, 사실 여기에서 추정치가 이환율을 과장했다고 믿을 만한 이유들을 많이 볼 수 있다. 예를 들어, 4개의 일반적 판정 기준을 가지고 작성된 것이 아니라 단 1개의 단일 질문으로만 설문한 것조차 있었다.⁹⁾ 당뇨로 인한 족부 신경통 등 덜 엄격한 정의가 추정치를 부풀리기도 한다. 최근 대규모 연구에서 7%만이 4개의 일반적 판정 기준을 만족했고, 2.7%만이 일주일에 두세 번 심각한 증상이 있었을 뿐이었다. 연구



<그림 1> 나도 하지 불안증? 출처: 플로스 메디신(2006년 4월)

의 본래 샘플의 편향 때문에 2.7%조차도 아마 꽤 높은 수치일 것이다. 저자들은 그들의 전화 조사 응답률 98%를 받아들이기 어려웠다(일반적인 경우는 50~70%). 신문기사의 3/4은 하지불안증의 신체적, 사회적, 감정적 결과를 강조한다.¹⁰⁾ 40%의 기사가 중증 질환에 얽힌 일화를 제공하면서도, 딱히 증상도 없으며 불편하지 않은 사람들에게 대한 일화는 어느 기사도 다루지 않고 있었다.

더 많은 진단을 고무하기

기사들은 또한 더 많은 진단을 위해 필요한 것들을 지원한다. 기사에 따르면, 절반 정도가 증상이 의사들에 의해 제대로 진단되지 않았고¹¹⁾ 환자들에 의해 덜 인지되고 있었다.¹²⁾ 기사의 1/4은 환자의 자가 진단과 사람들로 하여금 그들의 의사에게 하지불안증이 다양한 증상들을 발현한다는 것을 설명

하도록 조장하는 결과를 초래했다. 기사의 1/5은 독자들로 하여금 ‘비영리’ 하지불안증 재단(GSK에서 막대한 후원을 받는)에서 더 많은 정보를 참조하게 한다. 어떤 기사도 과잉 진단에 대한 가능성을 보도하지 않았다.

모든 질병이 치료되어야 한다는 것에 대한 제안

절반의 뉴스들이 로피니롤이란 약물을 이름 그대로 노출시켰다. 단지 1개의 기사가 의약품의 실질적 이해를 평가했다. 반대로 말하면 다른 절반의 기사에서는 (대부분 개선 사항이 있는) 로피니롤 복용자의 이야기를 언급한 것이다. 1/3의 기사는 환자들이 치료에 반응한 것을 서술하며 “기적과도 같은”이라는 표현을 사용한다.¹³⁾ 실제로 의약품을 이해하는 것에 대해서는 정보가 미비하다.

라벨(label)에 따르면¹⁴⁾ 12주의 미국 임상실험에서 하지불안 증상은 로피니롤을 투여한 환자에서 13.5점, 플라시보를 투여한 환자에게서 9.8점이었다. 더 많은 임상 기간에서 로피니롤을 투여한 73%의 환자가 반응이 있었으며 57%의 플라시보 환자도 반응이 있었다.

또한 로피니롤은 꽤 많은 부작용을 일으킨다. 주요 부작용은 어지러움, 오심, 졸리거나, 피로감 등이다. 그러나 15개 기사 중 단지 5개 기사만이 부작용을 언급한다.¹⁵⁾ 결국 단지 하나의 기사만이 로피니롤 시험기간이 “매우 짧았다”고 썼을 뿐

이다. 많은 사람들이 약을 일 년 내내 혹은 일생동안 먹는데도 말이다.

미디어가 더 잘할 수 있는 방식에 대한 제안

불행히도 상업광고에서 정보를 분리할만한 방법이 없다. <그림 1>에서 우리는 언론인들에게 질병 장사의 존재에 관한 경고와 그들이 이러한 노력을 노출시킬만한 것을 강조했다.

첫째로, 언론인들은 더 많은 사람들에게 영향을 끼치는 새롭거나 확장되는 질병을 매우 경계해야 한다. 만약 질병이 흔하고 매우 불편하다면 아무도 그것을 알아차리지 못했을 리가 없다. 이환율 추산은 질병 판정의 범위를 과장하기 좋다. 언론인들은 어떻게 질병이 확정되고 진단 기준이 적절히 사용되는지, 그리고 연구 샘플이 정말 일반적인 인구집단을 잘 반영하는지 봐야 한다. 언론인들은 또한 역으로 질문해야 한다. 진단이 언제나 좋은 것인지 말이다. 단순히 사람을 질병으로 낙인찍는 것은 나쁜 결론이다¹⁶⁾. 비슷하게, 언론인들은 치료가 가장 효과적인지 질문해야 한다. 치료는 언제나 장단점이 있다. 경증의 환자들은 얻는 것이 별로 없고 좋은 것보다 나쁜 것이 더 많다. 마지막으로 극적인 치료 사례 대신, 언론인들은 독자들에게 얼마나 치료가 잘 되는지, 치료 시 어떤 문제가 생길 것인지 알려줘야 한다.



(SBS 스페셜)에서 소개해 준 최재기 원
마해 하비 박사의 5:2 다이어트

2 Day 다이어트

EVENT. 주말 디톡스 다이어트 48 증진!

건강칼럼 [더보기+]

- 여름에 더 심해지는 어드름, 대책은?
- 무서운 속도로 늘고 있는 대장암 예방하기
- 흡연은 진정한 자살하는 행위...흡연에 도전되..
- 입생새, 좋지 때문 아니라 다른 질병 때문일 수..

이스트딜과 차가운
주스를 달콤 곱여라
사상위학으로 본 알레르기
병들한의원 / 김남연 원장

손발 땀, 찬물 의수적?
www.1198.co.kr
손발 피땀해지는 여름엔, 온 이온기온이온이온
Google 광고

헬스 | 도서 | ADI

존스홉킨스 안전전문가가 알려준
병원사용설명서

이루도 말해줄지 알았던 병원과 홈, 노의
가족의 생명을 위협한다. 똑똑하고
안전하게 병실을 사용하는 30가지 방법

건강상담 [더보기+]

- 오메가3 복용하면 전립선암 걸릴 확률이 높다고 해
- 위험종 소변이 자주 마려워 잠을 자주 깬다.
- 입술이 바짝 바짝 마르는데, 치료방법이 있나요?
- 흡산 이후에는 부분관계를 하고 싶다는 생각이 전

<그림 2> 헬스조선 인터넷 홈페이지. 정보와 광고가 뒤섞여 있다. 출처: 헬스조선

<http://health.chosun.com/clinic/bestPlusMain.jsp>

결론

새로운 하지불안 증후군에 대한 뉴스기사들은 불온하기 짝이 없다. 이것들은 질병의 이환율과 치료 수요를 확장하고, 과잉 진단의 문제를 생각하는데 실패하게 만든다. 핵심은 미디어가 질병 당사 과정에 동참하고 있다는 것이다. 우리의 리뷰가 하나의 질병 판촉 캠페인에 제한될 지라도, 우리의 생각이

다른 사람들에게도 적용될 수 있을 것이다. 왜 미디어가 질병 판촉 이야기와 그에 무비판적인지 이해하는 것은 의외로 쉽다. 이 이야기는 드라마들 - 거대하지만 인지되지 않은 공중 보건의 위기, 개인적 비화, 의사들의 미인지, 기적 같은 치료 - 로 짝 차 있다.

이 문제는 이야기의 한쪽 부분만 반영할 뿐이다. 아마 공중 보건에는 위기가 없을 것이다. 흥미 있는 이야기일지는 모르겠으나 사람들의 전형적인 경험을 반영하지는 못하고 있다. 의사들은 아마 새로운 진단기준을 거부할 만큼 충분히 현명할 것이다.

우리는 미디어가 의약 뉴스를 '하지불안증'과 같은 질병 판촉에 영향 받지 않고 훨씬 더 비판적인 관점에서 쓸 수 있다고 생각한다. 무엇보다 그들이 할 일은 독자들을 아프게 만드는 것이 아니라, 그들에게 정보를 제공하는 것이다.

한국의 주요 신문사들의 건강 정보란을 보면, 질병 판매자들이 정기적으로 지면을 할애하여 계획적으로 질병을 뿌리고 있다는 것을 알게 될 것이다. 한 페이지만 펼쳐보자. 기사에서 언급한 하지불안증은 물론 '주간 졸림증', '수면 무호흡증' 등 아예 수면장애와 관련한 모든 증례들을 시리즈로 소개하고 있다. 관련 학회와 공동으로 진행되는 이 기사 밑에는 아예 전문 병원 광고를 신는다.

위 논문의 저자들은 질병 판매와 미디어의 결탁 문제를 전문성 없는 기자들과 양심 없는 의사들의 단순한 결탁으로 생

각하고 있다. 그러나 '질병 장사'에서 더 나아가 '병원 장사'를 하고 있는 오늘날의 의료 현실은 언론인 몇 명과 의사 몇 명의 잘못으로 진행되고 있는 일이 아니다. 지난 날, 종합편성채널(이하 종편)과 같이 등장했던 의약품 광고 문제를 떠올려 보자. 종편에 진출하려는 미디어 자본과 껌처럼 약을 팔고 싶어 하는 제약 자본, 한 명이라도 환자를 더 받기 위해 혈안인 의료 자본, 그리고 이들을 한데 모아 진두지휘하던 정부. '건강'이라는 노름판에 미쳐 있는 이들을 과연 '더 잘하기 위한 제언' 등으로 막을 수 있을까? 뒤에서 노름질을 그만두라고 외치기보다 발길질로 판을 뒤엎으려 하는 편이 더 효과적으로 보인다.

통제받지 않는 의약품 광고¹⁾

의약품 판촉활동을 규제하는 것은 건강을 보호하고, 약물을 적절하게 사용하며, 허위 광고를 방지하기 위해서이다. 의약품 사용에 대한 유럽 경제공동체 규정(European community code on medicinal products for human use)은 의약품 광고는 '합리적인 사용을 유도해야 하며 오남용을 조장하지 말아야' 한다고 강조한다.²⁾ 세계보건기구의 의약품 판촉활동 윤리 기준도 의약품광고가 '대중이 건강을 염려함으로써 생기는 이익보다 과도하지 말아야' 한다고 강조한다³⁾.

현재 '소비자 직접 광고(DTCA, direct-to-consumer advertising)'가 완전히 허용되는 국가는 미국과 뉴질랜드뿐이다. 그러나 다른 많은 국가에서도 상표명을 구체적으로 명시하지 않고 질병을 중심으로 사실상 '광고'를 하는 것이 보편화되고 있다⁴⁾. 이런 형태의 광고는 질병의 상태, 치료의 이득과 안전성에 대한 잘못된 인식을 조장한다. 또한 반복되는 광고로 지나친 불안이 조성되고 병이 실제보다 많다고 과장할 수 있다. 아래의 예들은 상품명 없이(무상표) 판촉활동의 사례들이다.

상표 미표기 광고를 포함한 질병 판매의 예

1. 현재 건강한 개인들에게 미래에 건강을 잃을 수 있다는 걱정을 심어서 판매를 촉진하는 것
2. 질병 유병률을 부풀리는 것
3. 약한 증상과 질병에 더 강하게 약을 쓰도록 유도하는 것.
4. 의문스러운 새 적응증을 소개하는 것, 즉 예를 들어 중증 생리전증후군(PMDD)나 사회 불안 장애 등 정상상태와 구별하기 힘든 증상들을 적응증으로 삼으려는 것.
5. 질병을 검사 수치로 바꾸어 결과로 대체해서 질병을 정의 내리는 것
6. 예전에는 의학적으로 문제 삼지 않았던 것들, 예를 들어 학급에서 문제 행동을 보이는 것이나 성관계 상의 문제와 같은 문제들에 대해 일차적인 해법으로 약을 홍보하는 것.

또한 무상표 광고라도 특정 상표의 의약품에 대한 판매에 영향을 미친다는 것이 여러 연구를 통해 분명하게 밝혀졌다). 가장 큰 이유는 동시에 이루어지는 의사들에 대한 상표(의약품) 판매촉진 활동 때문이다.

사례1. 죽음에 대한 공포를 판매에 이용하는 것 - 고지혈증 치료제

고지혈증 치료제인 리피토(Lipitor) 제조회사인 화이자(Pfizer) 사는 2003년에 프랑스와 캐나다에서 시체의 발에 달

린 꼬리표의 이미지를 이용한 인쇄 광고를 내보냈다(<그림 1>). 텔레비전에서는 젊고 건강한 남자가 갑자기 심장마비로 사망하고 가족들이 비탄에 빠지는 내용의 광고가 나왔다. 화이자가 제작한 두 광고 모두 콜레스테롤 검사와 치료가 심장마비로 인한 조기 사망을 예방한다는 메시지를 담고 있었다.

**Which would you rather have,
a **cholesterol** test
or a final exam?**

If any of these apply to you, talk to your doctor about having your cholesterol tested:

- Woman 50 years or older
- Man 40 years or older
- Heart disease (angina, heart attack, coronary bypass, stroke, angioplasty)
- Diabetes
- Family history (mother, father, sister, brother or grandparent) of heart disease or high cholesterol
- Two or more of the following:
 - Overweight
 - Physically inactive
 - Smoker
 - High blood pressure

For many, the first sign of heart disease is a heart attack. Did you know that one out of five adult Canadians is at risk of developing heart disease because they have high cholesterol? And that cardiovascular disease is the leading cause of death in Canada? High cholesterol is a major risk factor for heart disease but managing your cholesterol can be quite simple.

Call toll-free at 1-877-4-LOW-LDL (1-877-456-9535) or visit www.makingtheconnection.ca and you will receive this free booklet describing the connection between cholesterol and heart disease.

Canadian Lipid Network

Making the CONNECTION www.makingtheconnection.ca

<그림 1> 제약회사 화이자가 주최하는 질병인식 캠페인. 화이자 리피토(Lipitor)의 제조회사다.(Image copyright: Pfizer Canada Inc./Making the Connection. All rights reserved.)

하지만 이러한 광고 메시지는 과학적인 근거와는 다르다. 2003년 이루어진 콜레스테롤 저하 약물이 일차적인 예방에 미치는 영향에 대한 메타분석에서는 약물 복용과 위약 복용군 사이에 사망률 차이가 없다는 것이 밝혀졌기 때문이다⁶⁾.

세계보건기구의 조나단 퀵(Jonathan Quick) 연구팀은 란셋(Lancet) 지에 화이자의 광고는 대중들에게 심혈관 질환의 위험에 대한 잘못된 정보를 전달하고 부적절한 약물 복용을 조장해 오히려 건강에 해를 미칠 위험성이 있다는 우려를 제기했다⁷⁾. 또한 질병을 알리는 캠페인이 약 판매를 유도하기 위한 경우라면, 정부가 나서서 이를 규제해야 한다는 항의 서한이 캐나다 정부에게 전달되었지만 캐나다 정부는 아무런 규제 조치도 취하지 않았다⁸⁾.

2004년 발표된 미국 콜레스테롤 치료 가이드라인의 저자 9명 중 8명이 제약회사와 연관이 있는 것으로 밝혀졌다. 이 가이드라인은 아직 질병 이환률과 사망률에 대한 이익이 밝혀지지 않은 고콜레스테롤 혈증 환자 집단에까지 치료 범위를 확대시켰다. 화이자는 리피토에 대한 재정 보고서에서 다음과 같이 언급했다. “고지혈증 치료제 시장을 확대시킬 수 있는 기회가 아직도 남아있다… 치료 가이드라인을 개발해 리피토 사용을 계속해서 늘리는 것이 그것이다⁹⁾.”

사례 2. 이득은 과장하고 위험은 축소, 은폐하는 것 - 호르몬 대체치료요법

질병 판매가약품 판매로 연결되는 대표적인 또 하나의 예로 호르몬 대체 치료(HRT, Hormone Replacement Therapy)를 들 수 있다. 건강한 여성들을 대상으로 한 첫 HRT 장기 무작위 통제 임상시험에서 여성건강 연구(Women's Health

Initiative, WHI)는 HRT를 5년간 받은 군에서 심각한 건강 위험이 1% 증가하는 것을 발견했다¹⁰⁾. 주로 심혈관계통에 미치는 부작용 때문이었다.¹¹⁾

세계적으로 수백만의 여성들이 처방받는 HRT가 공중보건에 미치는 부정적인 영향은 상당할 것으로 보인다. 정부 규제당국은 심각한 위험에 대한 경고문을 표지에 집어넣고 단기적인 대증 치료로 제한해 사용할 것을 권고했지만 예방용으로 이 약물을 사용하는 시장을 위한 규제하기 위한 아무런 행동도 취하지 않았다.

사례 3. 의문스러운 최신 적응증- 항우울제

각국 정부의 의약품 규제당국들은 항우울제인 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)가 '중증 생리전 증후군'(PMDD) 치료제로 시장 진입하는 상황에 대해 다양한 반응을 보이고 있다. 경영분석가들은 해당 적응증을 대상으로 처음 미국에서 플루옥세틴(세라팜)이 출시되는 것은 거대 제약회사 중 하나인 릴리(Lilly)사의 프로작 특허 보호기간이 곧 만료되는 것과 연관되어 있다고 본다¹²⁾.

유럽 의약품 평가청(European Medicines Evaluation Agency)은 중증생리전증후군에 대한 의약품 승인을 거부했는데, 여성들이 '별로 심각하지 않은 월경 전 증상만으로 중증생리전증후군으로 오진 받고 플루옥세틴을 부적절하게 장·단기 복용할 우려' 때문이었다¹³⁾.

그러나 미국과 호주는 중증생리전증후군을 적응증으로 하는 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)처방을 승인했다. 다만 호주는 보험 적용에는 포함시키지 않았다¹⁴).

세라렘 출시 직후, 미 식품의약품안전청(FDA)은 TV 광고가 중증생리전증후군과 생리전증후군을 명확히 구별하지 않음으로써 미국 국내법을 위반하고 있다고 판단했다¹⁵). 미국에서 이루어진 한 지역 조사¹⁶)에서는 14~24세 여성에서 중증생리전증후군 유병률이 6%에 달하며 19%는 '위험 경계'에 있다고 발표되었다¹⁷). 그러나 이 조사는 일일 증상 기록지가 아닌 기억에 의존한 조사여서 유병률을 과장했을 가능성이 높다. 이러한 조사결과가 보여주는 바와 같이 매우 높은 '위험 경계' 유병률은 진단 기준을 완화시켜 시장을 확장시킬 가능성이 무척 크다는 것을 시사한다.

이름 없는 질병 홍보, 제한적이고 뒤죽박죽인 광고 규제

세계 곳곳에서 의약품에 대한 규제는 제한적인 수준에 그치고 있다.¹⁸) 2004년 기준으로, 1/6도 되지 않는 국가만이 잘 발달된 의약품 규제 시스템을 갖추고 있고, 1/3은 의약품 판촉활동과 관련된 규제가 거의 없거나 아예 존재하지 않는다.

비록 89개국(전 세계 46%에 해당)이 약품 판촉활동을 규제하고 있다고 보고되지만, 실제로는 강제적 규제에 해당되지 않는 단순 권고이거나 매우 제한적 수준에 머무르는 경우가 대부분이다.

영국 의약품 및 보건의료상품규제청(Medicines and Health-Care Products Regulatory Agency)은 질병 중심 광고의 일차적인 목적은 약 판매 촉진이 아니라 질병에 대한 보건 교육과 관리여야 한다고 강조하는 가이드라인을 펴냈다. 그러나 이 규제 기구는 제약회사 노바티스(Novatis)의 손톱무좀병 광고를 허용했는데 이 광고는 높은 유병률을 강조하면서 시청자들이 노바티스 사의 약인 라미실을 포함한 진균약을 처방받을 것을 강조하는 내용이었다¹⁹⁾. 네덜란드에서는 비슷한 노바티스의 손톱무좀병 캠페인에 대해 정부가 소비자 직접 광고 위반으로 고소했으나 상품명과 회사명이 직접 들어가 있지 않다는 이유로 패소하기도 했다²⁰⁾.

비록 미국 식품의약품안전청이 발간한 2004년 가이드라인에서 상표와 연관시켜 질병을 광고하거나 해당 관련 약이 하나 밖에 없을 경우, 질병광고를 하는 것은 무상표 광고가 규제대상이라고 명시하고 있다²¹⁾. 그러나 실제로 미국 식약청이 질병 중심의 광고에 대해 규제적 영향력을 행사한다고 보기는 힘들다.

2004년에서 2005년 12월 중순까지 기업들로 보낸 51건의 위반장들 중 21건은 소비자 직접광고만 위반이거나(n=15) 소비자 직접광고와 건강 전문가들에게 한 판촉활동 모두가 위반(n=6)이었다. 21건 중 15건(71%)은 FDA 의약품 시장, 광고 및 커뮤니케이션 부서(Division of Drug Marketing, Advertising, and Communications)의 검토위원들이 질병 판매의 우려를 제기했다.<표 1> 이런 우려는 주로 (1) 승인된 적응증보다

확장된 상표 미표기 광고, (2) 치료효과를 과장하기 위한 잘못된 질환 정보제공 등의 사례들이다.

상 표 명	성 분 명	적 응 증	FDA위반 장애 명시된 핵심 위반사항	FDA가 광고의 질병관련 측면에 대해 언급한 내용
아 트 로 벤 트 콤 비 벤트	이프 라트 로 피 움/ 알 부 테롤	만 성 폐 쇄 성 폐 질환 (COPD)	입 증 되 지 않 은 효 과 주 장	광고는 항콜린제가 COPD 치료에 필수적이며 항콜린제 없이는 COPD를 제대로 치료할 수 없다고 제안하고 있다. COPD는 항콜린제 없이 치료가 가능하기 때문에 이 광고는 거짓이거나 사실을 호도하고 있다. (http://www.fda.gov/cder/warn/2004/Atrovent1.pdf)
셀 레 브 렉 스 벡 스트라	셀 레 콕 시, 발 데 콜 시	관 절 염	위 험 성 누 락, 입 증 되 지 않 은 효 과와 우 월 성 주 장	텔레비전의 해설식 광고는 약의 효과를 과장하고 있으며 위험성을 최소화하거나 완전히 빠뜨렸다. (http://www.fda.gov/cder/warn/2005/12560-letter.pdf)
에 펙 서	벤 라 팍 신	우 울 증	효 과 성 과 안 전 성 에 대 한 허 위 또는 호 도	라디오광고는 '주요 우울장애와 일상생활에서 나타나는 우울을 구별하기 위해 필수적이며 중요한 특징들을 전달하는 데 실패'했다. (http://www.fda.gov/cder/warn/2004/Effexor.pdf)
엔 브	에 타	판 형	적 응 증	텔레비전 광고는 '엔브렐이 완

렐	너셉트	건선	확대, 효과 장	<p>벽하게 피부의 건선을 없애주는 인상'을 심어주고 있다. 엔브렐은 완벽하게 피부증상을 없애는 효과를 보인 바 없다.</p> <p>(http://www.fda.gov/cder/warn/2005/Enbrelwl.pdf)</p>
칼레트라	로피나비어 / 리토나비어	HIV/AIDS	효과 과장, 적응증과 위험성 누락	<p>광고는 '칼레트라'의 효과성과 관련해 잘못된 인상을 유도한다.</p> <p>(http://www.fda.gov/cder/warn/2004/12810Kaletra.pdf)</p>
레비트라	바데나필	발기부전	입증되지 않은 우월성 암시	<p>광고는 '레비트라'가 발기부전에 다른 약들보다 우월하다고 제안한다. FDA는 레비트라가 다른 치료에 비해 우월하다고 할 만한 충분한 증거나 임상 경험 증명을 발견하지 못했다.</p> <p>(http://www.fda.gov/cder/warn/2005/Levitra.pdf)</p>
뮤즈	알프로스타딜	발기부전	위험성 누락 / 최소화, 요도삽입 언급 누락	<p>뮤즈가 '더 정상적이고 자연스러운 성생활'이나 '당신과 성상대의 욕구에 자발성'을 제공한다는 주장을 호도하고 있으며 뮤즈를 제대로 사용하기 전에 최소한 개별적인 12단계를 거쳐야 한다는 것을 빠뜨렸다.</p> <p>(http://www.fda.gov/cder/warn/2004/Macmis12039/pdf)</p>
파민	메스코플	소화성 궤	위험성 누락, 안전	<p>환자 소책자와 웹사이트는 '입증되지 않은 효과성 주장'을 담</p>

	라민	양(부가)	성 오표기, 미상표 표기 판촉	고 있다. (http://www.fda.gov/cder/warn/2004/12413.pdf)
팍실	파록세틴	사회 불안 장애	적응 증 확대, 심각한 위험성 축소	광고는 '누구나 사회나 직장 상황에서 불안, 공포, 타인의 시선인식을 경험하므로 팍실 처방정을 복용할 수 있는 대상이 된다'며 호도한다. (http://www.fda.gov/cder/warn/2004/MACMIS12439.pdf)
쿼드라메트	사마리움 렉시드로남	골형성성 전이 병변 (통증)	효과성 과장, 위험성 최소화/누락	광고는 '충분한 증거나 임상 경험 증명 없이 쿼드라메트가 암성 통증 치료에 더 효과적이고 약을 복용하는 환자들에게 이익을 준다는 암시'를 준다 (http://www.fda.gov/cder/warn/2005/Quardramet_wl.pdf)
시즈날레	레보노르게스트렐 / 에티닐에스트라디올	피임	위험성 최소화 및 누락	텔레비전 광고는 '(a)시즈날레 복용환자가 돌발 질 출혈을 1년 까지도 경험할 수 있으며, (b)그 양이 생리량과 비슷한 수준일 수 있다는 사실을 빠뜨렸다 (http://www.fda.gov/cder/warn/2004/12748.pdf)
스트라테라	아토목세틴	주의 결핍 장애 (ADD)	적응 증 확대, 위험성 축소	'이 광고는 공중보건 관점에서 우려스러운데, ADD의 스트라테라 적응증을 적절하게 명시하지 않아 투약 적응증 환자수를 늘릴 수 있으며 약과 관련된 심각한

				부작용을 최소화'했기 때문이다. (http://www.fda.gov/cder/warn/2005/strattera.pdf)
트라클리어	보센탄	폐동맥고혈압(PAH)	입증되지 않은 우월성 주장, 적응증 확대	'...트라클리어 복용 전의 PAH는 예외 없이 치명적이라고 함으로써 트라클리어가 PAH 생존율을 높이는 것처럼 광고한다... FDA는 트라클리어가 생존율을 향상시킨다는 어떠한 충분한 근거나 임상 증명도 보지 못했다 (http://www.fda.gov/cder/warn/2005/Tracleer_wl.pdf)
비아그라	실데나필	발기부전	적응증 확대, 적응증과 위험성 명시 실패	텔레비전 광고는 ' 입증되지 않은 효과 주장'을 담고 있다. (http://www.fda.gov/cder/warn/2004/12726.pdf)
비라문	네비라핀	HIV/AIDS	적응증의 제한성 명시 실패, 위험성 최소화	'인쇄물 광고는 위험성 정보 표시를 눈에 띄거나 읽기 쉽게 하지 않음으로써 잘못 유도하고 있다.' (http://www.fda.gov/cder/warn/2004/12717.pdf)

<표 1> 소비자 직접 광고에 대한 FDA 위반장, 2004년 1월~2005년 12월 중반.

결론

대중이 모르고 있던 질병에 대한 지식을 더 많이 접하면 더 이른 단계에 효과적으로 대처할 수 있기 때문에 대중 건강 증

진에 이바지한다는 주장이 ‘질병 캠페인’을 뒷받침한다. 그러기 위해서 캠페인은 중요한 건강 문제를 알리고 진단이나 치료를 받을 잠재적인 환자들이 적정한 의료서비스를 받도록 유도해야 할 것이며, 각 환자 개인은 약물 복용의 잠재 이득이 위험보다 크다면 약을 복용하는 것이 바람직할 것이다. 그러나 실제로는 점차적으로 건강한 사람들을 광고 대상에 포함시킴으로써 약물 치료의 이익이 불분명해지고 있다.

소비자 직접광고 금지는 공중 건강의 보호와 적절한 약물 사용 장려라는 본래의 목표를 유지해야만 한다. 제조업체의 특정 약품이 대상으로 하는 질병에 대해, 상표 미표시 질병 캠페인을 벌이는 것은 엄연히 소비자 직접광고의 한 형태이다. 만약 이런 광고들이 상업적인 표현의 자유를 보장하는 법률 하에 허용된다면 규제의 근거는 (1) 치료를 위해 주치의와 상담하라는 권고와 분리시키는 것과 (2) 정부당국이 법률의 일관성 유지를 확보하기 위해 방송이나 인쇄물로 광고되기 전에 사전에 광고를 강력히 차단하는 것밖에 남지 않게 된다. 이와 마찬가지로 언론에 판촉을 목적으로 자금지원을 하는 제약회사들은 직접광고를 하는 것과 똑같이 규제 대상이 되어야 한다.

허가받은 약물 적응증에 대한 정의를 개선하여 사전 임상시험의 결과와 일치하도록 할 필요가 있다. 약물의 이득에 대한 근거는 임상시험 결과에 근거하고 있어야 하며 새로운 적응증을 추가할 때는 훨씬 더 조심스러운 평가가 필요하다.

핵심 질문은 '정부 규제기관들이 의약품 판촉이나 새로운 적응증을 도입하려는 제약회사에 대한 현재의 규제를 강화하기 위한 정치적인 의지를 충분히 갖고 있는가?'라고 할 수 있다. 이 측면에서 볼 때 대부분의 규제기관들은 공중보건을 고려하는 입장에서 의약품 판촉활동을 규제하는 접근을 하고 있지 못한 것이 현실이다. 이것이 변화하지 않는 한, 질병 판매는 더욱 날개를 달고 대중에게 최신 치료를 받지 못하면 당신의 미래에는 그들이 질 것이라는 경고의 메시지를 뿌려댈 것이다.

질병 판매를 멈추기 위한 우리의 시작¹⁾

최근 대재앙 수준의 질병 판매광들과의 전쟁에서 어떤 해결책을 찾으려는 사람들은 종종 강력한 경제 정치적 집단들이나 이해관계 집단에 직면하게 된다. 엄청난 돈이 질병에 대한 제약 마케팅에 의해 조장된 의약품 소비에 사용되고 있고 심지어 질병의 위험요소를 줄이는 제품으로 많은 의료비 지출이 움직이고 있기 때문이다. 질병치료에 대한 강조는 끝없이 새로운 질병이나 질병의 위험요소를 추구하는 돈벌이에 혈안이 된 직업적 전문가들이나 사회구조적인 측면에 내재한 질병의 근본적인 원인에 대한 정치인들의 책임을 추궁하지 않고 넘어가게 만들고 있다.

전문가 집단에 대한 도전

첫 번째 단계는 제약회사들로부터 의료전문가들이 얽히지 않게 하는 것이다 - 진짜 공짜 점심은 없다. 제약회사들은 자신들의 경제적 이익에 도움이 되기에 수백만 달러를 의사들의 “교육”을 지원하는데 쓴다. 만일 이런 지원이 의사들의 처방행태와 제약회사들의 이익에 영향을 주지 않는다면 제약사들은 이를 제공하지 않을 것이다.

만일 의사들이 다른 강력한 이해집단들로부터 완전히 독립적이라면 의사들은 환자뿐만 아니라 정치인들에게도 매우 독

립적이고 믿을만한 조언을 해줄 것이다. 정치인들은 완전히 시민 복지에 이익이 되는 측면에서 정책을 결정할 것이며 시민의 건강문제는 완전히 독립적인 측면에서 진행될 수 있다.

두 번째는 연구결과를 벗어난 이상한 의도된 결론을 끌어 내지 말고 통계에 대한 좀 더 책임 있는 이용, 의학지식의 한계에 대한 정확한 지식을 제공하는 도덕성을 갖춘 더 나은 과학이 필요하다. 그래야만 추천된 치료제들에서 나타나는 진짜 이익과 위해의 범위를 적절히 판단할 수 있게 될 것이다.

대부분의 질병 판매자들은 단지 질병에 대한 위험요소의 존재를 마치 질병자체인 양 취급하는 표현이나 지극히 정상적인 생화학적 사회적 변화를 병적인 것으로 포장하는 아전인수식 병리학에 의지하고 있다.

예를 들면, 많은 변수들이 고지혈증이나 고혈압 수치에 영향을 미치는데도 불구하고 의학적으로는 이 연속 수치상의 어느 지점을 경계로 사람들을 정상과 비정상을 나누고 있다. 연속 수치 내에 경계는 명확하지 않고 그래서 질병의 정의는 유동적이고 애매할 수밖에 없다. 그러나 지금 제약회사들의 이익을 위해 비정상 범위는 점점 넓어지고 있고 그에 따라 치료제 시장은 점점 확대되고 있다.

혈압이나 지질의 치료 대상 수치가 계속 저하되어 최근 유럽심장학회의 기준에 의하면 노르웨이 성인의 76%가 '위험증가' 군에 속한다. 최근의 이런 추세는, 불명확하지만 전략적으

로 중요한 인구집단 중 일정 인원에 대해 예방적인 의약품 사용에 기하급수적인 비용을 쓰도록 상황을 더 부추기고 있다.

전문적인 의료는 의학적 개입의 한계에 대해 분명히 정의할 필요가 있다. 특히 건강상 폭넓게 영향을 미치는 '위험한' 단계나 정신적인 영향에 대해서는 더 많은 연구를 통해 더 명확하고 정확한 정의가 필요하다. 이를 통해 사회 전체적으로나 의사들이 행복하고 건강한 상태에 대한 개념 정립에서 혼란에 빠지는 것을 막아야 한다. 이런 혼란은 우리가 정상이라고 알고 있는 정상적인 사람들에 대해 필요 없는 수많은 의료행위가 행해지는 원인이 되고 있다.

우리는 우울증에서 혈압에 이르기까지 진단적 기준이 매일 매일 바뀌고 있음을 알고 있는데, 점점 더 많은 사람들이 이 범주에 들어가 치료를 받아야 한다는 압력을 받고 있다. 이런 기준들은 종종 단기간의 연구에 기초하기도 하는데 이는 장기간의 연구보다 매우 편향된 결과를 가져올 수 있다.

정치인들에 대한 도전

정치인들은 모든 이의 이익을 위한 사회적 기구에 대해 감독할 의무가 있다. 서구 사회에서 정치인들의 중요한 정치적 업적은—매우 특이한 미국만 빼고—모든 이들이 접근 가능하고 사용할 수 있는 보편적 의료체계를 위한 법안을 마련했다는 것이다. 이제 우리는 정치인들이 기하급수적인 의약품비

용 지출 증가에 의해 사회구성원들이 같이 만든 사회연대체로서의 이런 시스템이 위협을 받고 있다는 사실을 인식하도록 압력을 가할 필요가 있다.

세금으로 조성된 보편적 의료시스템은 건강에 대한 모든 위협에 대한 약물 치료에 대해 비용을 다 지출할 수는 없다. 그 범위를 정하는 것은 어려운 결정이다. 그렇지만, 정치인들은 보편적 의료시스템을 붕괴할 수도 있는 이 제약 산업의 점점 커져가는 욕심에 맞서 이를 통한 치료적 이익 사이에 균형을 잡아야 한다.

건강상 위험요소에 대한 치료비용을 보면 장기적으로는 의료비를 줄일 수 있다고 주장하지만 이런 논쟁은 아직 더 많은 검증이 필요하다. 의료비는 언제 죽는지 그 나이대의 높고 낮음에 관계없이 죽음을 앞둔 해에 가장 높다. 누구나 반드시 죽고 죽어가는 과정에 치료를 받지만 예방적인 약물 사용이 중요한 생의 마지막 치료에 쓰이는 비용을 줄이지는 못한다. 예방적 의료의 목표는 상대적으로 젊은 사람들의 시기상조인 죽음을 줄이는데 목표가 있을 것이지, 인생의 말기인 80~90대에 예방적 약물처방을 하는 것은 아니다.

우리 사회에서 사회경제적 박탈은 수많은 질병상태를 야기하는 병리생리학적 경로로, 그리고 다양한 위협 요소를 통해 작동하는 질병을 일으키는 '근원'이다. 이런 경로들 중 어느 하나라도 예방하는 기술이 적용된다면 이런 '근원'과 질병과

의 관계는 다른 형태로 나타날 것이다. 그러나 지금처럼 해결책이 개인적인 개입으로만 일상화된다면 우리의 건강상태 유지나 향상은 더욱 어려워질 것이다.

정신건강 문제에서 더 나은 사회적 상황을 만드는 것보다는 상담 제공을 통해 직업도 없고 열악한 주거환경에 처한 사람들의 문제를 도울 때 이런 과정이 나타나는 것을 볼 수 있다. 인구집단 기반 개입은 가난한 이들에게 선호되는데, 대부분 위험에 처해있는 사람들은 가난한 사람들이고 이런 개입은 보편적으로 적용되기 때문이다.

개인 기반 개입은 부자들이 선호하는데, 그들 자신이 어떤 것을 제공하고 사용할 것인가를 쉽게 정할 수 있기 때문이다. 이런 이유 때문에 사회경제적 박탈의 근본 원인을 막아내는 인구집단 접근법은 건강불평등을 막아내는데 가장 효과적인 방법으로 알려져 있다.

특정질환에 대해 높은 위험요인을 갖고 있는 이들을 대상으로 하는 개인 차원에 기반을 둔 치료도 계속되어야 하지만, 이는 불평등이 심화되지 않는 경우에 한해 효과적인 접근법이 될 수 있다.

가난보다는 덜 하지만, 나이는 또 다른 질병의 근본적인 원인이다. 노인은 일반적으로 여러 가지 위험요소들을 가지고 있어 복합적인 질병을 야기하기 때문이다. 의사들은 노인들에서 하나의 질병이 제대로 치료되지 않으면 다른 경로를 통해 그 증상들이 다시 나타나는 경우를 잘 알고 있다. 노약자에

대한 확실한 치료는 이름도 알기 어려운 치료법을 추구하기 보다는 애정을 가지고 치료하고, 품위를 유지할 수 있도록 더 많은 도움을 주는 것이 필요하며, 기존 사회적 활동에 계속 참여하도록 지원하는 것이 더 필요하다.

정치인들은 의사들이나 다른 많은 이들과 함께 책임감을 갖고 이런 과정 자체가 그 무엇보다도 중요하다는 것을 인식하고 이러한 치료가 가능하도록 해야 한다.

예방적 치료로 벌어들일 수 있는 어마어마한 돈은 치료기술 개발의 경제적 중요성만을 지나치게 강조하고, 결국은 가난한 나라의 가난한 사람들에게 영향을 미치는 질병에 대한 연구는 등한시하게 만들고 있다.

이는 관심이 질병에서 웰빙으로, 가난한 이들에게서 부자들로 바뀌고 있다는 것을 의미한다. 전 세계 시장의 이런 편협함은 전 인류 연대의 주장에 어떤 식으로든 대답해야 한다. 건강 불평등은 지역적으로도 그렇지만 전 지구적으로도 문제다. 세금이나 다른 수단을 통해서라도 평균 이상의 수명을 누리는 국가에서 예방적 치료에 들어가는 재원을, 가난한 나라에서 재앙 수준의 수명 단축을 가져오는 질병 치료가 가능하도록 하는데 쓸 수 있도록 해야 한다.

우리 인간사회는 공포와 탐욕에 영향을 받으며 살고 있다. 예방적 치료 기술의 발전으로 공포를 참아내는 하나의 반응으로서 인간들은 새로운 탐욕의 장을 열었다. 탐욕은 지금까지

누린 적이 없는 장수고, 공포는 죽는다는 것이다. 아이러니와 비극은 이 탐욕이 더 좋은 미래라는, 최소한 더 오래 살려는 공포와 중독을 더 크게 만들고 있다는 것이다. 결국 질병 판매자들과 싸우는 유일한 길은 오래 살려는 것보다 우리 삶을 어떤 자세로 살 것인가에 더 많은 가치를 두는데 있다고 할 것이다.

미주

질병 판매란 무엇인가?

- 1) Moynihan R, Henry D (2006) The fight against disease mongering: Generating knowledge for action. PLoS Med 3(4): e191.
- 2) Moynihan R, Heath I, Henry D (2002) Selling sickness: The pharmaceutical industry and disease-mongering. BMJ 324: 886-891.
- 3) Moynihan R, Cassels A (2005) Selling sickness: How the worlds biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients. New York: Nation Books. 254 p.
- 4) Payer L (1992) Disease-mongers: How doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick. New York: Wiley and Sons. 292 p.
- 5) Moynihan R (2002) Alosterone: A case study in regulatory capture or a victory for patients rights? BMJ 325: 592-595.
- 6) Koerner B (2002) Disorders made to order. Mother Jones 27: 58-63.
- 7) Illich I (1976) Limits to medicine. London: Penguin. 294 p.
- 8) Payer L (1992) Disease-mongers: How doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick. New York: Wiley and Sons. 292 p.

제약회사 마케팅과 환자 만들기

- 1) Applbaum K (2006) Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer. PLoS Med 3(4): e189.

‘발기부전’ 이 병이 되기까지

- 1) Lexchin J (2006) Bigger and better: How Pfizer redefined erectile dysfunction. PLoS Med 3(4):e132.
- 2) Burls A, Clark W, Gold L, Simpson S (1998) Sildenafil—An oral

- drug for the treatment of male erectile dysfunction. Report number 12. Birmingham (United Kingdom): West Midlands Health Technology Assessment Collaboration, Department of Public Health and Epidemiology, University of Birmingham. 94 p.
- 3) Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB (1994) Impotence and its medical and psychological correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 151: 54–61.
 - 4) Ibid.
 - 5) Longcope C, Goldfi eld SRW, Brambilla DJ, McKinlay J (1990) Androgens, estrogens, and sex hormone-binding globulin in middle-aged men. *J Clin Endocrinol Metab* 71: 1442–1446.
 - 6) Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB (1994).
 - 7) Laumann EO, Paik A, Rosen RC (1999) Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA* 281: 537–544.
 - 8) Burls A, Clark W, Gold L, Simpson S (1998).
 - 9) Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB (1994).
 - 10) Blanker MH, Bosch JLHR, Groeneveld FPMJ, Bohnen AM, Prins A, et al. (2001) Erectile and ejaculatory dysfunction in a community-based sample of men 50 to 78 years old: Prevalence, concern, and relation to sexual activity. *Urology* 57: 763–768.
 - 11) Masumori N, Tsukamoto T, Kumamoto Y, Panser LA, Rhodes T, et al. (1999) Decline of sexual function with age in Japanese men compared with American men—Results of two community-based studies. *Urology* 54: 335–345.
 - 12) Burls A, Clark W, Gold L, Simpson S (1998).
 - 13) Warren J (2003 December 14) In an oversexed age, more guys take a pill. *New York Times*. Available: <http://www.query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9804E1DD153CF937A25751C1A9659C8B63&sec=health&pagewanted=1>.
- Accessed 1 March 2006.
- 14) Findlay S (2000) Prescription drugs and mass media advertising. Research brief. Washington: (D. C.): National Institute for Health Care Management. Available: <http://www.nihcm.org/finalweb/DTCbrief2001.pdf>. Accessed 2 March 2006.
 - 15) IMS Health (2001) Leading 10 products by U.S. DTC spend, 2000. Plymouth Meeting (Pennsylvania): Available:

- http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599_40054629_1004776,00.html. Accessed 1 March 2006.
- 16) Yuan Y, Duckwitz N (2002) Doctors and 소비자직접광고(DTCA). Pharmaceutical executive. Plymouth Meeting (Pennsylvania). Available:
 - http://www.imshealth.com/vgn/images/portal/cit_759/2005112345DoctorsDTC.pdf. Accessed 1 March 2006.
 - 17) Deer B (1998 September 6) Viagra: Sex drugs & rock 'n' roll. Sunday Times Magazine. Available: <http://riandeer.com/pfizer-viagra.htm>. Accessed 2 March 2006.
 - 18) Warren J (2003 December 14) In an oversexed age, more guys take a pill. New York Times. Available: <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9804E1DD153CF937A25751C1A9659C8B63&sec=health&pagewanted=1>. Accessed 1 March 2006.
 - 19) Delate T, Simmons VA, Motheral BR (2004) Patterns of use of sildenafil among commercially insured adults in the United States: 1998-002. *Int J Impot Res* 16: 313-318.
 - 20) Parens E (1998) Is better always good? The enhancement project. *Hastings Cent Rep* 28: S1-16.
 - 21) Parens E (2005) Authenticity and ambivalence. *Hastings Cent Rep* 35: 34-1.
 - 22) Deer B (1998 September 6) Viagra: Sex drugs & rock 'n' roll. Sunday Times Magazine.
 - 23) Ibid.
 - 24) Caplan A, Elliott C (2004) Is it ethical to use enhancement technologies to make us better than well? *PLoS Med* 1: e52. DOI: 10.1371/ journal.pmed.0010052

개구쟁이는 모두 'ADHD' 인가?

- 1) Phillips CB (2006) Medicine goes to school: Teachers as sickness brokers for ADHD. *PLoS Med* 3(4): e182.
- 2) 본 글에서는 ADHD(주의력결핍 과잉행동장애)를 이하 ADHD로 사용한다.
- 3) March 31, 2013 - By ALAN SCHWARZ and SARAH COHEN - Health - Article - Print Headline: "More Diagnoses of

- hyperactivity in New C.D.C. Data”
- 4) 이는 ‘보험적용’을 받은 인원만을 추산한 것이며, 실제로 ADHD로 치료를 받고자 하는 대상은 더 많을 것으로 예측할 수 있다.
 - 5) APA(2004), American Psychiatric Association. 1994. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th. Ed. Washington DC: American Psychiatric. Association.
 - 6) Biederman J. et al. (1995). Impact of adversity on functioning and comorbidity in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34, 1495-1503.
 - 7) Biederman J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *BioPsychiatry* 57,1215-1220.
 - 8) 유희정 외(2007), 주의력 결핍 과잉행동장애 한국형 치료 권고안3- 약물치료 ; *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 18:16-25, 2007.
 - 9) 안동현(2005), 주의력결핍-과잉행동장애의 신경발달학적 고찰, *소아청소년정신의학* 제16권 2호 (2005. 9) pp.160-17.
 - 10) Vickie et al. (2003). Teacher knowledge of stimulant medication and ADHD. *Remedial and Special Education*, 24(1), 45-56.
 - 11) 심봉희(2013), 주의력 결핍 과잉행동 장애 어머니의 경험, 경상대학교 대학원 박사학위 논문.
 - 12) Hoza B., Kaiser N.M., Hurt E.A.(2008). Multimodal treatment for childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(10), 1573-1583.
 - 13) Pelham, W.E., Fabiano, G.A., Massetti, G.M. (2005). Evidence-based assessment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 34(3), 449-76.
 - 14) Fabiano GA, Pelham Jr WE, Coles EK, et al. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clin Psychol Rev* 29:129-40.
 - 15) 대한소아청소년 정신의학회 : <http://www.kacap.or.kr/index.asp>
 - 16) 반건호(2009), 성인에서의 주의력 결핍, 과잉행동 장애, 울산대학교 출판부.
 - 17) Conners CK, (1997), *Manual for the Conners' Rating Scales-Revised*. North Tonawanda (New York): Multi-Health Systems.
 - 18) Ray Moynihan(2006), *Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All Into Patients*, Nation Books.
 - 19) Timini(2004), A critique of the international consensus statement on ADHD.

- ClinChildFamPsycholRev.2004Mar;7(1):59-63;discussion65-9.
- 20) 레이 모이니헌(2006), 질병 판매학, 알다.
 - 21) Setlik(2009), Adolescent Prescription ADHD Medication Abuse Is Rising Along With Prescriptions for These Medications, PEDIATRICS Vol 124(3) September 2009.
 - 22) 데이비드 B 스테인(2012), ADHD는 병이 아니다. 전나무 숲.
 - 23) 투렛 증후군(tourette syndrome)이란 신경장애로 인해 자신도 모르게 자꾸 몸을 움직이거나 욕설 비슷한 소리를 내는 증상을 말한다.
 - 24) Weiner, I. B. (1982). Childandadolescentpsychopathology.NewYork:JohnWiley&Sons.
 - 25) Cascade, E.(2010), Real-World Data on: Attention Deficit Hyperactivity Disorder Medication Side Effects. Psychiatry (Edgmont), Vol. 4, April 2010, pp. 13-15.

질병으로 등장한 '여성 성기능 장애'

- 1) Tiefer L (2006) Female sexual dysfunction: A case study of disease mongering and activist resistance. PLoS Med 3(4): e178.
- 2) 이 글에서 '의료화'(medicalization)란 의료전문인, 환자, [계약 및 의료] 기업의 역할과 권력의 측면을 이르는 사회학적 용어를 말한다. 그런 맥락에서 의료화 산업(medicalization industry)이란 미디어, 제약회사, 전문 의료인 마케팅 등을 활용하여 비의료적 영역을 의료의 영역으로 귀속시키는 전반적인 사업적 형태를 이룬다고 볼 수 있다.
- 3) Lynn Payer라는 연구자는 주요 질병 판매 전략을 아래와 같이 나열하였다. 1. "일반적인 기능을 가져와서 뭔가 잘못된 것이 있다고 하거나 치료되어야 한다고 암시하기" 2. "반드시 일어나지는 않는 괴로움을 주입하는 것" 3. "그 '질병'으로 인해 고통 받는 인구비중을 가능한 한 크게 정의하기" 4. "[상태를] 결핍중이나 호르몬 불균형으로 인한 질환으로 정의하기" 5. "적당한 언론전문가를 데려오기" "이슈를 특정한 방식으로 틀을 짜기" 6. "치료효과를 과장하도록 통계를 선택적으로 활용하기" 7. "잘못된 결론을 활용하기" 8. "위험이 없는 마술 같은 요법으로 기술을 장려하기" 9. "보편적인 증상이 어떤 의미가 있을 수 있고 심각한 질병의 징후가 될 수 있는 것처럼 말하기"
- 4) 여성 성기능장애를 판단하는 진단기준은 R. Rosen의 FSFI(Female Sexual Function Index)로 이 평가도구가 국제적으로 가장 널리 이용되는 것으로 알려져 있다. 이 도구는 19가지 설문으로 구성되어 있는데, 성 욕구, 질 분비물과 관련된 성 각성, 절정감 도달 정도, 성교통, 성에

대한 흥미, 성에 대한 만족도의 6범주로 이루어지고 0~5점 척도에 따라 이루어지는 자기보고 체계식 설문이다. 각 문항의 점수를 합해 총점이 낮을수록 성기능 장애가 심하다는 것을 의미한다.(배정미, 2004, 여성의 성기능 장애와 성 스트레스, 성 태도 및 성 지식과의 관계연구, 여성건강간호학회지, 제10권 제4호)

기분도 빠진다? : ‘양극성 장애’

- 1) Healy D (2006) The latest mania: Selling bipolar disorder. *PLoS Med* 3(4): e185.
- 2) Moynihan R, Cassels A (2005) Selling sickness. New York: Nation Books. 254 p.
- 3) Tohen M, Calabrese JR, Sachs G, Banov MD, Detke HC, et al. (2006) Randomized, placebocontrolled trial of olanzapine as maintenance therapy in patients with bipolar I disorder responding to acute treatment with olanzapine. *Am J Psychiatry* 163: 247–256.
- 4) Healy D (1997) The antidepressant era. Cambridge (Massachusetts): Harvard University Press. 317 p.
- 5) Department of Health and Human Services (1995) NDA 20-320: Depakote. Proceedings of the 44th Psychopharmacologic Drugs Advisory Committee Meeting. Washington (D. C.) 6 February 1995.
- 6) Sachs G (1996) Bipolar mood disorder: Practical strategies for acute and maintenance phase treatment. *J Clin Psychopharmacol* 16: 32s–47s.
- 7) Harris M, Chandran S, Chakroborty N, Healy D (2005) The impact of mood stabilizers on bipolar disorder: the 1890s and 1990s compared. *Hist Psychiatry* 16: 423–434.
- 8) Angst J (1998) The emerging epidemiology of hypomania and bipolar II disorder. *J Affect Disord* 50: 163–173.
- 9) Post RM, Weiss SRB (1989) Kindling and manic–depressive illness. In: Bolwig TG, Trimble MR, editors. The clinical relevance of kindling. London: Wiley. pp. 209–230.
- 10) Rendell JM, Gijsman HJ, Bauer MS, Goodwin GM, Geddes JR (2006) Risperidone alone or in combination for acute mania. *Cochrane Database Syst Rev* 1: CD004043.

- 11) Manic-Depressive Fellowship (2004) Staying well . . . with bipolar disorder. Relapse Prevention Booklet. London: Produced in Association with the Manic-Depressive Fellowship Sponsored by Eli Lilly and Company. p. 17.
- 12) De Hert M, Thys E, Magiels G, Wyckaert S (2005) Anything or nothing. Self-guide for people with bipolar disorder. Commentary by P. Grof. Antwerp: Uitgeverij Houtekiet. p. 35.
- 13) Harris M, Chandran S, Chakroborty N, Healy D (2003) Mood stabilizers: The archaeology of the concept. *Bipolar Disord* 5: 446-452.
- 14) Ghaemi NS (2005) Uses and abuses of evidence based medicine in psychiatry. American Psychiatric Association meeting; Atlanta Symposium 37A; May 2005; Atlanta, Georgie, United States. Evidence based psychiatry. What it is and what it is not. Available: <http://www.mobiltape.com> and http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/meetings/2005saps.cfm. Accessed 6 March 2006.
- 15) Tondo L, Baldessarini RJ, Floris G (2001) Long-term clinical effectiveness of lithium maintenance treatment in types 1 and 11 bipolar disorders. *Br J Psychiatry* 178 (Supplement 41): 184-190.
- 16) Joukamaa M, Heliövaara M, Knekt P, Aromaa A, Raitasalo R, et al. (2006) Schizophrenia, neuroleptic medication and mortality. *Br J Psychiatry* 188: 122-127.
- 17) Healy D (2006) Neuroleptics and mortality: A 50-year cycle: Invited commentary on... schizophrenia, neuroleptic medication and mortality. *Br J Psychiatry* 188: 128.
- 18) Brown S, Inskip H, Barraclough B (2000) Causes of the excess mortality of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 177: 212-217.
- 19) Mortensen PB (2003) Mortality and physical illness in schizophrenia. In: Murray R, Jones P, Susser E, editors. *The epidemiology of schizophrenia*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 275-287.
- 20) Healy D (2004) Shaping the intimate. Influences on the experience of everyday nerves. *Soc Stud Sci* 34: 219-245.
- 21) Storosum JG, Wohlfarth T, Gispen de Wied CC, Linszen DH, Gersons BP, et al. (2005) Suiciderisk in placebo controlled trials of treatment for acute manic episode and prevention of manic-depressive episode. *Am J Psychiatry* 162: 799-802.
- 22) Findling RL, Kowatch RA, Post RM (2003) Pediatric bipolar

- disorder. A handbook for clinicians. London: Martin Dunitz.
- 23) Isaac G (2001) Bipolar not ADHD. Unrecognized epidemic of manic-depressive illness in children. Lincoln (Nebraska): Writers Club Press (<http://www.iuniverse.com>). 102 p.
 - 24) Papolos D, Papolos J (2000) The bipolar child. New York: Random House. 416 p
 - 25) Brooks K (2000 July 19) Families with mentally ill children confront health care shortcomings, undeserved stigma of “bad parenting.” Fort Worth Star-Telegram: 1.
 - 26) Mick E, Biederman J, Dougherty M, Aleardi M (2004) Comparative efficacy of atypical antipsychotics for pediatric bipolar disorder [abstract]. Acta Psychiatr Scand 110: 29.
 - 27) Marson A, Jacoby A, Johnson A, Kim L, Gamble C, et al. (2005) Immediate versus deferred antiepileptic drug treatment for early epilepsy and single seizures: A randomised controlled trial. Lancet 365: 2007-2013.

TV가 만든 병, ‘하지불안증’

- 1) Woloshin S, Schwartz LM (2006) Giving legs to restless legs: A case study of how the media helps make people sick. PLoS Med 3(4): e170.
- 2) 1. Reville J (2004 September 19) Restless legs keep 6m awake. The Observer. Available: http://observer.guardian.co.uk/uk_news/story/0,,1307797,00.html. Accessed 2 March 2006.
- 3) Reuters (2005 May 6) Glaxo drug for restless legs syndrome is approved. The New York Times; Sect C: 3.
- 4) Silber M, Ehrenberg B, Allen R, Buchfuhrer M, Earley C, et al. (2004) An algorithm for the management of restless legs syndrome. Mayo Clin Proc 79: 916-922.
- 5) GlaxoSmithKline (2003 April 1) Restlesslegs syndrome can significantly impair quality of life. Research Triangle Park (North Carolina): GlaxoSmithKline.

Available: <http://www.gsk.com/ControllerServlet?appId=4&pageId=402&newsid=175>. Accessed 7 March 2006

- 6) GlaxoSmithKline (2003 March 31) Study shows Requip® (ropinirole HCl) improves symptoms of Restless legs syndrome. Research Triangle Park (North Carolina): GlaxoSmithKline. Available: <http://www.gsk.com/ControllerServlet?appId=4&pageId=402&newsid=71>. Accessed 7 March 2006.
- 7) GlaxoSmithKline (2003 June 10) New survey reveals common yet under recognized disorder—Restless legs syndrome—is keeping America awake at night. Research Triangle Park (North Carolina): GlaxoSmithKline. Available: http://gsk.com/press_archive/press2003/press_06102003.htm. Accessed 7 March 2006.
- 8) Rundle RL (2005) Motion sickness: Restless legs syndrome has long been misdiagnosed and misunderstood; that's about to change. *The Wall Street Journal*; Sect R: 5.
- 9) Phillips B, Young T, Finn L, Asher K, Hening WA, et al. (2000) Epidemiology of restless legs symptoms in adults. *Arch Intern Med* 160: 2137–2141.
- 10) Lantin B (2004 December 1) No sleep for those with restless legs. *The Daily Telegraph*. Available: <http://www.telegraph.co.uk/health/main.jhtml?xml=/health/2004/01/12/hrest12.xml>.
- 11) O'Neill P (2004) Restless legs treatments under study in Oregon. *The Oregonian*; Sect B: 1.
- 12) Cresswell A (2005) Relief at hand for restless legs. *The Weekend Australian*; Sect C: 29.
- 13) Fiely D (2005) Restless legs syndrome; ads for drug raise awareness of annoying condition. *The Columbus Dispatch*. Home Final Edition; Sect G: 1.
- 14) GlaxoSmithKline (2005) Requip® (ropinirole hydrochloride)—Prescribing information. Research Triangle Park (North Carolina): GlaxoSmithKline. Available: <http://www.fda.gov/cder/foi/label/2005/020658s013lbl.pdf>. Accessed 2 March 2006.
- 15) Cresswell A (2005) Relief at hand for restless legs. *The Weekend Australian*; Sect C: 29.
- 16) Haynes R, Sackett D, Taylor D, Gibson E, Johnson A (1978) Increased absenteeism from work after detection and labeling of

hypertensive patients. N Engl J Med 299: 741-744.

통제받지 않는 의약품 광고

- 1) Mintzes B (2006) Disease mongering in drug promotion: Do governments have a regulatory role? PLoS Med 3(4): e198.
- 2) European Commission (2003) Community code relating to medicinal products for human use. Brussels: European Commission. Available: <http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/lvb/?l21230.htm>. Accessed 7 March 2006 .
- 3) World Health Organization (1988) Ethical criteria for medicinal drug promotion. Geneva: World Health Organization. Available: <http://mednet2.who.int/tbs/promo/whozip078e.pdf>. Accessed 7 March 2006 .
- 4) 시장 분석가들은 제약회사들이 2004년 유럽에서만 미화 8천5백만 달러를 상표명이 없는 소비자 직접 광고(소비자직접광고(DTCA))에 썼다고 발표했다. 이 금액은 2008년에는 3억 4천5백50만 달러에 달할 것으로 예상된다.
- 5) 'tJong GW, Stricker BWH, Sturkenboom MCJM (2004) Marketing in the lay media and prescriptions of terbinafine in primary care. BMJ 328: 931.
- 6) Therapeutics Initiative (2003) Do statins have a role in primary prevention? Ther Lett 48. Available: <http://www.ti.ubc.ca/PDF/48.pdf>. Accessed 7 March 2006 .
- 7) Quick JD, Hogerzeil HV, Rago L, Reggi V, de Joncheere K (2003) Ensuring ethical drug promotion? Whose responsibility? Lancet 362: 747.
- 8) Pettigrew P (2005) Letter to Anne Rochon Ford. Minister of health. Toronto (Ontario): Women and Health Protection. June 16, 2004. Available: http://www.whp-apsf.ca/pdf/Pfizer_adRres?ponse.pdf. Accessed 7 March 2006.
- 9) Pfizer (2006) May 6. Item 2. Management's discussion and analysis of financial condition and results of operations. Form 10-Q for Pfizer Inc. New York: Pfizer. Quarterly report. Available: <http://biz.yahoo.com/e/050506/pfe10-q.ht?ml>. Accessed 7 March

2006.

- 10) Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, et al. (2002) Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: Principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 288: 321?333.
- 11) 그러나 2006년에 '저널리스트들의 폐경 핸드북'이라 불리는 저널리스트를 대상으로 출판된 핸드북은 캐나다의 Wyeth 사가 자금을 지원해 의료계(캐나다 산부인과 의사회)에서 펴낸 것이었는데 이 안에는 HRT가 뇌졸중, 심장마비, 폐색전증의 위험을 높인다는 사실이나 치매 증상을 일으킬 수도 있다는 내용이 빠져있다. 또한 유방암 증가 위험도에 대해서도 생활습관과 관련된 위험도보다 높지 않다고 언급했다. 얼굴 화끈거림, 기분과 기억, 외모변화(주름), 불면, 방광조절, 성적인 변화를 폐경기의 증상으로 나열하면서 증증도에서 심각한 증상에 대한 단기적인 HRT 사용은 안전하고 효과적이라고 권장하고 '단기간'을 5년 까지라고 정의내렸다. 자세한 것은 다음을 참조하라. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (2006) The journalist's menopause handbook. Ottawa (Ontario): The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Available: http://www.sogc.org/media/pdf/advisories?/Menopause-journalists-guide_e.pdf. Accessed 7 March 2006 .
- 12) Class S (2002) Pharma overview. Chem Eng News 80: 39?49. Available: <http://pubs.acs.org/cen/coverstory/8048/?8048pharmaceutical.html>. Accessed 7 March 2006.
- 13) European Agency for the Evaluation of Medicinal Products [EMA], Committee for Proprietary Medicinal Products [CPMP] (2003) Summary information on referral opinion following arbitration pursuant to article 30 of council directive 2001/83/EC for Prozac and associated names. London: EMA. Available: <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/referr?a/326303en.pdf>. Accessed 7 March 2006 .
- 14) National Prescribing Service (2004) Sertraline (Zoloft), fluoxetine (Lovan, Prozac) for premenstrual dysphoric disorder. Surry Hills (New South Wales): National Prescribing Service. Available: http://www.npsradar.org.au/site.php?page?=1&content=/npsradar/content/sertraline.?html#Reason_for_PBS_listing. Accessed 7 March

- 2006 .
- 15) Stockbridge LL (2002) Untitled letter to G Brophy, Director U.S. Regulatory Affairs, Eli Lilly. Rockville (Maryland): US Food and Drug Administration. Available: <http://www.fda.gov/cder/warn/nov2000/dd9?523.pdf>. Accessed 7 March 2006 .
 - 16) Wittchen HU, Becker E, Lieb R, Krause P(2002) Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community. *Psychol Med* 32: 119-132
 - 17) Wittchen HU, Becker E, Lieb R, Krause P (2002) Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community. *Psychol Med* 32: 119?132.
 - 18) 2005년에는 호주-미국 자유무역 협정에서 호주 방송매체 상의 상표명이 없는 광고를 특정 상표의 약품 정보가 실린 웹사이트와 연결하는 것을 허용했다.
 - 19) Jackson T (2003) Regulator spells out rules on disease awareness campaigns. *BMJ* 326: 1219.
 - 20) Sheldon T (2002) Dutch GPs call for a ban on Novartis products. *BMJ* 325: 355.
 - 21) Division of. Drug Marketing Advertising and Communication US Food and Drug Administration (2004) Guidance for industry. “Help-seeking” and other disease awareness communications by or on behalf of drug and device firms. Rockville (Maryland): US Food and Drug Administration. Available: <http://www.fda.gov/cder/guidance/6019dft?.pdf>. Accessed 7 March 2006.

질병 판매를 멈추기 위한 우리의 시작

- 1) Heath I (2006) Combating disease mongering: Daunting but nonetheless essential. *PLoS Med* 3(4): e146.