

Superdigest

DISEASE MONGERING: LA BOTTEGA DELLE MALATTIE

Un numero intero (aprile 2006) della Rivista PLoS (Public Library of Science, a peer reviewed open-access journal) è dedicato al fenomeno che stiamo vivendo, ma non da ieri, del "mercato delle malattie": la invenzione/vendita delle malattie nuove, "selling sickness", da parte dei "poteri forti" (industria del farmaco, classe medica, imprese sanitarie, media), il tutto per alimentare il mercato dei farmaci, ma anche della professione. L'argomento di fondo è sempre lo stesso, ma i contributi da recensire sono molti, non molto diversi fra loro, ma adeguati, nel loro insieme, a darci un'idea complessiva del fenomeno. Farne un Superdigest, di solito, per Medico e Bambino vuol dire fare il punto su un argomento complesso, partendo da contributi separati nel tempo e nell'editoria scientifica. Qui il compito è apparentemente più semplice, perché si tratta di sintetizzare un singolo numero di una Rivista un po' atipica. Ma non chiudiamoci in definizioni riduttive, e cerchiamo di essere il più sintetici possibile.

BIGGER AND BETTER: HOW PFIZER REDEFINED ERECTILE DYSFUNCTION

LEXCHIN J

PLoS Med 2006;3:e132

Qui la storia è esemplare: si tratta di un farmaco che funziona anche troppo bene, il Viagra: "This article examines how Pfizer transformed Viagra from an effective product for erectile dysfunction due to medical problems such as diabetes and spinal cord damage, into a drug that "normal" men can use to enhance their ability to achieve an erection and to maintain it (in a "harder" state) for a longer period of time". È l'altra faccia della medicalizzazione della vita, del suo 'dopaggio', della non accettazione della 'normalità' dell'invecchiamento, della richiesta di "prestazioni" sempre più elevate, del progressivo allargamento delle indicazioni di un farmaco (in questo caso un 'lifestyle drug', il cui uso finisce per cambiare il senso stesso della vita): da curativo a correttivo, a preventivo, una scalata che può riguardare l'aspirina, o l'antidepressivo, o l'antibiotico, o il GH.

CHOLINESTERASE INHIBITORS: DRUGS LOOKING FOR A DISEASE?

MAGGINI M, VANACORE N, RASCHETTI R

PLoS Med 2006;3:e140

Gli inibitori della colinesterasi (ACE-inibitori) sono stati oggetto di numerosi RCT per il trattamento della malattia di Alzheimer, poi della demenza vascolare, della demenza con corpi di Lewy, della demenza associata a malattia di Parkinson; a loro volta questi RCT sono stati oggetto di numerose revisioni sistematiche e meta-analisi, a partire dal 1996. I risultati, visti nel loro insieme, appaiono deludenti. Il razionale dell'uso di questi farmaci era quello di potenziare la trasmissione acetilcolinica, il primo neurotrasmettitore conosciuto, che è anche un neuro-modulatore, come lo sono la dopamina, la serotonina e la noradrenalina. Un razionale accettabile, con risultati, però, delu-

enti: un vantaggio dell'ordine del 10%, riservato a una sottoclasse di pazienti, nemmeno ben definita. L'argomento, grazie a Dio, non riguarda direttamente la pediatria, e resteremo a questi cenni. La storia è però paradigmatica; l'uscita dell'uno o dell'altro farmaco, con grandi promesse, prima che le prime sperimentazioni fossero state condotte a termine; le sperimentazioni successive limitate a nicchie di pazienti, a malattie diverse dalla prima studiata; la promozione mediatica di un farmaco orfano prima della sua nascita; la sempre maggiore produzione a dispetto dei fallimenti, e la larga diffusione sul mercato.

COMBATING DISEASE MONGERING: DAUNTING BUT NONETHELESS ESSENTIAL

HEATH I

PLoS Med 2006;3:e146

Questo è un articolo di "propaganda fides" (come onestamente promette il titolo). La "bottega delle malattie" trae sostegno dall'atavica paura della morte, che, in una popolazione senza il supporto della religione, vede la longevità come il bene primario, e la morte come la fine delle fini. Opporsi a questa paura, e alle false promesse che vengono dal "disease mongering", richiede uno sforzo da parte di tutti coloro, medici e politici, che siano genuinamente interessati alla salute e al benessere della gente. Il primo gradino per questa battaglia consiste nello svincolare la professione medica dalla spinta dell'industria; il secondo nel definire con chiarezza i limiti tra malattia e non malattia e nell'evitare di trasformare in malattia un fattore di rischio, o almeno di distinguere tra "rischio" e "alto rischio" (vedi il continuo shift dei livelli di pressione arteriosa e di colesterolo da considerare "normali").

GIVING LEGS TO RESTLESS LEGS: A CASE STUDY OF HOW THE MEDIA HELPS MAKE PEOPLE SICK

WOLOSHIN S, SCHWARTZ LM

PLoS Med 2006;3:e170

Nemmeno questo contributo ha a che fare con la pediatria; anzi, proprio non sembra che abbia a che fare nemmeno con la medicina: eppure, la gamba senza riposo è oggetto di attenzione, di questionari su larga scala, di interventi fisioterapici (stretching), di cautele (abolizione del caffè, di farmaci-benzodiazepine, agonisti della dopamina), e specialmente di campagne di promozione per la "acquisizione di consapevolezza"; come questa: "New survey reveals common, yet under recognized disorder - restless leg syndrome - is keeping Americans awake at night"; o come questa: "Push restless legs syndrome into the consciousness of doctors and consumers alike".

Gli Autori hanno trovato 187 articoli sull'argomento; ne hanno scelto i 33 più correttamente elaborati; ma anche in questi la prevalenza del disturbo (calcolata a "non meno di 12 milioni di americani") non era valutata in maniera appropriata. Le sue possibili conseguenze erano definite come "devastating", fino al suicidio, riportando osservazioni aneddotiche. Un quinto degli articoli faceva riferimento a una "non-profit" Restless Legs Foundation, senza menzionare che era sostenuta finanziariamente da una casa farmaceutica; parlavano degli effetti mira-

Superdigest

colosi di un farmaco, il *ropinrol*, inizialmente commercializzato per la malattia di Parkinson (con un miglioramento di 13,5 punti contro i 9,8 del placebo!)

AWARENESS AND APTITUDES ABOUT DISEASE MONGERING AMONG MEDICAL AND PHARMACEUTICAL STUDENTS

KUMAR CJ, DEOKER A, KUMAR A, KUMAR A, HEDGE BM
PloS Med 2006;3:e213

In India, le aggressive campagne promozionali delle compagnie farmaceutiche producono più danni che nei Paesi ricchi, anche perché le limitazioni alla vendita sono molto limitate, e i farmaci vengono venduti comunemente senza ricetta. Sono state visitate 40 farmacie, e 40 farmacisti su 40 hanno dichiarato di fornire senza remore farmaci, compresi antibiotici anche molto costosi. Le campagne promozionali tendono a cambiare le abitudini prescrittive e comportamentali sia dei medici che dei farmacisti. Gli incentivi usati verso i farmacisti vanno dal televisore al motociclo, alle opportunità di avere margini di profitto più elevati. Se in Occidente queste operazioni vengono a volte individuate e combattute da attivisti, questo certamente non accade in India.

Gli studenti di medicina e di farmacia sono per lo più non consapevoli di questa faccenda del "disease mongering" e dell'influenza dell'industria sulla pratica clinica; 250 questionari sono stati distribuiti ad altrettanti studenti dell'ultimo anno di entrambe le facoltà: solo 30 di 199 tra gli studenti di medicina ne sapevano abbastanza ed erano in grado di fornire degli esempi significativi di questo malcostume; mentre molti di più (114 su 207) tra gli studenti di farmacia ne erano edotti. Di questi ultimi, 87 ritenevano che la vera responsabilità di tutto questo non fosse da attribuire all'industria ma al governo. L'entità e l'importanza del fenomeno sfuggono agli studenti in medicina, che non sanno che gli stessi libri su cui studiano sono scritti con l'aiuto di danaro che proviene dall'industria.

MEDICINE GOES TO SCHOOL: TEACHERS AS SICKNESS BROKERS FOR ADHD

PHILLIPS CB
PloS Med 2006;3:e182

Ecco la voce pediatrica: l'immane ADHD, con gli insegnanti nella veste di venditori di malattie. Nel 2000, le prescrizioni di metilfenidato nel mondo sono cresciute di 9 volte rispetto al 1990, in Australia; aumenti più contenuti, dell'ordine delle 2-5 volte, ma solo perché il mercato era già florido, sono stati registrati negli Stati Uniti e in Canada. L'articolo è dedicato al ruolo di mediatori, oltre che di collaboratori per la diagnosi, assunto dagli insegnanti che negli Stati Uniti risultano essere i suggeritori di almeno metà delle diagnosi di ADHD (mentre nel Regno Unito svolgono prevalentemente un ruolo di dissuasori). Il ruolo di *brokerage* del corpo insegnante viene indotto, facilitato e sostenuto dalle compagnie farmaceutiche, mediante l'organizzazione di appositi siti internet "educazionali", e di altri del tipo "ask to the expert" gratuiti; inoltre, fornendo alle scuole per infermieri materiale didattico e corsi sull'argomento, oppure

sostenendo finanziariamente organizzazioni laiche (CHADD, *Children and Adults with Attention Deficit Disorder*), che a loro volta organizzano corsi per insegnanti, servizi di supporto, pubblicazioni, periodici. Infine, le compagnie stesse forniscono materiale didattico e scientifico online.

La penetrazione organizzata dell'industria farmaceutica nel campo dell'educazione è un fenomeno nuovo; ma mentre molto animatamente si discute sulla penetrazione dei fast-food nella scuola, di questo tipo di penetrazione "educativa", che si presenta con le vesti di un'organizzazione laica, civile, e dedicata a buon fine, non si parla. Non c'è dubbio che agli insegnanti dovrebbero essere dedicati un'attenzione e un impegno didattico disinteressato e di alto profilo; e non c'è nemmeno dubbio, viceversa, che questo tipo di attenzioni interessate costituiscano un *self-serving* per le aziende che mascherano i propri reali interessi.

La questione riguarda non solo l'ADHD, ma anche l'autismo, la questione della OME e del "glue ear", la dislessia, e altri problemi collegati alla resa scolastica, su cui esiste il rischio di speculazione attraverso la medicalizzazione.

Al contrario di quanto accade, gli insegnanti dovrebbero essere educati, come gli studenti di medicina, a decodificare le strategie dell'industria del farmaco, dovrebbero avere come referente un corpo indipendente come lo *Australia's Adverse Drugs Reaction Advisory Committee*, e dovrebbero contribuire a documentare i risultati educazionali, anche, ma non solo, dei bambini con ADHD.

THE LATEST MANIA: SELLING BIPOLAR DISORDER

HEALY D
PloS Med 2006;3:e185

L'Autore dell'articolo, come è specificato nello spazio dedicato al "competing interests", è stato oratore, consulente, sperimentatore per la Lilly, la Janssen, la GlaxoSmithKline, la Pfizer, la Astra-Zeneca, eccetera eccetera, ed è stato perito in dieci casi legali riguardanti gli antidepressivi, e la olanzapina, con annessi suicidi e omicidi.

L'articolo inizia con la presentazione di uno spot televisivo sul disturbo bipolare, in cui si sottolinea che "la depressione è solo la metà della storia"; l'altra metà è la fase ipomaniacale o maniacale del disturbo, che non si cura con l'antidepressivo ma, usualmente, con il litio; sicché lo spot promozionale propone, per entrambe le fasi, la olanzapina come "stabilizzatore dell'umore". In realtà, lo spot non fa cenno a nessun preparato ma rimanda a www.bipolarawareness.com, sponsorizzato dalla ditta che produce la olanzapina.

Tutto questo potrebbe esser letto come un autentico e disinteressato impegno per allertare le persone che effettivamente soffrono del disturbo maniaco-depressivo, uno dei disturbi psichiatrici più debilitanti; ma in realtà, l'esortazione, apparentemente mite e preoccupata, a controllare le oscillazioni del proprio umore, e a considerare la olanzapina come uno "stabilizzante", introducono l'idea di una continuità tra un disturbo "vero" e una normale oscillazione dell'umore tra nero e roseo, tra pessimismo e ottimismo, che fa parte della natura umana, e che non dovrebbe richiedere alcuna "normalizzazione".

Fatto sta che la dizione "stabilizzatore dell'umore", da quando

(1995) questa caratteristica è stata attribuita al valproato, si è diffusa nella stampa medica moltiplicandosi per 10 nel giro di pochi anni; mentre si tace che la "prevenzione" del disturbo maniaco-depressivo "stabilizzando l'umore" risulta gravata da effetti indesiderati assai pesanti, e da un rischio di suicidio molte volte più alto di quello del placebo.

PHARMACEUTICAL MARKETING AND THE INVENTION OF THE MEDICAL CONSUMER

APPLBAUM K
PLoS Med 2006;3:e189

Le compagnie farmaceutiche spendono oggi più in marketing che in ricerca, ma il fenomeno del mercato della medicina non è una novità: già nel 1800 era oggetto di avversione, da parte dello scrittore Henry James e di suo fratello Williams; quest'ultimo considerava la propaganda medica "un abominio", e i suoi Autori "dei nemici pubblici". L'antropologo Marshall Sahlins teorizza questo fenomeno di "bisogno illimitato" come una peculiarità della cultura occidentale, frutto dell'idea cristiana della caduta dell'uomo, divenuto creatura imperfetta di bisogni e desideri, la cui esistenza terrena è fatta della ricerca del piacere e della fuga dal dolore. Il paradosso che rende i ricchi più bisognosi di ricchezza è lo stesso su cui si basano le campagne promozionali, che ci fanno concentrare il pensiero su ciò che ci manca, producendo sempre nuovi bisogni, promuovendo una continua libertà di scelta, e incoraggiando la costruzione (farmacologica) di uno "stile di vita", attraverso l'uso dei "lifestyle drugs". Il mercato dei "lifestyle drugs" inizialmente (1980-1990) ha riguardato solo cosmesi e sesso; ma poi rapidamente la faccenda si è estesa ai farmaci psicotropi, cominciando dagli inibitori specifici del reuptake della serotonina, indicata non più solo per la depressione, ma anche per la "ansia sociale", e poi per il "disturbo ossessivo-compulsivo" e infine per la "disforia premenstruale"; senza contare la diffusione dei "farmaci di mantenimento", roba da consumare per tutta la vita, vuoi per il reflusso acido, vuoi per le allergie, vuoi per l'insonnia. "Expanding and altering the consumer's perception of disease is just as effective, and evidently a lot easier, than finding new cures". Similmente, la sempre maggiore familiarità dei consumatori coi farmaci costituisce l'effetto, la causa, e anche l'evidenza della sempre più larga influenza dell'industria farmaceutica sulla vita quotidiana. I veicoli di questa influenza sono infiniti, e tra questi ci sono gli stessi pazienti, trasformati in consumatori attivi, in "esperti", e alla fine anche in promotori.

Per finire: "Marketers regard the incorporation of consumers into the channel as ethical, because then people's needs can best be determined and satisfied, conferring upon them the power of self-determination through choice".

THE FIGHT AGAINST DISEASE MONGERING: GENERATING KNOWLEDGE FOR ACTION

MOYNIHAN R, HENRY D
PLoS Med 2006;3:e191

La questione del "disease mongering" sta ricevendo sempre più attenzione. L'affare consiste nel trasformare in malattia quelli

che sono semplici fattori di rischio (come il colesterolo o l'osteoporosi); nel promuovere al rango di disturbi seri faccende di ordinaria amministrazione (come l'intestino irritabile); o nel medicalizzare fenomeni fisiologici (come la menopausa).

In questa impresa le compagnie produttrici di farmaci non si trovano a essere attori solitari: alleanze informali tra compagnie farmaceutiche, compagnie di public relation, gruppi medici, gruppi di pazienti, movimenti di advocacy, pressioni attraverso i mass-media, lavoro con i politici e con il pubblico. Per la disfunzione sessuale femminile si è arrivati a convincere il pubblico che il 43% delle donne americane convivono con questa condizione; non parliamo delle gambe senza riposo.

Tre decenni fa Ivan Illich argomentava sul fatto che lo establishing medico stava medicalizzando la stessa vita; nel 1990 Lynn Payer descriveva l'allargamento dei confini delle malattie e il "disease mongering" come un effetto voluto dalle compagnie farmaceutiche. Nel 2003, la rivista *Reuter business insight* affermava che "gli anni venturi saranno testimoni di una sponsorizzazione organizzata della creazione di nuove malattie." Sta succedendo; ma si deve sperare anche che la società civile arrivi a comprendere questo fenomeno e a tenergli testa.

Non è impossibile. Si può pensare a ricerche scientifiche mirate a smascherare l'influenza delle campagne di marketing sulla percezione di salute delle popolazioni, a definire indici corretti di incidenza/prevalenza dei singoli disturbi, a definire le linee corrette e i comportamenti scorretti delle prescrizioni, le differenze di atteggiamento della classe medica e delle popolazioni in differenti Paesi, i conflitti di interesse e le sponsorizzazioni nascoste, il modo con cui i "nuovi disturbi" vengono costruiti. A livello di consumatore, un gruppo di attivisti che lavora per un uso più razionale di farmaci (*Health Action International*; www.haiweb.org) da tempo si dichiara preoccupato per la confusione che esiste sul confine tra malattia e vita, prodotta essenzialmente allo scopo di estendere l'uso dei farmaci; rifiuta ogni sponsorizzazione dall'industria del farmaco, e ammonisce nei riguardi della perdita di indipendenza che queste sponsorizzazioni possono produrre. Allo stesso modo, un osservatorio dei media (*Media Doctor*; www.media doctor.org.au) si occupa di controllare e denunciare il ruolo dei media nell'esagerare il peso e il significato di alcune malattie/non malattie. Nel Regno Unito il *Royal College of General Practitioners* ha dichiarato la sua seria preoccupazione a proposito di questo problema. E ci sono perfino segni che dallo stesso interno della stessa industria farmaceutica nasca una superiore consapevolezza delle distorsioni e dei danni prodotti dal marketing.

DISEASE MONGERING IN DRUG PROMOTION: DO GOVERNMENTS HAVE A REGULATORY ROLE?

MINTZES B
PLoS Med 2006;3:e198

Una inadeguata o inesistente regolamentazione della commercializzazione dei prodotti farmaceutici è presente nella grande maggioranza degli Stati. Le forme utilizzate per espandere il mercato dei farmaci sono numerose: promozione di ansia nei riguardi della propria salute futura; gonfiamento dei dati di prevalenza di malattie; promozione di trattamenti aggressivi per sintomi o malattie di poco conto; introduzioni di diagnosi

nuove, come il "disturbo da ansia sociale"; ridefinizione di malattie (come l'osteoporosi che diventa, da malattia delle fratture da fragilità, malattia da bassa densità dell'osso); promozione del farmaco come soluzione di prima scelta per problemi fino a ieri considerati non medici, come il cattivo comportamento in classe.

La promozione mirata direttamente alla popolazione (*Direct-To-Consumer Advertising*, DTCA) è una pratica quasi universalmente proibita, ma aggirata, mediante la frase "parlane al tuo medico" e con l'indicazione di siti Internet dedicati. Una maggiore attenzione a questi aspetti controversi e, in generale, una maggiore attenzione alla qualità dell'informazione dovrebbero essere oggetto di maggiore attenzione da parte dei governanti.

COMMENTO

La lista di questi articoli "digeriti", in parte ripetitivi, occupa forse uno spazio troppo grande per il Superdigest di questo numero, e potrebbe aver anche avuto il risultato di annoiare i lettori. Ci è sembrato però che un fenomeno così esteso, e che in maniera così diretta coinvolge la natura stessa del lavoro del medico, e la conoscenza delle diverse implicazioni e delle diverse facce del "disease mongering", meritassero questo piccolo sacrificio. Certo, il fenomeno non è di ieri, e non è da ieri che "Medico e Bambino" se ne occupa; ma è vero anche che da ieri a oggi, diciamo nel giro di pochi anni, le sue dimensioni sono aumentate fino a diventare un reale problema di salute pubblica e anche un reale problema di etica professionale. La pediatria vi è coinvolta in maniera solo apparente-

mente marginale: ma, per esempio, anche l'iper-uso degli antibiotici, in un tempo in cui la malattia batterica è ridotta nell'angolo del ring, rappresenta un fenomeno in parte inavvertito, di "disease mongering". Lo stesso si può dire certamente per l'uso del GH, molto meno diffuso ma non meno costoso; per la richiesta eccessiva di esami di laboratorio; per la promozione entusiastica di nuovi vaccini, o di allargamento di vecchi vaccini (come quello dell'influenza) alla popolazione pediatrica (sull'ipotesi, mai verificata nei fatti, o addirittura smentita, di una riduzione della spesa medica); per la continua proposta di nuovi screening di efficacia a priori contestabile; per abitudini mai completamente abbandonate come quella delle scarpette ortopediche. Dietro l'angolo sta l'apertura del mercato degli psicofarmaci, già così fiorente negli Stati Uniti.

Anche effetti ormai indesiderati da tutti, almeno a parole come l'uso improprio, da parte delle famiglie, dell'ambulatorio o del Pronto Soccorso, o del ricovero, così lamentati da parte degli stessi medici (eppure mai sufficientemente combattuto, nel timore di dovere poi, chissà, chiudere il reparto o il servizio, o di perdere il paziente), sono fenomeni da mettere in conto alla medicalizzazione della vita, a cui nessuno di noi si può dichiarare totalmente estraneo, che è un fenomeno dello stesso segno del "disease mongering". Tenerli bene attaccati all'etica professionale, sorvegliando, per se stessi, il confine tra l'intervento doveroso, l'intervento opportuno, l'intervento compiacente e l'intervento interessato, rappresenta un dovere che può essere difficile.