

Consumatori «informati», dieci anni dopo: cosa insegna l'esperienza americana?

Gli europei potrebbero presto usufruire di un canale televisivo interattivo, visibile anche su internet, completamente dedicato all'informazione sul farmaco. La bella notizia è comparsa sul quotidiano britannico *The Guardian* il 21 maggio scorso. La notizia meno entusiasmante è che *Pharma TV* (questo il nome dell'iniziativa, appoggiata da varie associazioni europee di pazienti, tutte ampiamente finanziate da ditte farmaceutiche) sarebbe completamente sostenuta da *Johnson & Johnson, Pfizer, Novartis e Procter & Gamble*, cioè dagli stessi produttori di medicinali. La realizzazione della proposta dipende però dalla rimozione del divieto, tuttora vigente nell'Unione Europea, di rivolgere direttamente ai pazienti messaggi pubblicitari o para-pubblicitari concernenti i farmaci soggetti a prescrizione medica. Sulla questione è in atto un ampio dibattito, che coinvolge prima di tutto la Commissione Europea. Le ditte farmaceutiche, affiancate da gruppi come l'*European Patients' Forum*, sostengono che l'informazione diretta al cittadino aumenterebbe la sua capacità di scelta. I loro oppositori, tra cui la *International Society of Drug Bulletins* (ISDB), che riunisce molte pubblicazioni indipendenti dedicate ai consumatori di farmaci, affermano, invece, che i venditori non possono essere informatori affidabili sui propri prodotti e che, in campo sanitario, ciò si tradurrebbe in danni alla salute. Ma quali sono i fatti che la Commissione Europea potrebbe considerare per prendere una decisione rispettosa del diritto alla salute dei suoi cittadini? Nel mondo solo la Nuova Zelanda e, dal 1996, anche gli Stati Uniti, consentono la pubblicità diretta dei medicinali soggetti a prescrizione. L'esperienza di questi paesi potrebbe quindi dare indicazioni utili sulle conseguenze di un cambiamento della

legislazione europea. Il *New England Journal of Medicine* (NEJM) del 16 agosto 2007 pubblica, a questo proposito, un interessante studio, condotto dalle Università di Pittsburg e di Harvard e dalla Vanderbilt School of Medicine di Nashville, che analizza le conseguenze della introduzione della pubblicità diretta negli USA. I ricercatori hanno utilizzato i dati provenienti da ditte specializzate in ricerche di mercato, dalla *Food and Drug Administration* (FDA, agenzia regolatoria americana) e i dati ufficiali pubblicati da fonti governative e aziendali. In totale, sono stati presi in considerazione 44 reti televisive, 658 riviste, 202 quotidiani, internet e una serie di stazioni radio locali. Sono state raccolte informazioni su cinque forme di promozione: la pubblicità diretta, le visite individuali a operatori sanitari, la pubblicità su riviste professionali, la sponsorizzazione di eventi scientifici e la promozione on line diretta ai medici. Sono state quindi prodotte stime delle spese sostenute dalle industrie farmaceutiche per diverse classi di farmaci e sono stati raccolti i dati concernenti i richiami della FDA nei confronti delle aziende nel corso degli anni. È emerso che, dal 1996 al 2005, la spesa pubblicitaria complessiva dell'industria è aumentata mediamente del 10,6% all'anno, ma quella per la pubblicità diretta ha subito un aumento del 330%. Le classi di farmaci più pubblicizzate presso i consumatori sono gli inibitori della pompa protonica, le statine e le eritropoietine. In generale, questo genere di promozione ha riguardato soprattutto nuove molecole, indicate per patologie croniche. Delle 20 campagne pubblicitarie più intense, 17 sono iniziate entro un anno dalla messa in commercio del farmaco, quando, cioè, i dati di farmacovigilanza erano necessariamente scarsi. Nel periodo considerato i richiami della FDA alle aziende per comportamenti illegittimi (come, ad esempio, tacere un effetto collaterale o esagerare un effetto terapeutico) sono diminuiti da 142 nel 1997 a 21 nel 2006. Secondo gli autori, ciò potrebbe dipendere da una maggiore disciplina dei produttori ma, più probabilmente, è riferibile ad una minore incisività della FDA che, dal 2002, è

costretta a sottoporre preliminarmente ogni lettera di richiamo al proprio ufficio legale e, per di più, dispone per l'attività di sorveglianza di sole 4 persone nonostante il forte aumento dei messaggi da controllare. La conclusione degli autori è che, come ha già spontaneamente deciso la Bristol-Myers Squibb, per i farmaci commercializzati da meno di un anno sia opportuna una moratoria in questo genere di promozione. La pubblicità diretta, infatti, a giudicare dai crescenti capitali investiti, sembra essere considerata molto efficace nell'aumentare, in particolare, i consumi dei nuovi medicinali ma ciò potrebbe essere pericoloso quando ancora non si dispone di sufficienti dati sulla sicurezza dell'uso su vasta scala. E il livello di informazione dei pazienti? Lo studio del NEJM non ha preso in considerazione questo aspetto, ma il fatto che i farmaci più pubblicizzati siano anche quelli su cui ne sanno necessariamente di meno anche i farmacologi che li hanno da poco creati dovrebbe indurre a qualche riflessione sull'autenticità della vocazione illuministica di certi progetti «divulgativi». Auguriamoci che a Bruxelles tutti abbiano letto Diderot e distinguano l'originale dai tentativi di imitazione.

Mariagrazia Fasoli

Specialista in Farmacologia clinica,
Responsabile Servizio
Tossicodipendenze,
ASL di Brescia
mfasoli1@alice.it

NOTE

The Guardian
www.guardian.co.uk/medicine/story/0,2084391,00.html
PharmaTelevision www.pharmatelevision.com/
The European Patients' Forum www.eu-patient.eu/
The International Society of Drug Bulletins
<http://66.71.191.169/isdbweb/pag/index.php>
Donohue JM, Cevasco M, Rosenthal MB.
A decade of direct-to-consumer advertising of prescription drugs. N Engl J Med 2007; 357: 673-81.
[http://content.nejm.org/cgi/content/full/357/7/673?](http://content.nejm.org/cgi/content/full/357/7/673?ck=nck)
ck=nck

ECM sponsorizzata?

La risposta è no! Pensiamo che la formazione dei medici e di tutti gli operatori sanitari – così come l'informazione del cittadino su tutto ciò che riguarda la salute – non dovrebbe essere finanziata dall'industria del farmaco, ma salvaguardata con attenzione da qualsiasi possibile interesse diverso dal nostro interesse primario: **la protezione della salute delle persone**. La formazione rappresenta, infatti, il «cuore» dell'attività del medico, le informazioni sulle quali baserà il suo approccio alla malattia e le sue scelte prescrittive, determinando la salute di chi assumerà i farmaci, ma anche la salute del SSN.

In un quadro generale di **crescente preoccupazione internazionale per la forte interferenza dell'industria sulla salute**, ci sembra che sia doveroso un atteggiamento di cautela. A partire dalle ricerche che risultano doppiamente favorevoli all'efficacia dei farmaci, quando sono finanziate dall'industria, all'occultamento di gravi effetti collaterali (come fu per il Vioxx o per gli antidepressivi nei bambini), all'aumento progressivo degli investimenti nel marketing, rispetto alla ricerca, a cui corrisponde un costante aumento delle vendite di farmaci e una scarsa capacità di vera innovazione alle tattiche usate per aumentare le prescrizioni dei medici o per individuare gli *opinion leaders*, fino alla **crescita delle spese per lobbying sui politici...**

**Leggi tutto l'intervento
di Luisella Grandori su va' pensiero n. 324
www.pensiero.it/vapensiero/index.asp**

