tst, tutto Scienze e tecnologia

LA STAMPA

NUMERO 1237. MERCOLEDÌ 12 LUGLIO 2006 ● http://www.lastampa.it ● e-mail: tuttoscienze@lastampa.it

SULLE ANDE PER D'ARRIGO

Sui sentieri del Machu Picchu per reintrodurre i condor, animali sacri agli Inca insieme con il serpente e il puma: è l'obiettivo della spedizione che si sta svolgendo in Perù e che realizza il sogno dell'esploratore e recordman Angelo D'Arrigo, morto in un incidente il 26 marzo di quest'anno. A guidare la missione è la moglie, Laura Mancuso, sotto la guida dell'etologo Danilo Mainardi dell'università Ca' Foscari di Venezia. Una coppia di uccelli, chiamati Inca e Maya, a cui D'Arrigo aveva insegnato a volare sotto l'occhio del suo deltaplano, sarà liberata nei cieli delle Ande.

CRESCONO LE DENUNCE DEGLI STUDIOSI E DEI CONSUMATORI «STRATEGIE MILIARDARIE PER GONFIARE IL MERCATO DEI FARMACI CHE METTONO A RISCHIO LA SALUTE»

MALATTIE
Queste sono inventate

Stefano Cagliano

SEMBRA essersi ispirata alle parole che Jules Romains mette in bocca al medico protagonista del romanzo «Lo strano caso del dottor Knock»: «La persona sana è quella che non sa ancora di essere malata». Così, mossa da un marketing tanto avido di risultati quanto povero di nuove offerte valide, l'industria farmaceutica si è fatta creatrice di malattie, malattie nuove in grado di ridare fiato a farmaci già disponibili in un mercato ormai saturo. Anziché trovare farmaci nuovi per le malattie conosciute, si stanno creando malattie nuove per i farmaci esistenti.

L'operazione, battezzata negli Usa «disease mongering», «commercializzazione delle malattie», sta riscuotendo grandi successi nei consigli d'amministrazione, ma genera preoccupazioni sempre maggiori tra l'opinione pubblica. Le dedica un'analisi allarmata anche la rivista «Public Library of Sciences - Medicine»: l'editoriale dei due studiosi dell'università di Newcastle - Ray Moynihan e David Henry - rivela che «il "disease mongering" equivale ad allargare i confini di una malattia per ampliare il mercato dei farmaci». E intanto «Consumers International», la federazione mondiale delle organizzazioni dei consumatori, denuncia le multinazionali del farmaco, che nell'ultimo anno hanno investito in marketing 60 miliardi di dollari, il doppio di quanto hanno speso in ricerca, manipolando le emozioni e le paure delle opinioni pubbliche.

E' una strategia che avanza su fronti diversi. Primo: sono state trasformate in malattie che hanno bisogno di cure condizioni invece fisiologiche, come l'osteoporosi o la menopausa. Secondo: l'aumento del colesterolo nel sangue è stato ripresentato come una variazione inesorabilmente legata a malattie delle circolazione e, quindi, bisognosa di cure. Terzo: si tenta una specie di «doping» della salute e, così, farmaci commercializzati per l'impotenza maschile come Cialis o Viagra sono stati proposti con campagne promozionali a una fetta più larga di uomini per migliorare le prestazioni sessuali. Quarto: i bambini un po' troppo vivaci sono diventati vittime del «Disturbo del Deficit di Attenzione», allargando la griglia diagnostica della malattia e con stime generose sulla sua diffusione. Quinto: valori di pressione tra 120 e 140 non possono più farci dormire sonni tranquilli, perché indicano una stato di «pre-ipertensione».

Il «disease mongering» - è la denuncia di molte associazioni di consumatori - è costruito con l'occhio ai bilanci aziendali anziché ai bisogni delle persone. Se fino a metà del secolo scorso i nemici erano soprattutto fuori dal corpo e l'inizio e la fine della malattia infettiva segnavano la perdita e il recupero della salute, già a fine Anni '50 lo studioso Usa Alfred Keys è stato uno dei primi a sottolineare il collegamento statistico tra aumento di colesterolo nel sangue e malattie di cuore: e a quel punto il limite tra salute e malattia cominciò a farsi sfumato. In ogni caso si era ancora nell'ambito del conservare o ripristinare la salute: era il compito della medicina. Ma - ha osservato Georges Vigarello nel saggio «Il Sano e il Malato» - stava per arrivare un vento diverso: «Una visione più moderna non si accontenta più di un aspetto statico. Bisogna migliorare e perfezionare un bene, i cui limiti si rivelano più aperti. E' l'approfondimento della salute che diventa un dovere e non solo la lotta contro il male».

Così scatta una nuova alleanza. L'industria farmaceutica si trova davanti, oltre ai malati, i sani, i quali vogliono sempre di più: lottare contro l'invecchiamento, la bruttezza, le scarse performances sportive e sessuali. Nel '98 «il Viagra è stato il primo della nuova generazione di farmaci "life-style», hanno osservato su «Public Affairs» gli studiosi Rudolf Klein e Heidrun Sturm. E da quel momento la rivoluzione è stata inarrestabile. Ecco perché il «disease mongering» è nel solco di una trasformazione culturale dei rapporti farmaco-società. Con un passaggio imprudente, però. Quando una persona sana ricorre a un farmaco nuovo, definito sicuro, dovrebbe tener conto del fatto che negli Usa l'organismo di controllo sui farmaci - la Food&Drug Administration - «ha dichiarato che quasi 20 milioni di americani sono stati esposti a cinque farmaci poi ritirati dal mercato per ragioni di sicurezza». E' anche per questo motivo che nell'articolo «Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering», pubblicato sul «British medical Journal», si raccomandano due strategie per «demedicalizzare ciò che è una condizione normale». Primo: tenere a distanza le informazioni su questa o quella malattia provenienti dal mondo dell'industria. Secondo: fidarsi solo di fonti indipendenti.

AMMALATI, MA PER FINTA

1 TIMIDEZZA
«Il sogno è trovare un mercato non ancora identificato e svilupparlo. E' stato fatto con il disturbo da ansia sociale»: parole di chi ha lanciato la paroxetina, approvata negli Usa

2 SINDROME DA STANCHEZZA CRONICA
E' stata la finestra da cui si è cercato di rilanciare la carnitina dopo che il farmaco si era rivelato inefficace per la cura delle malattie di cuore

3 PERDITA DEI CAPELLI
Secondo un recente studio, chi tende alla calvizie è più sensibile ad attacchi di panico, con un grave impatto sulle prospettive lavorative e sulla salute mentale

4 PREIPERTENSIONE
Valori apparentemente normali della pressione potrebbero essere l'anticamera dell'ipertensione: il riconoscimento del rischio farà aumentare esponenzialmente il consumo di farmaci

5 INCONTINENZA URINARIA
Negli Usa una campagna di sensibilizzazione ha suggellato il successo della tolterodina: il farmaco ha così creato un nuovo mercato che non esisteva

6 SINDROME DEL COLON IRRITABILE
Secondo il «British Medical Journal», «una società di pr è stata incaricata di lanciare l'alosetron, diffondendo l'idea che la sindrome fosse una malattia concreta e comune»

7 DEPRESSIONI MINORI
Non solo si è cercato di accreditare gli antidepressivi per le depressioni minori, senza prove. Se ne è anche esteso l'impiego ai bambini e ai ragazzi

8 DISFORIA PREMESTRUALE
Sarebbe caratterizzata da almeno cinque sintomi psicologici. Sono già pronte cure specifiche, a base di sertralina e di fluoxetina

9 MENOPAUSA
Nel 2002 è stato interrotto uno studio su 10 mila donne, trattate per la menopausa. Dopo un anno erano state registrate più neoplasie mammarie, infarti e ictus

10 DISFUNZIONI ERETTILI
Dopo l'enorme successo del Viagra e di altri farmaci simili, molte campagne hanno enfatizzato l'esistenza di disturbi minimi, sia fisiologici sia psicologici

IL TEST PER RICONOSCERE LE SINDROMI IMMAGINARIE

- 1. Qual è il nome della malattia?
- 2. Esistono a livello mondiale parametri riconosciuti per la diagnosi e le cure di questa malattia?
- 3. C'è un esame specifico per individuarla?
- 4. Qual è la percentuale di errori di questo test?
- 5. Quali conseguenze e complicazioni potrà avere la malattia tra 1, 2 e 10 anni?
- 6. Quante persone che non hanno questa malattia presentano le stesse conseguenze e complicazioni dopo 1, 2 e 10 anni?
- 7. Esiste una cura veramente efficace?
- 8. Quante sono le persone che dopo la cura presentano ancora gli stessi sintomi originari?
- 9. Quante sono le persone che, senza essersi curate, presentano ancora gli stessi sintomi?
- 10. La cura può provocare effetti collaterali?

Se dopo il test non siete riusciti a dare risposte certe e a definire con precisione la malattia, iniziate a dubitare che sia una patologia reale

Fonte:
Jörg Blech - Gli Inventori delle Malattie
Lindau editore

Così il colon è diventato irascibile

IL BRITISH MEDICAL JOURNAL: UNA CAMPAGNA PER CONDIZIONARE I MEDICI

ATTORNO alle nostre evacuazioni si fanno affari da sempre. Purghe, clisteri, lassativi, antidiarroici, farmaci con la presunzione di ricostruire la flora microbica. Anche altro, però: 25 anni fa, circa, fu proposta l'idea di una malattia nuova, caratterizzata dal colon con un carattere imprevedibile e irascibile. La sua caratteristica fondamentale era la diarrea e per questo fu chiamata sindrome del colon irritabile. Non era affatto rara, si disse. Quando, però, a distanza di anni si cercò di tracciarne meglio i caratteri, le vittime si dimezzarono. La maggior parte non aveva altro che disturbi piuttosto benigni, controllabili con l'alimentazione. Ma le rassicurazioni funzionarono finché non comparve all'orizzonte un farmaco, l'alosetron.

Racconta il «British Medical Journal» che, «secondo un documento riservato, proveniente da una società di pubbliche relazioni incaricata dal produttore dell'alosetron di ideare una campagna di lancio del farmaco, lo scopo principale della campagna di informazione era quello di "creare una nuova percezione della sindrome del colon irritabile come una malattia credibile, concreta e comune"». Il programma di informazione rivolto ai medici doveva instillare nella loro mente che il colon irritabile è uno stato patologico rilevante e «i pazienti dovevano essere convinti che il colon irritabile è un disturbo medico frequente e facilmente diagnosticabile». Entrambi i target dell'informazione, medici e pazienti, dovevano poi essere opportunamente informati della disponibilità di una «terapia di efficacia documentata».

Dopo le sorprese avute con il farmaco in commercio, negli Usa la Food&Drug Administration ha imposto modifiche alle avvertenze dell'alosetron. E questo perché sono stati segnalati diversi problemi, dalla stitichezza all'ostruzione e alla perforazione intestinale, fino all'ischemia intestinale. Problemi che in qualche caso hanno richiesto un intervento. E così i «malati», consumatori del farmaco, si sono ridotti di nuovo. E il loro numero continua a salire e scendere a seconda delle promozioni e della paura di farsela addosso nel prendere il farmaco. **[s. c.]**

L'opinione

Cervello Chi non lo usa lo perde

Ezio Giacobini

MOLTO si discute in Italia sull'età del pensionamento e tutti dicono la loro: uomini politici, sindacalisti, economisti e perfino i religiosi. Nessuno chiede mai il parere a coloro che più hanno a che fare ogni giorno con gli anziani, sia malati sia sani, cioè i geriatri.

Recenti studi epidemiologici, in Svezia e Finlandia (Rovio Kiwipelto e Fratiglioni) e Stati Uniti (Verghese), dimostrano che l'attività fisica e quella mentale, unite ad una vita socialmente attiva, costituiscono il miglior mezzo attualmente conosciuto per ridurre il rischio di sviluppare l'Alzheimer. Un cocktail a tre, il più efficace di qualsiasi trattamento farmacologico. Altri studi dimostrano un significativo aumento delle depressioni e dei suicidi proprio nel periodo 60-65 anni, spesso legato alla cessazione dell'attività lavorativa.

L'attività mentale, in particolare, aumenterebbe «la riserva cognitiva» del cervello, che aumenterebbe a sua volta l'abilità di compensare le perdite dovute ad una malattia come l'Alzheimer. Anche per il cervello, quindi, varrebbe il principio «use or loose it», usatelo se non volete perderlo.

Se combiniamo i tipi di attività raccomandati, arriviamo ad una formula evidente: un'attività lavorativa che soddisfi i criteri di stimolo ed esercizio, sia fisico che mentale, e che al tempo stesso ci coinvolga e ci motivi a ritardare il più lungo possibile il «pensionamento». Questa definizione ci porterebbe a formulare l'ipotesi che un aumento significativo dell'attività lavorativa in Italia - per esempio di cinque anni - potrebbe avere un impatto non solo sul benessere fisico e mentale dell'individuo, ma anche sulla società. Senza invocare dati statistici, basta osservare la prestazione di alcuni ottantenni e novantenni. Come si può funzionare da presidente della Repubblica (vedi Ciampi e Napolitano) o amministrare la Fed degli Usa (vedi Greenspan) a 80 anni e trarne anche un beneficio?

La metà dei medici di base a Boston sono ancora attivi a 80 anni. Negli Usa, infatti, non ci sono limiti di età per ricercatori e professori universitari in quanto sarebbero contro la legge che proibisce ogni discriminazione.

La metà di questo secolo, data che dovrebbe interessare specialmente coloro che hanno oggi 20 e 30 anni, vedrà alcune trasformazioni demografiche interessanti: il numero di ultraottantenni supererà il 20% della popolazione e per ogni bambino di quattro anni ci saranno quattro individui al di sopra dei 65 (quanti nonni!). La speranza di vita (più che raddoppiata negli ultimi 100 anni), che oggi è già vicina agli 80, passerà ad oltre 100 per le donne e ad oltre 90 per gli uomini. Il che significa che a partire da un'età media di pensionamento di 60 anni ci sarebbero ancora 30-40 anni da vivere, possibilmente in buona salute, ma forse non in buone condizioni economiche (per ogni pensionato ci sarebbero meno di due persone attive).

Dalle buone notizie dobbiamo passare alle meno buone: la lunghezza della vita è legata al rischio di sviluppare una forma di demenza quale l'Alzheimer, che a 90 anni è di oltre 50%. I casi di Alzheimer in Italia, che sono 400 mila, arriveranno tra meno di 20 anni a 1.2 milioni, gonfiando i costi della malattia, oggi di 2 miliardi l'anno. Qualsiasi strategia preventiva farmacologica (e non) che produca un ritardo della malattia anche di due soli anni porterebbe ad una diminuzione del 25% dei casi.

Università di Ginevra