Tempo di lettura: 5 min
Autore: Luca Poma
http://www.lifegate.it/persone/stile-di-vita/questanno-sotto-l albero-di-natale-un-nuovo-farmaco-per-bambini

Quest’anno sotto l’albero di Natale? Un nuovo psicofarmaco per bambini

Natale è alle porte, e pare che anche quest'anno la tentazione di alcune aziende di inventare a tavolino nuove malattie, come se non ci bastassero quelle già esistenti, non riesca a venir meno. È il "disease mongering". Il "disease mongering" è la "mercificazione delle malattie". Rappresenta l'espressione più estrema del marketing farmaceutico, e consiste nella pubblicizzazione sistematica di un farmaco, anche attraverso il massiccio finanziamento di convegni scientifici atti a promuoverne l'uso, abbinata alla modifica surrettizia dei "confini" della diagnosi della patologia che il farmaco dovrebbe curare. In poche parole, per semplificare, se una casa farmaceutica riuscisse ad ottenere l'assenso di parte della comunità scientifica sul fatto che è possibile diagnosticare l'ipertensione a 135/85 invece che ha 140/90 com'è normale fare oggi, il giorno dopo a milioni e milioni di nuovi pazienti verranno prescritti farmaci ipertensivi, con

forte incremento degli utili delle aziende produttrici.
È illegale tutto ciò? L'abuso di farmaci non necessari può causare effetti avversi e iatrogeni pericolosi per la salute, ma nessuna legge in grado di avere un serio impatto internazionale è mai stata approvata, e quindi di fatto non vi sono sanzioni: si continua a fare, per molte patologie, come dimostra l'illuminante documentario prodotto da Rai 3 "Inventori di Malattie".
Quand'è promosso sulla testa dei più deboli tra noi, i bambini e gli adolescenti, questo comportamento orientato al profitto è particolarmente odioso. L'ADHD è un tipico caso di disease mongering: una discussa sindrome da iperattività e deficit di attenzione dell'infanzia, "curata" con psicofarmaci, utili per "fissare l'attenzione" di bambini troppo agitati e distratti. Sono derivati dell'anfetamina, somministrati ogni giorno a milioni di bambini nel mondo, Italia compresa, tra l'indifferenza generale, che non risolvono il problema di comportamento – smettendo di somministrarli tornano infatti dal primo all'ultimo tutti i sintomi precedenti alla cura! – ma risolvono benissimo la necessità di Novartis (produttrice del contestatissimo Ritalin®, la metanfetamina per bambini troppo agitati e distratti), Eli Lilly e altri giganti del big pharma di distribuire ricchi dividendi a fine anno.
Per inquadrare meglio il problema, è utile ricordare come un'altra multinazionale del settore farmaceutico, la Glaxo, venne inquisita quando emerse che non aveva pubblicato due

ricerche scientifiche che dimostravano che il Paxil, un loro psicofarmaco per la depressione a base di paroxetina, “poteva indurre al suicidio bimbi e adolescenti”, in quanto la pubblicazione dei risultati negativi “avrebbe nuociuto al profilo commerciale del farmaco”. La multa poi pagata dall’azienda fu però infinitamente inferiore agli incassi complessivi delle vendite, con buona pace per i danni eventualmente creati da quella molecola.
Sempre per restare in tema di antidepressivi, quando – grazie al Freedom Information Act – il professor Irving Kirsch ha potuto avere accesso a tutti i dati di ricerca, mettendo le mani sui report riservati delle aziende che producono queste molecole psicoattive, ha scoperto che esse non sono più efficaci di una pillola di zucchero. Kirsch ha costretto il Ministero della Salute USA a tirare fuori dai cassetti ciò che altrimenti non sarebbe mai diventato di dominio pubblico: 47 studi clinici controllati che hanno confermato che solo il 10-20% dei pazienti avverte un beneficio dovuto effettivamente all’azione farmacologica della molecola, mentre l’80-90% dei depressi si sente meglio, ma solo grazie all’effetto “placebo”. “Tutti lo sanno – ha dichiarato Kirsch – ma continuano a tacere per interesse”.
In un convegno organizzato dal Comitato indipendente per la farmacovigilanza “Giù le Mani dai Bambini”®, per il quale chi scrive fa volontariato, il dottor Bobbio diede una definizione estremamente accurata di “disease mongering”: “Il termine

venne usato per la prima volta nel 1992 da Lynn Payer quando, nel suo articolo “Disease mongers: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick”, denunciò come venisse aumentata la richiesta di servizi, prestazioni, prodotti, attraverso la ‘dilatazione’ dei criteri diagnostici di alcune malattie.Payer individuò, in particolare, tre meccanismi: trasformare comuni disturbi in problemi medici, farli apparire pericolosi, proporre terapie delle quali si esaltano i benefici e si sottostimano i rischi. “In inglese”, continuò Bobbio “to monger, corrisponde a un’accezione dispregiativa del termine vendere: il fishmonger è il pescivendolo, il warmonger il guerrafondaio”.
Giusto per dimostrare che queste pratiche riguardano moltissimi farmaci di uso quotidiano e comune, e non solo i più pericolosi psicofarmaci, un ulteriore esempio di disease mongering lo presenta sempre il Dott. Bobbio, e riguarda “la campagna informativo-propagandistica per sensibilizzare i medici sulla necessità di curare la stitichezza, in previsione della commercializzazione di un farmaco, il Tegaserod, che avrebbe permesso al 13% dei pazienti di avere un’evacuazione in più alla settimana. In Italia per tre anni è stata organizzata la “Settimana Nazionale per la Diagnosi e la Cura della Stitichezza” fino a quando il farmaco, per il rischio d’incidenti cerebrovascolari, è stato ritirato dal commercio. L’anno successivo, la “Settimana” non è stata più organizzata, dimostrando che il grande interesse “scientifico” per la

stitichezza era in realtà mosso da meri interessi commerciali. Come denunciava un collega giornalista in un articolo di commento a questo fenomeno, sulla rivista AboutPharma, “la manipolazione avviene attraverso un concerto ben combinato di convegni scientifici, editoriali, siti Internet e riviste divulgative che insistono in modo univoco sul medesimo tema. Inoltre, i leader d’opinione internazionali, i cosiddetti “influenti”, hanno spesso contratti milionari con i produttori e, di fatto, influenzano tutta la comunità scientifica, mentre le riviste di settore vivono grazie alle inserzioni pubblicitarie delle farmaceutiche, e i mass-media generalisti sono semplicemente a caccia di sensazionalismi, limitandosi a fare copia-incolla dei comunicati degli uffici stampa delle case farmaceutiche”.
Manipolare l’informazione è – purtroppo, aggiungo io – molto facile, anche perché i vari Ministeri della Salute e le agenzie di controllo sanitario come la nostra AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco stanno a guardare e tollerano: in Italia, come in molti altri paesi occidentali, che io ricordi non è mai stata lanciata una campagna informativa contro il disease-mongering. Il perché – chiudendo il cerchio – lo spiega la professoressa Emilia Costa, psichiatra di chiara fama con un imponente curriculum scientifico: “Spesso la maggior parte degli esperti dei comitati tecnico-scientifici delle istituzioni sanitarie di controllo sono anche consulenti delle farmaceutiche. Se pensiamo all’FDA, che è l’agenzia che “detta

la linea” da seguire anche al di fuori degli USA vediamo che incassa dai produttori 500.000 dollari per ogni autorizzazione al commercio di un nuovo farmaco che rilascia, ovvio che sia incentivata a rilasciarne il più possibile. Non sarebbe meglio – propone la Costa – un sistema che prevedesse un “fondo” sempre alimentato dalle farmaceutiche, ma non vincolato al ‘numero’ di autorizzazioni rilasciate”?
Ci sono anche altri modi per condizionare la ricerca scientifica, costantemente utilizzati dalle multinazionali farmaceutiche: non registrare correttamente uno studio in fase di avviso sulle bacche dati ufficiali, così da poter poi “adattare” meglio i risultati finali rispetto alle attese iniziali, oppure anche escludere dallo studio in corso d”opera i pazienti “refrattari”, cioè che non hanno risposto come si deve, così da distorcere i risultati in senso più favorevole al farmaco.
Per citare fatti più recenti, il 9 settembre 2014 un blog di analisti finanziari ha pubblicato un’entusiastica recensione di un nuovo psicofarmaco per bambini, la Metadoxina, prodotto dalla farmaceutica statunitense Alcobra, in grado di agire sulle modalità di funzionamento dei neurotrasmettitori migliorando l’attenzione dei bambini.Anche in questo caso, siamo dinnanzi all’ennesimo caso di “riciclo” di una molecola il cui brevetto è ormai scaduto: si tratta infatti di un farmaco utilizzato da oltre trent’anni per il trattamento dei postumi da sbronza, del quale – si dichiara candidamente – non

si conosce il meccanismo che lo renderebbe efficace verso i sintomi della disattenzione infantile. Farebbe sorridere, se non fosse drammaticamente vera, la pretesa di utilizzare quindi questa molecola per trattamento sui bimbi basandosi su un solo studio, sponsorizzato dallo stesso produttore, della durata di appena 7 settimane su poco più di cento pazienti, peraltro adulti, che ha dimostrato un'efficacia nella riduzione dei sintomi di disattenzione pari a circa il 70%, laddove nello stesso studio il gruppo di controllo ha fatto registrare un miglioramento nel 50% dei casi utilizzando una semplice pastiglia di zucchero. Ma gli analisti finanziari non la finivano più di tessere elogi…

Intanto un'altra multinazionale farmaceutica ultimamente molto "aggressiva" nel marketing degli psicofarmaci per bambini, la Shire, sta testando in una struttura di ricerca di Pisa coordinata dal Prof. Masi, non certamente ostile alla somministrazione di molecole psicoattive ai bambini, un vecchio anti-ipertensivo mai autorizzato al commercio a causa dei troppi effetti collaterali: la guanfacina, questo il nome della "molecola apolide" in cerca di una patologia da "curare", che dovrebbe aprire alla Shire il business sulla psichiatria dell'infanzia in Italia, a oggi sottosfruttato – l'Italia è il 5° mercato farmaceutico al mondo, ma di psicofarmaci per minori se ne vendono ancora pochi – al punto che, violando qualunque tipo di norma di carattere deontologico e di legge, questa azienda aveva commissionato a una nota agenzia di Pubbliche Relazioni azioni di promozione della patologia – e quindi del farmaco che deve curarla –

nel nostro paese, ancor prima che il farmaco stesso venisse approvato, come dimostrano i contratti d'incarico rinvenuti durante un ispezione dei Carabinieri dei NAS presso la sede dell'agenzia di PR. Ecco quindi cosa troveranno alcuni bambini sotto l'albero di Natale, se la guanfacina verrà approvata per il commercio contro ogni possibile prudenza: un nuovo psicofarmaco che i bambini stessi potranno ingurgitare per "essere come i grandi vogliono", soddisfare il desiderio di normalità di noi adulti, e ingrossare ancor più i bilanci miliardari dei produttori.
Tutto questo è realtà, dimostrata – sempre grazie alla scienza – da alcune coraggiose ricerche indipendenti, sempre più rare, nonché dall'attività di giornalisti d'inchiesta coraggiosi. Una realtà che condiziona quotidianamente la nostra vita e la nostra salute, ingrassando i portafogli delle case farmaceutiche e dei loro azionisti, tra i quali – è bene dirlo – anche i cittadini "disattenti" che raramente verificano dove vengono investiti i loro risparmi dalla banca di fiducia.
Scoccia citare i defunti, ma l'allora Direttore Generale di Merck, Henry Gadsen dichiarò: "Il nostro sogno è inventare farmaci per gente sana". Questa frase è ben rappresentativa dell'avidità di certi individui e di certe aziende, che – quasi vittime di una coazione a ripetere – non riescono a uscire dal labirinto mentale che li porta invariabilmente al profitto a qualunque costo. Chissà se un giorno inventeranno qualcosa per curare la loro stessa bulimia da denaro…? Un farmaco, ad esempio, ma mi raccomando: redditizio.