



Inventare malattie

Adolfo Di Bella 16 Febbraio 2011

[Stampa](#)

[E-mail](#)

[Text size](#)

§ 1. Ma quale ricerca!

«Le case farmaceutiche si sono trasformate in imperi commerciali capaci di vendere antidepressivi..., antidolorifici... e farmaci anticolsterolo... con gli stessi metodi utilizzati da Coca Cola o per vendere il Dash... Vendere farmaci, anziché scoprirli, è diventata l'ossessione dell'industria farmaceutica». Questo uno dei passi più incisivi dell'introduzione del libro della Petersen (pagina14). Emerge, clamorosa, un'anomalia: che senso ha indirizzare una pubblicità così intensiva verso il malato? Questi viene considerato persona da curare o cliente da allettare? Appare moralmente lecita una politica simile e la parallela indifferenza delle autorità? E poi: visto che incidono fortemente sul prezzo, quanto costano al cittadino le spese promozionali delle case farmaceutiche? Sono domande che tutti dobbiamo cominciare a porci, per sapere che fiducia possiamo dare a costoro, ai loro prodotti, a coloro che li prescrivono. Inoltre occorre riflettere su un'altra stranezza, e cioè la doppia pubblicità: quella rivolta ai medici e quella al cittadino. Un assedio opprimente che negli USA ha raggiunto livelli inimmaginabili e da noi si sta preparando a diventarli, come facilmente ravvisabile nel recente incremento della pubblicità farmaceutica sui nostri teleschermi.

Tra il 1995 ed il 2000 gli impiegati addetti all'attività di marketing nelle aziende farmaceutiche statunitensi erano **cresciuti del 59%**, mentre gli addetti alla ricerca ed allo sviluppo dei farmaci erano **diminuiti del 2%**: i promotori avevano così raggiunto le 87.210 unità contro le 48.527 dei tecnici. Nel 2004 il boom: sono stati assunti negli Stati

Uniti **101.000 informatori farmaceutici** che visitano il medico portando una «*pioggia di omaggi e denaro contante*» (opera citata, pagina 19). E' ovvio che dal medico ci si aspetta riconoscenza, sotto forma di prescrizione di farmaci. Questa tendenza si era fatta evidente già dal finire degli anni '70, ma, come osservò il dottor Steven N. Wiggins, docente di Economia presso un rinomato ateneo americano, «*i ricercatori avevano cominciato a perdere la loro influenza all'interno delle grandi società farmaceutiche già alla fine degli anni sessanta*». Pierre Simon, ricercatore universitario prima, responsabile della ricerca presso la francese Sanofi poi, dichiarò allo storico della medicina David Healy: «*All'inizio l'industria farmaceutica era in mano ai chimici. Ora appartiene a persone che hanno un master in Business Administration o qualcosa del genere, gente che potrebbe dirigere allo stesso modo Renault, Volvo o qualsiasi altra società. Bisogna vedere la quantità di denaro che il settore farmaceutico spende per condurre ricerche su farmaci-fotocopia, la cui efficacia a volte è minore. Parliamo di **utilizzare il 70-90% di tutto il denaro destinato alla ricerca per finalità che esulano dall'innovazione. E uno spreco di denaro terribile***».

Ma torniamo alla foglia di fico dei costi della ricerca. Questi sono assai contenuti - ammettendo per un istante che si intenda fare davvero ricerca scientifica - ed inferiori ai costi vivi che, comprensivi di oneri di acquisto delle materie prime, spese di produzione e confezionamento, **raramente superano il 10% del totale**. A questo punto è opportuno approfondire la natura del marketing e dell'attività promozionale. Cominciamo con le... quisquiglie. Gli esponenti della *Tap Pharmaceutical Products* - si tratta solo di un esempio emblematico di costumi più sistematici che diffusi - facevano omaggio di televisori, videoregistratori e biglietti per spettacoli a Broadway ai medici che prescrivevano una loro specialità. Se un medico doveva trasferire il proprio studio, ecco arrivare con fulminea tempestività i rappresentanti della ditta con un assegno rotondo; se voleva incrementare le proprie entrate, non mancava l'*affettuosa* offerta di consulenza gratuita, fornita da esperti che ordinariamente chiedevano onorari anche di 25.000 dollari.

La tolleranza di pratiche di dubbia correttezza e legalità ha poi portato alla mancanza di quel minimo di ipocrita decenza che solitamente costituisce il belletto dei disonesti di marca. Ci riferiamo a molti congressi scientifici (sic), che assomigliano molto di più a fiere e a saghe paesane che a convegni: poco ci manca che, aggirandosi per le sedi di questi coacervi di *intelligenza* scientifica, non si venga avvolti dall'acre fumo di porchetta rosolata o dal dolciastro aroma dei fusi di zucchero filato, mentre concionatori dalla lingua sciolta magnificano le virtù dell'ultima padella antiaderente o di un avveniristico sbucciapatate. E non si tratta certo di cose nuove. Già all'inizio degli anni cinquanta un docente universitario, amico del professor Luigi Di Bella, riferendosi all'ambiente osservato in un congresso, gli scriveva sdegnato: «... *Le case farmaceutiche premono per esporre le loro bancarelle*». Ma, bancarelle a parte, migliaia di medici e papaveri accademici, una volta salvate le convenienze con fugaci apparizioni nelle sedi congressuali, di giorno si crogiolano al sole di scientificissime spiagge tropicali, dedicandosi col vespro all'estatica degustazione di ostriche fresche e rosee aragoste inaffiate da champagne francese d'annata; per ritemperare infine le esauste mandibole riposando, da soli o con accompagnatrici congressuali, in magnifiche suite di alberghi a cinque stelle, totalmente spesati dal grande cuore e dall'ancor più capace portafogli degli industriali farmaceutici. Questa è prassi corrente, non episodica forzatamente generalizzata. Avete qualche perplessità o dubbio? Dirimiamoli insieme affidandoci ad uno degli innumerevoli episodi a suffragio, preso a caso.

Miami Beach, 2004: si tiene un convegno formativo di dermatologia. I partecipanti possono godere il panorama marino dalle finestre di un lussuoso hotel che si affaccia sulla

South Beach. Il depliant consegnato ai congressisti-bagnanti recita:

«Per cominciare, avrete l'occasione di farvi fotografare insieme a numerosi pappagalli esotici. Nel corso del ricevimento, un illusionista girerà tra la folla, sorprendendo gli invitati con i suoi trucchi strabilianti, mentre un gruppo di acrobati vi lascerà senza fiato con uno spettacolo assolutamente incredibile! Potrete servirvi ad un ricco buffet con cibo e cocktail locali, da gustare sulle note di una tipica orchestra da spiaggia e delle sue canzoni. Naturalmente, la pista da ballo è a vostra disposizione».

Si riempirebbero più libri che pagine di esempi sconfortanti e - si badi bene - non tratti da semplici indiscrezioni o testimonianze sporadiche, ma da documenti di rango assoluto. Nel corso di lavori di una apposita commissione al Senato americano furono verbalizzati episodi vergognosi e generalizzati. Basti quello costituito dall'operato della *American Home Products*, una grossa casa farmaceutica del New Jersey, che da poco aveva ottenuto l'approvazione di un suo prodotto, l'*Inderal LA*, versione fotocopiata di un farmaco ideato vent'anni prima. I medici che prescrivevano l'*Inderal* a cinquanta pazienti, compilavano un modulino fornito loro dalla American H.P. ed ottenevano subito un volo gratuito della American Airlines per qualsiasi città del Paese. La Roche, per non esser da meno, offriva 1.200\$ ai medici che prescrivevano il *Rocephin* ad almeno 20 pazienti, mentre la Sandoz spediva assegni da 100\$ a qualunque medico accettasse semplicemente di leggere un articolo di un paio di pagine dove si magnificavano i risultati di un proprio farmaco per la cura della psoriasi (risultato poi inefficace ed estremamente tossico).

I rapporti con emittenti TV e la stampa risultano descritti nei verbali di un'apposita commissione, prima presieduta dal senatore Kennedy. Per dribblare i pur platonici controlli della FDA, le case farmaceutiche fornivano alle televisioni filmati per promuovere i loro prodotti, abilmente presentati come fossero stati realizzati dai giornalisti delle emittenti. Lasciamo la parola alla Petersen: *«Negli spezzoni dei filmati comparivano spesso medici dalla parlantina forbita, pazienti riconoscenti e grafici complessi elaborati a computer. I copioni distribuiti insieme ai filmati contenevano suggerimenti destinati ai giornalisti di studio su come presentare la notizia, quali domande porre e come concludere il servizio per farlo apparire come un fatto vero».*

Aggiungiamo che noi italiani - oggi ridotti a mimi/imitatori dei costumi stranieri - ci apprestiamo ad adottare questo *stile* pubblicitario, che sta infettando anche altre categorie di produttori. Cominciano quindi ad affacciarsi yoghurt che diminuiscono del 43% (non un 40% o 45%...) la stipsi, o colluttori che in un mese riducono del 31% (assai più incisivo di un prosaico 30%) la carie, e così via. Hanno imparato come far cantare la stonata sirena delle statistiche che, per cifre spezzate, appaiono molto più *scientifiche*, frutto di meticolosissime indagini: più o meno sulla falsariga di quelle delle virtuali guarigioni dal cancro.

Non siamo giunti comunque al vero cuore del problema. Fin qui abbiamo passato in rassegna esempi di malcostume, scorrettezza, assenza di etica professionale: che ci sono stati, ci sono e ci saranno sempre. La gravità inaudita, eversiva, riguarda questa *Grande Piovra* che allunga i suoi viscidati tentacoli dovunque, obnubila con la nuvola nera del suo secreto, avvelena, corrompe, dissolve ogni argine eretto a difesa della salute e della civiltà. Non esagerazione maniacale, ma palese e concreta evidenza originano queste righe.

Marcia Angell: *«Un recente sondaggio ha rilevato che circa i due terzi dei centri medici accademici hanno **rilevanti partecipazioni** nelle aziende che sponsorizzano la ricerca all'interno della stessa istituzione. Una inchiesta sul settore universitario medico ha*

scoperto che i **due terzi dei cattedratici** dovevano il loro incarico alle aziende farmaceutiche e che **i tre quinti** avevano ricevuto da queste incarichi personali».

M. Petersen: «La tragedia non sta nei medicinali, ma nel marketing e nel potere senza precedenti che queste società attualmente detengono sulla pratica medica».

R. Moynihan: «Le case farmaceutiche hanno generosamente **sovvenzionato**... ospedali, università, scuole di medicina, associazioni mediche, **agenzie governative** e praticamente qualunque organizzazione desiderassero avere a fianco».

E, come non bastasse: «Dato che le aziende farmaceutiche pretendono, come condizione per erogare un finanziamento, di essere capillarmente coinvolte in tutti gli aspetti della ricerca che sponsorizzano, è facile per loro introdurre **falsificazioni** dirette a far apparire i loro farmaci migliori e più sicuri di quel che sono. Prima del 1980 veniva data ai ricercatori universitari una totale autonomia nella conduzione dei lavori, ma ora le case farmaceutiche impiegano spesso i loro dipendenti ed i loro agenti nel progettare gli studi, eseguire i test, scrivere i lavori, e decidere se e in quale forma pubblicare i risultati. Talvolta le facoltà mediche procurano ricercatori che sono **poco più che manovali**, per cui l'arruolamento di pazienti e la raccolta dei dati seguono le direttive dell'azienda. In considerazione di un controllo simile e dei **conflitti di interesse** che permeano la ricerca, non c'è da meravigliarsi che i **risultati negativi** degli studi sponsorizzati dalle case farmaceutiche (e pubblicati su riviste scientifiche a loro tornaconto), **non vengano in gran parte resi noti**, mentre la pubblicazione di quelli positivi venga riproposta in altri lavori appena variati nella forma; oppure **che quelli negativi vengano presentati come positivi**. Per fare un esempio, un controllo su 74 studi clinici relativi ad antidepressivi, ha svelato che 37 su 38 risultati positivi siano stati pubblicati, ma **36 dei 37 negativi** o sono stati occultati o pubblicati spacciandoli per positivi. Non è poi raro che un documento pubblicato focalizzi l'attenzione sull'effetto secondario che sembra più favorevole».

Il sunto drammatico della situazione può rintracciarsi nel discorso di apertura tenuto dal dottor Erling Refsum, esponente della Nomura International, nel corso del quale egli disse fra l'altro: «Le grandi case farmaceutiche **si fondano ormai sulla finanza**. Ciò che fanno **non ha nulla a che spartire con la ricerca**, ma ruota intorno al calcolo degli utili per azioni ed alla soddisfazione delle aspettative degli azionisti. Scoprire nuovi farmaci non interessa a queste società, perché per loro ciò che stanno realmente vendendo non ha la minima rilevanza. L'importante è guadagnare» (Life Sciences, Università del Michigan, 8 febbraio 2002. Il video del discorso è disponibile su www.zli.bus.umich.edu/events_programs/featured_event.asp).

Ancor più esplicito il lapidario responso rilasciato nel corso di un'intervista del 2003 da Alex Hittle, analista di A.G. Edwards: «Circola una battuta secondo cui si rischiano due possibili disastri, quando si fanno dei test clinici. Il primo è uccidere le persone, il secondo guarirle» (International Herald Tribune, 1 marzo 2003).

Eccovi presentata la tanto reclamizzata e dogmatizzata *EBM* (Evidence-Based Medicine). Le ovvie, incontestabili conclusioni di questa esasperata ed esasperante colonizzazione le trarremo nella chiusura di questo scritto, avvilita ceralacca che suggella una disamina mai condotta dai mezzi di informazione, specie nostrani, senza giri di parole, distrazioni e lacune omertose.

Conclusione: poiché sul prezzo del farmaco incidono marginalmente i costi vivi, in misura

prevalente quelli di marketing e penetrazione in ogni tessuto sociale ed istituzionale, noi contribuenti siamo **forzatamente costretti a pagare il sovvenzionamento della corruzione!!!**

Come osserva la Petersen, «*Mentre i pazienti si ritrovano con le tasche vuote, i produttori di farmaci nuotano nell'oro*».

§ 2. Inventare malattie

»*Persino ai cani viene somministrato il Prozac se abbaiano troppo alla luna*». Come prologo non ci sembra male. Ma, psicofarmaci a parte, potremo constatare come non vi sia funzione dell'organismo o parte del corpo sulle quali non si sia sbizzarrita la rapace fantasia dei mercanti di pillole. Fantasia, a dire il vero, bolsa e un po' ammuffita, dato che noi italiani, meno ingenui e più smalzati degli americani, tendiamo - se stiamo bene - a sorriderne, condendo l'ilarità con qualche salace battutaccia toscaneggiante. Il guaio è che quando si accusa qualche problema di salute, sopravvalutato o sottovalutato che sia, il senso critico (e quello dell'umorismo) di qualsiasi persona si appanna e rende tutti potenziali prede di queste poiane che planano su di noi, lente e pazienti - sapete - pronte a focalizzare il primo segno di malessere, la prima smorfia che ci storce la bocca e scendere in picchiata sulla nostra salute ed il nostro portafogli.

Dato che l'assurdità (ed a volte la ridicolaggine) di certa neo-diagnostica è difficile da camuffare, si ricorre ad uno stratagemma di sicura presa, efficace quando certe magniloquenti nomenclature fanno cilecca: gli acronimi. Papale papale, ecco l'opinione della Petersen: «*Per inventare nuove malattie o ingigantire le preesistenti, le aziende affibbiano loro denominazioni altisonanti attraverso acronimi*». Se poi questi sono desunti dall'*americano*... meglio ancora. Sa di arcano, sa di importante, sa di vero... Se una persona semplice ascolta un critico d'arte (altro velo pietoso) magnificare una crosta sfregiata da segni inconcludenti - una di quelle solenni porcherie a caro prezzo che deturpano pareti di case e di gallerie *d'arte contemporanea* (e che uno scimpanzè riuscirebbe a dipingere probabilmente meglio,... pardon..., meno peggio del *divino*) - tra un parolone e l'altro si convincerà di chissà quali criptici valori celati nel brutalizzato rettangolo di tela. Ammetterete che analoghe sciocchezze recitate da qualche ieratico personaggio dal camice bianco immacolato ed appena stirato, bene impomatato e pettinato da abili truccatori, che spari disinvolto tutta una serie di neopatologie con impeccabile pronuncia, ha buone probabilità di far presa sul pubblico più ingenuo: quasi intimorito perfino all'impulso di chiedersi «*ma che è 'sta roba?*».

Cerchiamo quindi di rimanere seri e iniziamo il carosello.

Nel 2003 Vince Parry, esperto di marchi farmaceutici, scrisse su una rivista scientifica che la capacità di creare nuove malattie aveva toccato «... *livelli di sofisticazione mai raggiunti prima*». Non si tratta infatti di un disegno inedito, ma solo di un'esasperazione di tendenze manifestatesi agli albori dell'industrialismo farmaceutico.

- **L'alitosi**. Alias: alito cattivo eretto a condizione patologica. Siamo agli inizi degli anni venti, quando il colosso farmaceutico Warner-Lambert fa questa pensata per aumentare le vendite di un proprio farmaco, ovviamente inefficace a risolvere un problema che, una volta curata l'igiene dentale oppure rinunciando a strapazzare il proprio fegato, magari sparirebbe: il *Listerine*. Risultato: la Warner riesce a vendere un quantitativo di *Listerine* 40 volte superiore a quello ante alitosi! Fu creato anche uno slogan, emblematico del tempo, che evidentemente fece presa, soprattutto sulle donne americane: «*Messaggio per 5 milioni di donne in cerca di marito: com'è il vostro alito oggi?*». Un semplice esempio,

ma valido per completare, anche storicamente, questa rassegna. Ma ora proseguiamo con l'attualità.

- **GERD.** Siete curiosi di sapere di che diavolo si tratti? E' l'acronimo di *sindrome gastro-esofagea da reflusso*. Detta così, una cosa importante. Tolti gli orpelli si riduce al bruciore di stomaco. Ma dire *sono affetto da sindrome gastro-esofagea da reflusso* è tutt'altra cosa del plebeo *ho bruciore di stomaco*. E caspita, c'è di mezzo l'autorevolezza del malato! Ed il problema, che un coscienzioso medico di famiglia risolverebbe con un opportuno regime dietetico e un po' di bicarbonato, si trasforma in un caso da indagare con carrettate di analisi, -scopie varie, indagini di ogni genere. Inutili, quando non potenzialmente dannose, e costose: per le casse dello Stato, la collettività ed il paziente dal ruttino allo zolfo. Ma remunerative per altri.

Autori ben più autorevoli di noi la pensano alla stessa maniera: «... *pillole, iniezioni o interventi chirurgici possono anche provocare più danni della malattia stessa. Persino gli esami... con aghi, endoscopie, TAC e radiazioni possono danneggiare la salute*». E' mai ammissibile la frequenza con la quale vengono effettuate, in particolare, colonscopie, rettoscopie, gastroscopie, per giunta con immotivate, frequenti (e pericolose) biopsie? Ma la semeiotica e l'esame obiettivo, dove sono finiti? Per decenza, evitiamo di rivelarlo.

Torniamo ora alla genesi dello *Gerd*. Sigla che si deve ad un ragioniere. Inutile strabuzzare gli occhi: è così. Paul Girolami era entrato in Glaxo come contabile ed aveva fatto carriera, divenendo direttore nel 1980. All'uscita dello *Zantac*, prodotto antiulcera assai noto e diffuso, Girolami considerò che gli americani sono appassionati consumatori di pizza (la loro pizza... s'intende), patatine fritte, hot dog, pollo fritto, porcherie assortite ed altri cibi spacca-stomaco: di conseguenza, trasformare i bruciori e l'acidità di stomaco in una malattia acuta e cronica e presentare un farmaco come specificamente studiato per curare il *Gastroesophageal Reflux Disease* poteva riempire d'oro la Glaxo. Una ricerca statistica, commissionata alla società Gallup, rivelò che il 44% della popolazione statunitense accusava ogni mese bruciori di stomaco: senza perdere tempo venne varata una campagna pubblicitaria titolata «*Bruciori di stomaco in tutta l'America*»! Girolami non amava fare le cose a metà, per cui la Glaxo assoldò l'attrice Nancy Walker perché raccontasse che dopo inenarrabili peripezie causate dai suoi reflussi acidi aveva risolto il problema con lo *Zantac*. I dirigenti Glaxo fecero anche di più: crearono *L'Institute for Digestive Health*, allo scopo di incapsulare le fregole commerciali sotto il manto di un'istituzione presentata quale autorevole ed autonomo ente accademico-scientifico. Ai margini di questa offensiva, supportata da risorse evocanti la campagna di Guadalcanal, una talea del *Gerd*. Uno degli accademici pagati da Glaxo, Donald O. Castell, primario di gastroenterologia, raccontò nel 1989 al *New York Times* che la casa farmaceutica gli aveva dato 15.000 \$ per condurre uno studio: val la pena approfondire. Lo *studio* consisteva nel reclutare una dozzina di podisti, far mangiare loro cornflakes, latte, una banana e succo d'arancia, seguiti da una compressa di *Zantac*, e mandarli a correre. Ebbene, il farmaco somministrato preventivamente scongiurava il... *reflusso del corridore*, neopatologia marcata anch'essa Glaxo. La sensazionale notizia venne diffusa in tutto il mondo grazie ad un'agenzia ingaggiata allo scopo, la Ketchum Communications.

Glaxo divenne la più grossa casa farmaceutica britannica, la regina Elisabetta nominò baronetto Girolami, e la stessa Glaxo, grata e commossa, commissionò una statua in bronzo (tutta in bronzo, non solo il viso) ad uno scultore di fama: l'effigie di *Sir Paul Girolami* troneggia oggi nel quartier generale della società. Sic transit gloria mundi.

- **DE.** Un acronimo di due lettere risulta particolarmente incisivo. Andiamo allo sviluppo:

Disfunzione Erettile! Un problema fisiologico per uomini di una certa età, patologico se si manifesta precocemente. Le cause - si sa - possono essere tante e, come bisognerebbe fare sempre prima di azzardarsi a prescrivere qualsiasi farmaco, occorrerebbe decifrarle con precisione, senza limitarsi alla pur imbarazzante sintomatologia. Ma di solito ci si accontenta di qualche rapida descrizione, fatta ad occhi bassi, per diagnosticare una *DE* e, seguendo diligentemente le linee-guida, prescrivere il farmaco block-buster (campione d'incassi) a ciò deputato. Ci occuperemo più avanti di questa categoria di prodotti e del loro retroterra economico.

- **PMMD.** Qui voliamo verso l'empireo: siamo di fronte alla *sindrome premestruale*. Che cos'è? Tutte le donne (ed i loro partner), sanno bene come i disturbi che precedono ed accompagnano il flusso mestruale, dal menarca alla menopausa, siano antipatici, alterino l'umore ed incrementino l'irritabilità. E' un fenomeno fisiologico, prima ancora che psicologico, le cui cause sono state individuate da tempo e dovrebbero essere conosciute da qualsiasi studente di medicina. Ma la fisiologia è nemica del profitto delle vendite: tale considerazione ha portato (anche) a coniare il *PMMD*.

Già negli anni sessanta si era iniziato a parlare di *SPM (Sindrome Premestruale)*, volendo riunire una serie di sintomatologie psicologiche e fisiche (tra le quali la ritenzione idrica) che accomunavano molte donne, senza volerne forzare l'accezione in una patologia per la quale sfornare appositi medicinali. Si era affacciata, a dire la verità, una siglatura di barocca insulsaggine (*LLPDD: disturbo disforico della tarda fase luteinica*), ma, al di là dell'offrire a medici di deprimente mediocrità un escamotage terminologico per apparire autorevoli e colti, non si era andati.

All'inizio del 2000, una campagna di quelle che vengono definite *informative* mise in allarme milioni di donne nei confronti del *disturbo disforico premestruale*. I media abboccarono o accettarono di abboccare alla immissione sul mercato del *Prozac* in confezione civettuola, con capsule rosa e lavanda ed il nome d'arte di *Sarafem*: specialità presentata quale cura per questa nuova malattia. Al solo scopo di favorire la divulgazione scientifica... la direzione marketing della Ely Lilly commissionò anche spot televisivi a società pubblicitarie esperte nel lancio di marche di caffè, elettrodomestici, autovetture, cellulari. Volete un saggio? Uno di questi spot riprende una donna, in evidente stato di nervosismo, che tenta di liberare il carrello della spesa dal groviglio degli altri. A questo punto interviene una voce fuori campo: «*Pensi che siano semplici sbalzi di umore dovuti al ciclo? Potrebbe trattarsi del disturbo disforico premestruale*».

R. Moynihan e A. Cassels scavano più a fondo sulle motivazioni che portarono alla *PMMD*. La verità è che a fine '98 stava per scadere il brevetto della *fluoxetina* (principio attivo del *Prozac*), con la inevitabile comparsa di *generici* meno costosi. La Lilly organizzò quindi una *roundtable* a Washington, presenti anche esponenti della FDA, e partì l'offensiva sopra evocata.

Noi europei, forse perché nei secoli ne abbiamo viste di tutti i colori, siamo meno sensibili a queste cretinate, ed a volte le istituzioni sanitarie del vecchio continente ne tengono conto. Nel dicembre 2003 gli organi di vigilanza europei inibirono alla Lilly il prosieguo della commercializzazione del *Prozac* per i disturbi premestruali, dichiarando che si trattava di una «*patologia non ben definita*». Semel in anno licet sanire.

- **FSD.** La disfunzione sessuale femminile (*Female Sexual Dysfunction*). Non chiedeteci lumi sulla nozione di *FSD*: mai precisamente definita. Quest'ennesima conquista scientifica non fu frutto di una singola casa farmaceutica. Forse la forzatura apparve tanto

grossa da consigliare di adibire a levatrice della bufala un convegno internazionale. Come, d'altronde, si era fatto per il *DE* visto prima. Tecnica già collaudata: un sondaggio (?) stabilisce che il 46% delle donne ne soffre. Nella Blue Room del Palais des Congrès di Parigi, il 30 giugno 2003, nell'ambito di un sontuoso Congresso Internazionale sulle disfunzioni sessuali, si accese un dibattito sull'argomento, sponsorizzato dalla Pfitzer con «*una borsa di studio senza limitazioni*». Siccome non tutti sono disposti a recitare la parte del giullare ed alcuni congressisti ritenevano che la misura fosse ormai colma, alcuni partecipanti respinsero la sola idea «... *che esistesse una malattia con questo nome e stavano conducendo una campagna per smascherare il ruolo che secondo loro le case farmaceutiche avevano nella sua invenzione*» (Moyhnan e Cassels, *Farmaci che ammalano*, pagine 227-228). Singolarità: il moderatore del dibattito e due oratori schierati a difesa dell'esistenza e plausibilità della *FSD* avevano lavorato come consulenti esterni della Pfitzer. In un successivo congresso a Boston, la precisissima e puntigliosa percentuale del 46% si trasformò in una forbice possibilista «*tra il 20 ed il 50%*», e fu sancito che la nuova definizione dovesse essere adottata negli ambienti medici e psichiatrici. Casuale... la sponsorizzazione del congresso da parte di 8 case farmaceutiche ed il fatto che 18 dei 19 sostenitori della *FSD* avessero «*legami finanziari o di altro tipo con un totale di 22 società*» (opera citata pagina 235). L'anno dopo, altro congresso a Boston, sempre sullo stesso tema. Qui un controllo tanto al braccio (alzata di mano quale risposta alla precisa domanda) rivelò che la metà dei partecipanti era aggogata all'industria farmaceutica.

Evitiamo di citare i numerosissimi congressi organizzati in ogni dove picchiando sempre sullo stesso tasto, alcuni dei quali - abbandonata la sagrestana prudenza - nella stessa sede della Fondazione Pfitzer, e l'arruolamento di ausiliari di ogni genere: sociologi, opinionisti, luminari al neon, giornalisti ed associazioni di femministe furibonde nei confronti degli uomini e del mondo intero.

Il mercato sarebbe (ed in parte è) di enorme appetibilità: cerotti al testosterone, farmaci a base di estrogeni (efficacissimi fattori cancerofili: quindi fonti di potenziale, ulteriore, successivo business oncologico), psicofarmaci. Ed ovviamente non può mancare il micro business (micro rispetto alle vendite di farmaci) costituito dall'onorario di ginecologi, psicologi, psicanalisti e para-psico-parassiti vari. Lapidariamente qualcuno ha riassunto in poche righe il succo del discorso: «*Le società farmaceutiche stanno cercando nuove malattie, in base ad ampie analisi delle opportunità di mercato non sfruttate, già riconosciute oggi o promosse come tali domani. Gli anni venturi assisteranno in misura crescente alla creazione di malattie sponsorizzate dalle società farmaceutiche*» (*New England Journal of Medicine*, volume 346, pagine 524-526). L'invito più saggio ci sembra quello di Jean Endicott, intervistato da Ray Moynihan: «*Non fatevi ingannare dal marketing sovvenzionato dalle case farmaceutiche camuffato da scienza o da informazione*». In conclusione: il business continua florido anzi che no, ma il concetto di *FSD* ha fatto flop.

- **L'iperattività vescicale.** Molti lettori non avranno mancato di osservare come la proliferazione di queste corbellerie è dovuta all'inescusabile complicità di parte della classe medica, a sua volta particolarmente favorita, oltre che dal sensuale fruscio delle banconote, da una rigogliosa ignoranza. La corbelleria di turno viene ideata dal colosso farmaceutico Pharmacia e sostenuta da una forsennata campagna promozionale senza scrupoli. Già nel 1998 i telegiornali avvisavano che c'era una nuova epidemia che colpiva un americano su quattro: «*Misteriosamente, i servizi iniziarono a susseguirsi sui media poche settimane prima che nelle farmacie arrivasse un nuovo farmaco per questa malattia, una compressa bianca chiamata 'Detrol'* » (opera citata, pagina 27). Il bello è che cinque anni dopo il presidente di Pharmacia, Neil Wolf, intervenendo al Pharmaceutical Marketing

Global Summit (titolo che è già un programma), si sarebbe vantato di questa truffa, gonfiandosi d'orgoglio come un tacchino. La prima slide proiettata recava il titolo dell'intervento: «*Posizionare il 'Detrol' - creare una malattia*». Affermò quindi: «*Volevamo che la gente leggesse qualcosa sul Reader's Digest e andasse dal medico dicendo: ho questo problema*».

Da quale sfrido cerebrale nasce *l'iperattività vescicale*? La genesi è nella bava; bava monetaria che cola dalle fauci, visto che gli industriali farmaceutici sembrano tutti affetti da quel prognatismo che caratterizza bulldog e cani mastinoidi. Ricostruiamo il percorso logico-filosofico della *pipì-sindrome*. L'incontinenza è un problema numericamente limitato e prevalente in una fascia alta d'età. Il che significa minor numero di potenziali acquirenti; il che significa meno vendite e utili. Una rapida stima porta a considerare che l'incontinenza viene curata con farmaci di basso prezzo e frutta appena 40 milioni di dollari l'anno, cifra per morti di fame e squalificante per un'azienda farmaceutica di grosse dimensioni. Allora una lampadina si accende, abbagliante, sulla cervice di Wolf. Bisogna vendere il *Detrol* a venti milioni di americani, convincendoli che il bisogno naturale di fare pipì è fastidioso, sgradevole, innaturale. In una parola: è una malattia. Tutti coloro che sentono il bisogno di mingere 9-10 volte al giorno sono costretti - disse Wolf - ad adottare comportamenti definibili *mappatura della toilette, evacuazione preventiva*. Ecco, tenera, premurosa, materna, che Pharmacia arriva a liberare i neomalati dalla schiavitù della pipì.

Approfittiamo di questo episodio di *UM (Uric-Marketing*: ci si vuol negare il diritto di coniare anche noi acronimi?) per fare luce sulle strategie ormai consolidate nel breviario-manuale farmaceutico. Nel *Pharmaceutical Marketing Congress* del 2002, Eric Pauwels, dirigente della Bayer, moderò una discussione sulle *Strategie di marketing precedenti al lancio del prodotto*. I congressisti si trovarono d'accordo sul fatto che era indispensabile «... *arruolare i dottori con ampio anticipo di mesi, se non anni prima della presunta data di approvazione del farmaco stesso*». Pauwels osservò: «*Quante volte, alla vigilia del lancio di un medicinale, abbiamo dovuto trovare qualcuno che ne parlasse?*». Si convenne da parte di tutti che non era necessario né conveniente ricorrere a grossi nomi, ma, anzi, risultava preferibile trovare una rosa di medici «... *disponibili ad affermare che il prodotto X era migliore del prodotto Y*»: si sarebbe pensato poi a «*costruire la loro reputazione all'interno della comunità scientifica*» e farne dei novelli luminari.

Insomma, trasfigurando questa realtà nella nota favola oraziana, si fanno diventare topi di città i topi di campagna. E si risparmia pure, perché i servitori di provincia costano molto meno dei grandi servi in livrea dei capoluoghi. Nessuna preoccupazione se, col tempo, i primi sprimacceranno i loro magnanimi lombi sugli scranni accademici: sono dei soli, ma soli compromessi, che possono quindi tramontare con la stessa velocità con la quale sono sorti. Per inciso, il lettore è così in grado di comprendere come personaggi ossessivamente chiamati in ballo da testate giornalistiche o ripresi dalle telecamere lascino in struggente incertezza.

Incertezza che deriva dal loro aspetto e che è tutta questione di numeri: sì, il numero degli anni di carcere ai quali vien spontaneo pensare siano stati condannati. Questi astri di etica e cultura medica vengono definiti (e ci scappa un altro acronimo) *KOL: Key Opinion Leaders*, leader di pensiero scientifico. Tenetelo bene a mente: *KOL!* Ma andiamo avanti.

Pharmacia individua senza difficoltà un nutrito drappello di medici disponibili, li arruola e li fa partecipare a due simposi tenutisi a Londra nel 1997 e nel 1999, pagando anche per ottenere la pubblicazione sulla diffusa rivista *Urology* degli atti congressuali. La ditta «... *copriva la maggior parte, se non la totalità, delle spese dei simposi londinesi e pagava*

anche i medici che vi si presenziavano... altri vennero pagati per eseguire test clinici o scrivere articoli per le riviste mediche» (opera citata, pagina 43). Il primo supplemento di *Urology* del dicembre 1997 riportava 30 articoli, per la maggior parte scritti dagli arruolati della società. C'è da chiedersi come mai una rivista scientifica rinomata e diffusa si sia prestata a queste mistificazioni. La triste realtà è che sono poche quelle davvero autonome e indipendenti (in misura più o meno parziale), molte quelle partecipate da multinazionali del farmaco o da loro collegate. Gli esempi di *British Medical Journal* o del *New England Journal of Medicine* sono purtroppo assai circoscritti.

Parleremo prossimamente del prezzo che avrebbero pagato gli incauti consumatori di *Detrol* per (non) liberarsi da questo asservimento. Ricordando una celebre battuta fantozziana a proposito della *Corazzata Potëmkin*, verrebbe da definire tale operato una *pis...ta pazzesca*.

- **IBS. Sindrome da intestino irritabile (*Irritable Bowel Syndrome*)**. Inutile dire che anche questa chicca, con la quale concludiamo la presente rassegna (non esaustiva, ma solo rappresentativa), nasce da una rozza prospettiva mercantile. E' chiaro che si tratta di mistificazione. Che non sarebbe mai passata ai tempi della grande medicina: quella di Murri, Albertoni, Lussana, Moscati, Cardarelli, Frugoni, Campanacci. Quando l'ammalato si visitava non soltanto, ma prima di tutto, con dita, occhi, orecchi; i sintomi erano considerati segni di malattie, non malattie; la mente del medico elaborava, cucendo formule chimiche con nozioni di fisiologia, biologia, biofisica; e la prescrizione nasceva da un profondo processo di logica e di cultura applicata, non dal seguito servile e rinunciatario di *linee guida*. Chi avesse parlato ad uno qualsiasi dei (veri) luminari citati di *IBS, DE, FSD*, sarebbe stato preso a calci nel sedere o afferrato per la collottola e trascinato all'uscita.

Anche qui il solito, stanco copione. Si considera che molte persone soffrono di dolori di stomaco, diarrea o problemi di stipsi, e si rilegano questi sintomi in una nuova patologia. Una specie di natura morta, avvolta da una nebbia simbolistica alla De Chirico, dove si mettono insieme oggetti d'uso domestico, frutti, verdure ed un manichino col capo reclinato. Basta trovare una bella cornice, mettere un paio di firme nell'angolo destro, ed ecco pronta una nuova patologia. Inquietante (non inedito) lo strumento di lancio dei farmaci già pronti: un articolo di *Lancet*, pubblicato a Londra alcuni mesi prima del varo della nuova *Potëmkin*. Inutile frugare sui legami dei redattori dell'articolo e la Glaxo: «*In ambito medico un articolo positivo su The Lancet vale oro, e pertanto questa fu un'ottima notizia per GSK (GlaxoSmithKline), l'azienda produttrice del farmaco*» (opera citata, pagina 206). La febbre dell'oro porta a considerare che il farmaco (*Lotronex*) può valere miliardi di dollari, e quindi occorre tirare fuori dal cilindro il solito peluche delle statistiche: la *IBS* colpisce nientemeno che una persona su cinque, che, in soldoni, significa 45 milioni di pazienti negli States.

La meraviglia - ci si perdoni l'intromissione - è che, considerando i milioni di americani che soffrono di acidità, problemi vescicali, sessuali, psicologici, digestivi, motori, eccetera, si arriva alla considerazione che su 300 milioni di abitanti ci sono almeno un miliardo e mezzo di malati. E poi uno non deve credere nei miracoli della scienza!

L'unica *quisquilia* è che il farmaco provoca, in non pochi casi, costipazione acuta e tenace, nonché la cosiddetta *colite ischemica*. Le feci si trasformano in sassi appuntiti che perforano le pareti dell'intestino, con conseguenti emorragie e setticemie non di rado letali. Gli incredibili tira-e-molla tra GSK ed alleati *cavalieri mascherati*, esponenti comprati della FDA, altri fuori mercato, il solito rompiscatole del *BMJ* (*British Medical Journal*),

comitati di pazienti in realtà manichini Glaxo, li tratteremo più avanti, quando parleremo dell'opinabilissima autorevolezza e indipendenza dell'istituzione governativa americana. Il farmaco viene sospeso, poi riammesso, poi nuovamente criticato, riassolto...; una lunga saga, accompagnata da respiscenze di *Lancet*, pur tardive, e dall'entrata in campo, in questa cagnara accompagnata da morsi e latrati, della Novartis col suo *Zelnorm*. A dimostrare come costipazioni iatrogene, perforazioni intestinali, emorragie e morti non siano considerate che bazzecole, la concorrente della GSK giura sull'esistenza innegabile della *IBS*, lanciando uno spot: «*Fastidi o dolori addominali? Gonfiarsi? Stitichezza? E ora di parlare con il tuo medico dell'IBS*» (pubblicità Novartis del 2002).

E' appena il caso di notare come questo mazzo di sintomi possano dipendere (e dipendono) da cause estremamente varie e spesso assai lontane. E' semplicemente inaudito ed oscurantista (qualche severo censore direbbe criminale) mettere insieme sintomi che discendono da patologie diverse o da temporanee disfunzioni e farne una malattia. Si può trattare di ingrossamento del fegato, colite, abuso di antibiotici, alterazioni della flora batterica intestinale, fermentazioni del periodo estivo, virusi intestinali, abitudini alimentari errate, stili di vita pregiudizievoli, e via dicendo. Il più delle volte basterebbe mettersi a dieta, assumere disinfettanti intestinali, fermenti lattici, farmaci per aiutare la decongestione epatica, vitamine. Come al solito, prevale la meccanica ed acefala connessione sintomo-diagnosi, pseudodiagnosi-linea guida, linea guida-farmaci, farmaci-soldi. E la qualità della vita del singolo, già compromessa da alimenti carenti di sali, vitamine o da ritmi di vita errati ed imposti, peggiora, invece di migliorare, con l'assunzione di farmaci impropri e magari dannosi, ma che producono utili diretti ed utili indiretti: questi ultimi quando il malcapitato - come prassi frequente - sarà costretto ad assumere altri farmaci per combattere le *malattie* provocate da quelli consigliatigli. In un'autogerminalizzazione di irrazionalità e disonestà che a volte ha fine solo con la morte del sano diventato malato. E poi dicono che il moto perpetuo non esiste!

Il lettore che ci ha fin qui seguiti pazientemente, potrebbe, pur continuando a leggere con interesse, bofonchiare all'indirizzo del redattore di queste righe: «*E va bene, abbiamo capito che si inventano le malattie per farci soldi. Ma bastava qualche esempio. Cosa vuoi fare, un'antologia minuziosa delle malattie inventate?*». Caro lettore, ti preghiamo di continuare a seguirci con pazienza, perché il bello (cioè il brutto) deve ancora venire. Nel senso che non abbiamo affrontato questi argomenti con lo spirito di un giornalista superficiale, che si frega le mani al pensiero di sbalordire e meravigliare, magari caricando i termini e colorando la realtà.

Dietro quanto abbiamo esposto c'è - cosa più importante di ogni altra - la salute e la vita nostra e dei nostri cari, certo; ma c'è il punto chiave, anzi, la chiave stessa che apre un portone sigillato in ogni modo, spalancato il quale si presenta devastante, raccapricciante, evidente il DISASTRO multiforme della nostra epoca. C'è la dimostrazione indiscutibile dell'asservimento dell'uomo a clan spuntati rigogliosi, soprattutto negli ultimi decenni, veri *Fleurs du Mal* della nostra contemporaneità; c'è la osannata, propagandata e surrettiziamente imposta filosofia che ripete con cadenza ossessiva come slogan i sacri vocaboli *libertà e democrazia* per celare il lezzo di una decomposizione morale, ma anche intellettuale, **mai** registratasi nella storia dell'umanità. Una decomposizione che ormai non ha confini, ti entra dalla porta di casa, ti porta via i figli, ti sottrae la possibilità di capire e giudicare, trasformandoti da uomo in ingranaggio, da individuo a numero di serie, da uomo in animale ad impulsi programmati.

Gli autori che abbiamo citato, ed altri ancora, pur meritevoli di gratitudine e stima, ci sembra non colgano l'aspetto di gran lunga più importante di questa disamina: la base di

questo malcostume, la ragione, la vera causa; e quindi i possibili rimedi. Qui, in poche parole, non c'è di mezzo solo la truffa e la menzogna farmaceutica: paradossalmente, sarebbe il meno. Qui si arriva al ganglio vitale di tutta la società, specie occidentale o sotto influenza occidentale, degli ultimi sessant'anni.

L'umanità è realmente oppressa ed espropriata di ogni vera libertà, speriamo non in modo irreversibile, solo quando è convinta di vivere in un'epoca di civiltà e progresso. Il tiranno più oppressivo non è quello che viene identificato come tale, quello che ha una faccia ed un nome e può essere detronizzato: il vero despota non ha volto. Non è uno, né è un direttorio. L'oppressore del nostro tempo si serve di uomini, ma è una sigla. Un sorta di moloch costituito da una *ditta*, da un'entità organizzata e non obbligatoriamente individuabile, che da creatura dell'uomo si trasforma in entità autonoma, prende vita come statua che da immobile ed inanimata inizi a battere le ciglia, respirare, camminare, orrido automa in grado di schiacciare e divorare chi l'ha forgiata per il raggiungimento dei propri interessi. Se ci trovi oscuri o farneticanti, caro lettore, scusaci, ma ti preghiamo di seguirci ancora. Non è una tattica furbesca per catturare la tua attenzione, ma solo la volontà di condividere con i propri simili, fraternamente, quello che non meriti o doti personali particolari, ma i casi della vita ci hanno permesso di scorgere. E siamo convinti che questo, per quanto amaro e sconvolgente, sia stato un privilegio che la sorte ci ha concesso. L'importante, nella vita, non è tanto la serenità, ma capire, sapere, voler capire e sapere: in caso contrario si consumerebbero inutilmente i propri anni come comparse e capitoli d'anagrafe, non uomini.

A breve affronteremo temi ancor più sconvolgenti ed eloquenti: il mondo alienante degli psicofarmaci, i farmaci block-busters, lo sfruttamento dell'infanzia, i numeri del business, l'infiltrazione nelle istituzioni di ogni Paese. Prima di suonare il campanello di casa del *Grande Fratello* orwelliano e dalle ragnatele giungere alla tana del ragno.

Adolfo Di Bella, responsabile Pubbliche Relazioni Metodo Di Bella, fratello di Giuseppe Di Bella

Per gentile concessione dell'autore

Fonte > [Di Bella Insieme](#)