

Timeo Danaos et dona ferentes

Stefano Cagliano
Dirigente medico
Pronto soccorso
Ospedale S. Paolo
Civitavecchia (Roma)

Influence of the industry on drug prescription

Occhio Clinico 2007; 2: 2

Key words

Free samples;
Prescription

Summary

Pharmaceutical samples left by reps on doctors' desks may influence their prescriptions. There was never much doubt about this, but further confirmation now comes from a survey recently published in the *Journal of Medical Ethics*. The doctors interviewed replied that they felt it appropriate to receive samples and other complementary items from reps, even though they realise this attitude could influence their prescribing practice

Quei campioni di farmaci lasciati dagli informatori sulle scrivanie dei dottori possono condizionare le loro prescrizioni, la loro scelta della terapia. Sembra essere proprio così: non si potevano avere troppi dubbi al riguardo, ma un'ulteriore conferma è arrivata da un'indagine pubblicata di recente sulle pagine del *Journal of Medical Ethics*, periodico del gruppo editoriale del *British Medical Journal*.

L'indagine è iniziata nel 2003 con l'invio di un questionario a 397 ginecologi dell'American College of Obstetricians and Gynecologists, poco più della metà dei quali ha risposto, facendo sapere così che gran parte di loro (92 per cento) ritiene appropriato ricevere i campioni oppure partecipare a un pranzo dove si faccia promozione di un farmaco (77 per cento) o ricevere un modello anatomico (75 per cento) o accettare un lavoro di consulenza dagli informatori.

Inoltre, dall'indagine è emerso anche che i medici che davano campioni ai malati sostenevano di farlo per i problemi finanziari di questi ultimi (94 per cento) o per la loro comodità (76 per cento) e – meno spesso – per la consapevolezza dell'efficacia curativa dei farmaci lasciati in omaggio (63 per cento).

E' un bene che queste notizie abbiano ricevuto una conferma numerica percentuale, ma certo erano prevedibili, diversamente da altri due dati emersi – in apparenza contraddittori:

il 33 per cento degli intervistati ammetteva con tranquillità che la sua decisione di prescrivere un farmaco al posto di un altro era probabilmente condizionata dal fatto di averne ricevuto un campione dall'informatore e il 34 per cento era dell'avviso che il rapporto tra il medico e l'industria farmaceutica dovrebbe essere regolato meglio.

Gli autori dello studio concludevano che, sebbene i medici intervistati considerassero l'accettazione dei campioni omaggio una pratica più innocente di altre, non mancava la consapevolezza che essa potesse influenzare la prescrizione. Ecco perché – in definitiva – l'abitudine diffusa di accettare i campioni distribuiti in omaggio dovrebbe essere riconsiderata con più attenzione.

Non è la prima volta che capita di leggere articoli sull'attività degli informatori e su quanto la loro attività possa condizionare la prescrizione. Ne sono stati pubblicati numerosi, anche di natura diversa: al termine di un'inchiesta, per esempio, in un articolo pubblicato dal *British Medical Journal*, un gruppo di medici di inglesi (Watkins 2003) concludeva che più di frequente vedono gli informatori, più è probabile che i medici di famiglia facciano prescrizioni non necessarie e prescrivano i farmaci immessi sul mercato più di recente. Sull'argomento sono state assunte anche prese di posizione. Per esempio, nell'editoriale «Pharmaceutical industry promotion» della rivista *Best pills, worst pills* del movimento statunitense Public citizen di Sidney Wolfe, si leggevano parole dure sul lavoro degli informatori. «Al contrario di quanto sostiene gran parte degli operatori della salute, il movimento No Free Lunch (www.nofreelunch.org) è del parere che ci siano abbastanza prove in letteratura per credere che l'industria farmaceutica eserciti una significativa influenza sugli operatori mediante campioni, regali e cene». Proprio perché i medici sono professionisti «dovrebbero dire "no" ai rappresentanti di farmaci e agli omaggi dell'industria, di qualsiasi genere essi siano».

A NORMA DI LEGGE

BOX 1

L'articolo 125 del decreto legislativo 219 del 2006 regola la pratica della distribuzione di campioni gratuiti di farmaci. In particolare gli informatori scientifici:

- non possono consegnare i campioni di farmaci senza una richiesta scritta del destinatario;
- possono consegnare a ciascun sanitario 2 campioni a visita per ogni dosaggio o forma farmaceutica di un medicinale esclusivamente nei 18 mesi successivi alla data di prima commercializzazione del prodotto ed entro il limite massimo di 8 campioni annui per ogni dosaggio o forma;
- possono consegnare al medico non più di 4 campioni a visita, entro il limite massimo di 10 campioni annui, scelti nell'ambito del listino aziendale dei medicinali in commercio da più di 18 mesi.

D'altronde, non è logico dubitare della bontà delle scelte strategiche del marketing industriale, specie se si tratta di scelte collettive: qualsiasi cosa facciano, i 90 mila informatori farmaceutici operanti negli Stati Uniti o i 20 mila che lavorano in Italia hanno una ragione rispondente a una logica di mercato, anche se si tratta solo di lasciare campioni omaggio sul tavolo del dottore. Quando la prescrizione non è blindata da una scelta adeguata a quel

malato alla luce di un'informazione seria, può essere un fattore confondente anche soltanto il rinforzo mnemonico rappresentato dall'avere sotto gli occhi l'immagine di una scatola posata sul tavolo.

Una modesta proposta. Perché il Ministero della salute, che ha già imposto alcuni limiti (vedi il riquadro 1) non elimina del tutto questa pratica che nuoce alla qualità delle prescrizioni (e dell'ambiente)? ■

Bibliografia

Morgan MA et al. Interactions of doctors with the pharmaceutical industry. *Journal of Medical Ethics* 2006; 32: 559.

Watkins C et al. Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives: national cross sectional study. *BMJ* 2003; 326: 1178.

DISCUSSIONE ■

Interventi

Multare il «non compliant»?

Si pubblica parte del dibattito sorto nella lista di discussione telematica Medici in rete in seguito all'editoriale di Ernesto Mola e Marcolina Sguotti pubblicato sul numero di dicembre 2006 di Occhio Clinico dal titolo «Come si trasforma la responsabilità del paziente in colpevolezza» (disponibile sul sito www.occhioclinico.it).

Sbaglia Blair a voler mettere in fondo alla coda chi è affetto da patologie dovute a vizi, ma è forse sbagliata la guerra al fumo? Non sono i medici di famiglia i primi a promuovere stili di vita più sani?

Marco Canfora, Roma

Uno spettro si aggira per il mondo: la guerra preventiva alle malattie, in special modo a quelle che hanno le loro radici nel vizio. I medici di famiglia sono gli unici a respingere al mittente l'autoritarismo salutistico, che camuffa la colpevolizzazione dei malati con le nobili vesti del principio di responsabilità. Beninteso, è legittimo che un governo promuova stili di vita sani; ma nel momento in cui decide di penalizzare la scelta di un individuo circa la sua salute, trasgredisce al patto sociale e al principio di autodeterminazione. Allora chi si rompe una gamba sciando è un peso iniquo per la società?

Massimo Tombesi, Macerata

L'editoriale di Mola e Sguotti mi ha ricordato una citazione di David Sackett, tra i padri dell'evidence based medicine:

«La medicina preventiva ha 3 elementi di arroganza. In primo luogo, è aggressiva, rincorre gli individui senza sintomi dicendo loro che cosa devono fare per rimanere sani. In secondo luogo, è presuntuosa, sicura che gli interventi che invoca, in media, faranno più bene che male a coloro che aderiscono. Per concludere, è autoritaria, attacca coloro che mettono in discussione il valore delle sue raccomandazioni» (Sackett DL. The arrogance of preventive medicine. *CMAJ* 2002; 167: 363).

Patrizia Iaccarino, Napoli

Personalmente metterei al vertice della detestabilità quella particolare e sottile forma di comunicazione strategica interpersonale che va sotto il nome di «colpevolizzazione della vittima», cioè la perversa abilità che possiedono taluni umani, una volta indossato il camice bianco, di mettere sul banco degli imputati la gente che già soffre per l'enorme sfortuna di essere gravemente malata. Da un'esperienza personale: una paziente 50enne in menopausa, con storia di recente cancro mammario e sottoposta a vari trattamenti ormonali, alla visita di controllo riferisce un aumento di peso. L'oncologo di turno la sottopone a un'umiliante lavata di capo esi-

bendo il tipico tono di riprovazione per il vizio alimentare.

Quindi, al di là del dibattito sui provvedimenti del governo britannico, i medici potrebbero molto semplicemente badare a come parlano.

Giuseppe Belleri, Flero

Vi è una certa contaminazione tra ciò che un medico decide e il suo personale modo di intendere la vita e la professione. Quindi è bene rinunciare a qualsiasi atteggiamento manicheo. Non bisogna mai colpevolizzare i pazienti; nel contempo non bisogna essere eccessivamente protettivi verso di loro.

Altrimenti si rischia di vedere un medico di medicina generale incamminato sulla via dell'audit, del risparmio e dell'autodafé individuale e di gruppo e magari un paziente che insiste nel fumare e mangiare male e che contemporaneamente chiede di avere gratis dallo Stato l'esame del colesterolo e dell'omocisteina ogni mese, l'ultima statina di grido, l'angio RM ogni 3 mesi e, infine, l'intervento chirurgico per l'obesità.

Non vi sono né una soluzione semplice né un portatore di verità assoluta (che sia l'epidemiologo, il medico di famiglia, lo specialista, l'economista o il politico). Vi è solo l'esigenza di una iniziativa coraggiosa: un dibattito collettivo e interpersonale, poco trendy, difficile, ma ormai ineludibile.

Franco Del Zotti, Verona ■