



Marco Pizzuti

SCOPERTE MEDICHE NON AUTORIZZATE

"Le cure proibite osteggiate dalle
multinazionali del farmaco".

CENSORED

Indice

Premessa	7
1. Big Pharma, se la conosci la eviti.....	10
2. Problemi di colesterolo alto? Ecco cosa dobbiamo sapere sulle statine.....	53
3. L'HIV è la causa dell'AIDS?	65
4. Quarant'anni a senso unico: i tumori.....	107
5. Tullio Simoncini e la tesi più controversa	125
6. Il cancro e il mai chiuso "caso Di Bella"	149
7. Tutto quello che i genitori dovrebbero sapere sulle vaccinazioni pediatriche	171
8. L'autismo e le nuove terapie	213
9. Le malattie degenerative sono incurabili?	240
10. Il rapporto Flexner e le scoperte dei "medici stregoni"	265
11. La nutrizione cellulare e la medicina verde	286
12. Le piante proibite.....	336
13. Le frontiere negate della ricerca medica	356
Conclusione	390
Note	393
Nota sull'autore	443

Il grande bluff dei nuovi farmaci

Per vendere un prodotto basta creare la necessità nei consumatori. Da sempre è questa la logica del commercio e della pubblicità, e l'industria farmaceutica non fa eccezione. Per Big Pharma non serve che il farmaco sia buono, utile, efficace, basta farlo credere ai potenziali clienti. Per questo investire in marketing e amministrazione è molto più importante che alimentare e mantenere la ricerca. Certo, senza una debita attività di studio il settore farmacologico dovrebbe restare fermo, invece ogni anno arrivano sempre nuovi farmaci sul mercato. Il trucco sta nel far approvare con un nuovo nome i vecchi farmaci già in vendita, variando semplicemente il brevetto per quanto concerne modalità di somministrazione, quantità del principio attivo in ciascuna dose o patologia a cui è destinato.⁶⁵ Questo espediente tecnico-legale è largamente usato quando sta per scadere la licenza esclusiva dei farmaci più venduti: pur di non perdere il suo campione d'incassi, l'azienda produttrice lo sostituisce prontamente con una minima modifica al brevetto e un bel restyling della confezione, presentandolo sul mercato come ultima novità dall'efficacia superiore. Così non solo evita di abbassare i prezzi per competere con i produttori dei generici, ma riesce addirittura ad aumentarli.

Big Pharma non si fa certo scrupoli a usare questo sistema: nel 2002, per esempio, la Food and Drug Administration (FDA)⁶⁶ ha autorizzato la vendita di 78 “nuovi” farmaci, ma solamente 17 contenevano nuovi principi attivi e di questi appena 7 erano stati giudicati prodotti migliori di quelli già esistenti. Gli altri 61 farmaci erano semplici variazioni dei precedenti di uguale efficacia. E a riprova di quanto conti poco la ricerca, nessuno dei 7 farmaci innovativi era stato prodotto da una grande casa farmaceutica americana.⁶⁷

I vantaggi economici offerti da questi escamotage sono enormi: mentre un farmaco realmente sperimentale impiega molti anni prima di arrivare sul mercato, un farmaco brevettato come variante di uno già in commercio può essere venduto in tempi brevi. Ecco perché dei 415 “nuovi” farmaci approvati nel quinquennio com-

preso tra il 1998 e il 2002, solo il 14 per cento presentava qualche effettiva novità e il 9 per cento era costituito da farmaci vecchi ai quali, secondo la classificazione della EDA, erano stati apportati miglioramenti significativi.⁶⁸

Inoltre la legislazione in materia di approvazione dei farmaci presenta una grave lacuna che consente a Big Pharma di nascondere il reale grado di efficacia dei suoi “nuovi” farmaci. Non vi è infatti alcuna norma che costringa l’industria a effettuare comparazioni tra un farmaco e l’altro poiché i test di valutazione vengono eseguiti esclusivamente con i gruppi di volontari cui è stato somministrato un placebo. In altre parole. Big Pharma deve solo dimostrare l’efficacia dei nuovi farmaci rispetto al placebo, non certo la *migliore efficacia* rispetto ai farmaci già in commercio. Se la legge imponesse il confronto incrociato tra i medicinali sarebbero pochissimi quelli che riuscirebbero a superare i controlli. Per Big Pharma sarebbe un disastro finanziario senza precedenti.

Il caso del Nexium prodotto dalla inglese AstraZeneca per l’acidità di stomaco è un ottimo esempio di questo modus operandi. Il farmaco è stato commercializzato nel 2001, ovvero proprio quando stava per scadere la licenza esclusiva sul brevetto del Prilosec, che garantiva 6 miliardi di dollari di vendite l’anno. Il Nexium è andato a sostituirlo: nuovo nome, nuova confezione, nuovo prezzo (ben più alto del generico), ma di fatto si trattava di una versione del Prilosec!⁶⁹ Per convincere della maggiore efficacia del Nexium, l’AstraZeneca ha truccato i test: anziché comparare l’effetto di dosi equivalenti del vecchio e del nuovo prodotto, ha impiegato il principio attivo del Nexium in quantità maggiore. Nonostante l’espedito, il Nexium si è dimostrato appena più efficace del Prilosec e solo in due trial su quattro.⁷⁰ Le proteste per il raggirio non sono mancate e Tom Scully, direttore dei Centers for Medicare & Medicaid Services dal 2001 al 2003, è arrivato a rimproverare i medici: “Dovreste provare imbarazzo a prescrivere il Nexium”.⁷¹ Tuttavia, nonostante molti dottori siano al corrente della situazione nulla è cambiato e il trucco dei farmaci-copia viene tuttora adottato sia dall’industria che ha prodotto il farmaco originale sia dalle concorrenti. Per esempio, il Mevacor della Merck (una statina per il

colesterolo alto) nel corso del tempo è diventato lo Zocor, il Lipitor della Pfizer, il Pravachol della Bristol-Myers Squibb, il Lescol della Novartis e infine il Crestor.⁷²

La vicenda più clamorosa riguarda probabilmente la storia del Prozac prodotto dalla Eli Lilly. È stato approvato nel 1987 per il trattamento della depressione, nel 1994 per il disordine ossessivo-compulsivo, nel 1996 per la bulimia e nel 1999 per la depressione senile. In prossimità della scadenza del brevetto nel 2001 sono prontamente comparsi sul mercato lo Zoloft della Pfizer e il Paxil della GlaxoSmithKline, ovvero due farmaci-copia saliti poi in cima alla classifica di vendite; i consumatori, manipolati da questa strategia, ignorano il generico del Prozac, che costerebbe l'80 per cento in meno. La Eli Lilly ha inoltre avuto l'accortezza di ribattezzare il suo Prozac come Sarafem: colorato di rosso e lavanda e approvato dalla EDA, si trova ora in vendita per il trattamento dei disordini disforici premestruali. Come ha spiegato Marcia Angell, si tratta della stessa dose dello stesso farmaco, ma con il prezzo triplicato rispetto al generico del Prozac.⁷³

Il dottor Robert Tempie della EDA ha ben riassunto la situazione dei farmaci-copia: "In genere ritengo che siano tutti uguali a meno che non venga qualcuno a dimostrarmi il contrario. Non credo che uno perda molto se si limita a utilizzare i farmaci più economici".⁷⁴

Corruzione sotto forma di marketing

Informatori farmaceutici, corsi di formazione, seminari di aggiornamento, sperimentazioni ad hoc, articoli: sono questi gli strumenti che Big Pharma usa per promuovere i suoi prodotti presso i medici. Nel corso degli anni ha messo in piedi un'infalibile macchina di propaganda che plasma le decisioni sui farmaci da prescrivere in modo così sottile e indiretto che gli stessi medici ne sono spesso vittime inconsapevoli. Esistono fonti d'informazione apparentemente imparziali, come per esempio i convegni, gli articoli pubblicati nelle riviste scientifiche e i manuali consultati dagli

specialisti per conoscere le caratteristiche dei prodotti. Ma la parte del gigante nell'orientamento delle scelte la fanno le opinioni degli esperti più autorevoli, che però si formano sulla base delle riviste mediche, ovvero testi che molto spesso sono scritti per conto di Big Pharma e sottoscritti da eminenti studiosi dietro laute ricompense.

È accaduto addirittura che la firma di un luminare sia stata utilizzata senza il suo consenso. Lo ha raccontato Richard Smith, direttore del *British Medical Journal*: “Le case farmaceutiche ci stanno imbrogliando. Ci arrivano articoli con i nomi di medici e spesso scopriamo che alcuni di loro sanno poco o niente di quanto hanno scritto. Quando ce ne accorgiamo respingiamo il documento, ma è molto difficile. In un certo senso lo abbiamo voluto noi quando abbiamo insistito perché si rendesse esplicito ogni eventuale coinvolgimento di società farmaceutiche, che hanno trovato il modo di aggirare l'ostacolo e agire di nascosto”.⁷⁵ Si stima che quasi la metà di tutti gli articoli pubblicati sulle riviste siano scritti da *ghost writer*.⁷⁶

Il sistema delle riviste sembra però viziato anche nei suoi meccanismi interni. Big Pharma è il principale finanziatore ed elargisce generosi flussi di denaro attraverso l'acquisizione di quasi tutti gli spazi pubblicitari. Basta questa connessione a sollevare qualche dubbio sull'imparzialità degli articoli. Ma a svelare ulteriormente i retroscena del sistema d'informazione medico-scientifico ci ha pensato Richard Horton, direttore di *Lancet*: “Una società farmaceutica patrocina un convegno scientifico. Alcuni relatori sono invitati a parlare di un prodotto in cambio di un profumato ingaggio (diverse migliaia di sterline). Vengono scelti in base alle loro già note opinioni su un farmaco, oppure perché si sa che tendono ad accontentare le esigenze della società che li paga. Si svolge il convegno e il relatore presenta il discorso. Una società di comunicazione specializzata registra la conferenza e la converte in un articolo per la pubblicazione, di solito nell'ambito di una raccolta di interventi scaturiti dal simposio. Questa raccolta viene poi offerta a una casa editrice specializzata per una cifra che può raggiungere le centinaia di migliaia di sterline. La casa editrice cerca infine una rivista autorevole per pubblicarvi gli interventi basati sul simpo-

sio, in genere come supplemento alla rivista”.⁷⁷

In pratica Big Pharma controlla tutto il sistema d'informazione, a cominciare dalle scuole di medicina istituzionali, visto che i due terzi delle università americane e non solo (di fatto tutte le più prestigiose) detengono partecipazioni nelle start up che sponsorizzano parte delle loro ricerche.⁷⁸ Grazie a questa dipendenza finanziaria, l'industria può esercitare un controllo più o meno diretto sui centri di ricerca. “Il risultato è che oggi le aziende farmaceutiche progettano trial clinici che saranno condotti da ricercatori che sono semplice manodopera, indipendentemente dal luogo in cui vengono effettuati i trial”, spiega Marcia Angell. “Le aziende sponsor trattengono i dati, e nei trial che prevedono il coinvolgimento di più centri non permettono nemmeno agli stessi ricercatori di visionarli nel loro insieme. Inoltre, analizzano e interpretano i risultati, e decidono che cosa, e se, deve essere pubblicato”. Un'inchiesta sul tipo di collaborazione esistente tra i ricercatori universitari e Big Pharma ha concluso “che raramente le istituzioni accademiche si assicurano la piena partecipazione dei loro studiosi alla progettazione dei trial, il libero accesso ai dati dei trial e il diritto di pubblicare le loro scoperte”.⁷⁹

Tale situazione ha fatto sorgere molti dubbi sul ruolo dei medici in qualità di tecnici scientifici imparziali e indipendenti. Non sono infatti pochi i ricercatori che hanno stretto lucrosi accordi con l'industria come consulenti, azionisti o concessionari di brevetti. E il sospetto che Big Pharma corteggi i professori universitari in cambio di favori che li rendano molto accondiscendenti trova riscontro nel finanziamento e nell'organizzazione di simposi in luoghi esclusivi dotati di ogni comfort (ristoranti, piste da sci, campi da golf eccetera), allo scopo di promuovere i propri prodotti. Si tratta di una forma di marketing mascherata da corsi di formazione e aggiornamento del personale medico. Una ricerca pubblicata dal *New York Times* ha dimostrato che dopo questi convegni le aziende farmaceutiche registrano un aumento medio del 70 per cento nella prescrizione dei loro farmaci.⁸⁰ I ricercatori accolgono ben volentieri gli inviti a questi convegni perché, oltre al soggiorno in località esotiche, ricevono spesso regali e omaggi. Con tante distrazioni è

facile chiudere un occhio e le società farmaceutiche ne approfittano per promuovere la prescrizione dei loro prodotti anche per usi non approvati allo scopo di espanderne ulteriormente il mercato.⁸¹

Le consulenze per Big Pharma vengono retribuite molto generosamente. Grazie a esse, per esempio, il direttore del dipartimento di Psichiatria alla Brown University Medical School solo nel 1998 guadagnò la ragguardevole cifra di 500.000 dollari.⁸² Sono state promosse e sbandierate iniziative per impedire pericolose alleanze tra medici e case farmaceutiche, ma spesso si sono rivelati proclami di facciata, più chiassosi che efficaci. A volte gli interventi si limitano a legalizzare (e quindi assolvere) lo status quo: è il caso del codice deontologico dei medici americani, così indulgente che ritiene ammissibile che Big Pharma paghi le trasferte aeree ai medici “indipendenti” per farli partecipare dietro compenso a meeting in lussuosi campi da golf dove vengono “istruiti” sull’ultimo farmaco della casa!⁸³ Oltre al giro delle consulenze e dei “corsi di formazione” pagati a peso d’oro vi sono poi altre forme di incentivi e di compensi che vengono distribuiti direttamente dagli informatori farmaceutici. Si tratta di un vero e proprio esercito (solo negli USA erano 88.000 nel 2001, con un incremento del 110 per cento in cinque anni) arruolato per indurre i medici a prescrivere determinati prodotti ai pazienti. Per convincerli, i rappresentanti delle aziende ricorrono a tecniche ai confini della legalità che vanno dai campioni gratuiti, in modo che i pazienti possano familiarizzare con la novità e poi acquistarla, a veri e propri regali.⁸⁴

La corruzione sotto forma di marketing è stata denunciata senza mezzi termini da un editoriale di *USA Today*: “Alberi di Natale. Biglietti omaggio per una partita dei Washington Redskins con tanto di ricevimento a base di champagne. Una vacanza per la famiglia alle Hawaii. E mazzette di banconote. Regali simili farebbero scattare l’allarme rosso ‘corruzione’ nella testa di qualunque funzionario pubblico o appaltatore del governo. Ma non, a quanto sembra, in quella di molti medici. Loro continuano a rastrellare regali da lasciare a bocca aperta dalle aziende farmaceutiche in lotta per dare ai propri prodotti un margine in un mercato sempre più competitivo”.⁸⁵ Il giornalista Paolo Barnard ha denunciato la stes-

sa scandalosa situazione in Italia, durante una puntata di *Report*.⁸⁶ Nel nostro Paese questo fenomeno di corruzione (“fidelizzazione”) dell’ordine medico da parte dell’industria farmaceutica assume il nome di “comparaggio”⁸⁷ e in quanto a regali, viaggi e benefit non ha niente da invidiare agli Stati Uniti.⁸⁸

Com’è prevedibile, i casi di corruzione accertata sono assai pochi, perché i medici non hanno alcun interesse a denunciare Big Pharma, né tantomeno a trovarsi impelagati in una causa contro i suoi eserciti legali. Una rara eccezione ha visto coinvolta la TAP Pharmaceuticals con il Lupron, un farmaco anticancro alla prostata. Nel 1996 l’azienda offrì 65.000 dollari per “spese di formazione” (da utilizzare come voleva) al responsabile del settore farmaceutico di una grande compagnia di assicurazioni del Massachusetts, il dottor Joseph Gerstein, che in cambio avrebbe dovuto continuare a prescrivere il Lupron anziché lo Zoladex di AstraZeneca. Per vincere la concorrenza, la TAP era già ricorsa ad accordi sottobanco: aveva aumentato il prezzo del Lupron a 500 dollari per dose, a carico del servizio sanitario, ma in realtà lo forniva sottobanco a 350 dollari; la differenza restava in tasca a medici compiacenti che avevano tutto l’interesse a prescriverlo. La denuncia di Gerstein portò alla luce queste pratiche e la TAP venne condannata a pagare 875 milioni di dollari; tra i capi d’accusa c’erano la corruzione dei medici con viaggi in località turistiche, la cancellazione dei loro debiti, apparecchiature video e denaro sotto forma di “contributi alla formazione” e campioni omaggio che potevano essere messi in conto all’assistenza sanitaria.⁸⁹

I meccanismi ben oliati della sanità

Le pressioni dell’industria ovviamente riguardano anche e soprattutto la politica: “L’industria farmaceutica è ovunque a Washington”, afferma un editoriale del *Los Angeles Times*. “Praticamente scrive il conto di Medicare per i farmaci prescritti, mette in campo più lobbisti di quanti sono i membri del Congresso, distribuisce regali e viaggi ai medici e tenta di impedire trial di farmaci in dop-

pio cieco che oppongano un farmaco all'altro, invece che contro un placebo".⁹⁰ Solo per citare un esempio, Donald Rumsfeld, segretario della Difesa sotto George Bush junior, era stato amministratore delegato e presidente di una delle maggiori aziende farmaceutiche, la G.D. Searle, poi fusa con Pharmacia, divenuta in seguito parte della Pfizer.⁹¹ La G.D. Searle era la società che mise in commercio la pillola Envoid, il cui eccessivo dosaggio ormonale aveva pericolosi effetti collaterali, e il noto dolcificante aspartame, che secondo alcuni autorevoli studi scientifici potrebbe essere cancerogeno.⁹² Mitchell E. Daniels, l'ex direttore di bilancio della Casa Bianca, era stato vicepresidente della Eli Lilly, e anche George Bush senior (ex direttore della CIA) era stato nel consiglio di amministrazione della stessa azienda prima di diventare presidente.

La situazione di stretta interconnessione tra le lobby economiche e le massime autorità politiche mondiali si è talmente consolidata nel tempo che i convegni annuali di PhRMA (Pharmaceutical Research and Manufacture of America, che rappresenta le principali aziende farmaceutiche) sembrano veri e propri incontri di vertice del governo USA, viste le cariche istituzionali delle personalità coinvolte. Nel 2003 infatti erano presenti il primo presidente Bush, il ministro della Salute Tommy Thompson, l'ex commissario della EDA Mark McClellan e il senatore George Alien, presidente del Comitato repubblicano per la campagna senatoriale.⁹³ Il senatore Richard J. Durbin ha esplicitamente ammesso che "PhRMA, questa lobby, stringe nella sua morsa il Congresso".⁹⁴

Quanto sia influente Big Pharma ed esteso il suo potere emerge dalla maxi inchiesta aperta nel 2010 dal dipartimento di Giustizia americano e portata alla luce dal *Wall Street Journal*. Tangenti a politici, medici, rappresentanti, responsabili sanitari degli ospedali per ottenere l'autorizzazione ufficiale di un farmaco, incrementarne le prescrizioni e spingere la diffusione tra i pazienti. Un sistema vecchissimo e ben rodato che funziona dentro e fuori i confini nazionali: l'indagine, partita in America, avrebbe rivelato che queste operazioni riguarderebbero tantissimi Paesi, dalla Cina al Brasile, dalla Germania alla Russia, e ovviamente anche l'Italia. Sotto esame sono le principali aziende farmaceutiche (la Merck, la Bristol-

Myers Squibb, la GlaxoSmithKline e l'AstraZeneca), accusate di tentativi di corruzione a diversi gradi della sanità nazionale per imporre i loro prodotti ai pazienti.⁹⁵

Il contributo delle “associazioni dei consumatori”

Il Citizens for Better Medicare è un gruppo indipendente di cittadini anziani che si sono uniti per garantire la massima qualità dei farmaci e i nuovi progressi della ricerca. O almeno così si presenta. Attraverso questa attività apparentemente a favore della sanità vengono portate avanti istanze contro l'abbassamento dei prezzi dei medicinali: nella sola campagna elettorale del 1999-2000 l'associazione ha speso ben 65 milioni di dollari per una campagna pubblicitaria (spot tv, radio e inserzioni sui giornali) per combattere qualsiasi tentativo di regolamentazione. L'assunto che solo un alto costo assicura l'alta qualità del prodotto è quello che, come abbiamo visto, Big Pharma promuove da tempo imponendo tariffe vertiginose per finanziare ricerche pressoché inesistenti. Non a caso il direttore esecutivo dell'associazione era Tim Ryan, che in precedenza era stato un direttore marketing di PhRMA. Lui stesso ha poi ammesso che PhRMA aveva in larga parte finanziato Citizens for Better Medicare.⁹⁶

Questo è soltanto un esempio di una strategia molto diffusa tra le multinazionali: creare organizzazioni popolari di facciata per promuovere interessi che in realtà vanno contro quelli dei cittadini. Il gruppo di consumatori si dichiara indipendente e viene percepito come un portavoce di obiettivi condivisi da tutti, mentre è una sottile arma di manipolazione. Sempre PhRMA si trova dietro un'altra finta associazione spontanea di cittadini, la United Seniors Association, che ha favorito le alleanze tra l'industria farmaceutica e alcuni membri del Parlamento a rischio di non essere rieletti. Solo per dare un'idea del giro di denaro, nelle elezioni del 2002 sborsò qualcosa come 18 milioni di dollari in spot pubblicitari e lettere mirate a favore dei propri candidati. Due mesi prima delle votazioni, PhRMA

versò almeno 4 milioni di dollari alla United Seniors Association come “borse di studio”, che l’associazione usò per la campagna di una ventina di candidati al Congresso, tutti ovviamente sostenitori delle posizioni di Big Pharma in materia legislativa.⁹⁷

Malattie S.p.A.

“Un tempo le aziende farmaceutiche promuovevano i farmaci per curare le malattie”, ha osservato Marcia Angell. “Adesso accade spesso il contrario: promuovono malattie che si adattano ai loro farmaci”.⁹⁸ Negli ultimi vent’anni, infatti, abbiamo assistito alla nascita di nuove patologie create ad hoc da medici e istituzioni compiacenti solo per aumentare i profitti del settore farmaceutico. Una chiara denuncia è partita dall’Accademia Pontificia Pro Vita, che ha messo in luce come le multinazionali tentino di massimizzare il potenziale commerciale di un medicinale attraverso l’alterazione della gravità dei sintomi e la sostituzione del rischio di malattia con la malattia stessa. “Per espandere i mercati di nuovi prodotti farmaceutici sono emerse alleanze informali che hanno ampliato i confini delle malattie trattabili. La strategia di punta ha come obiettivo le notizie veicolate dai media. Queste vengono alimentate con storie create ad hoc per generare paura su una condizione o una malattia e per attrarre l’attenzione sull’ultimo farmaco o ritrovato”.⁹⁹ Lo conferma il giornalista scientifico australiano Ray Moynihan: “Molti vantaggi economici possono derivare da persone sane che credono di essere malate. Le industrie farmaceutiche sponsorizzano malattie e le promuovono sia presso chi prescrive i farmaci sia presso i consumatori”.¹⁰⁰

Per esempio, il mercato dei farmaci per l’ipertensione ha conosciuto una rapida espansione da quando un gruppo di esperti, ufficialmente imparziale, ha modificato i parametri per stabilire quando la pressione sanguigna deve essere considerata pericolosamente alta. Originariamente la soglia era stata fissata sopra i valori 140/90 mmHg, ma nel 2003 è stata introdotta la nuova categoria di “preipertensione”, che va da 120/80 mmHg a 139/90 mmHg,

valori prima normali. I preipertesi, cioè 45 milioni di americani, non devono prendere medicinali ma sono considerati soggetti a rischio e devono adottare uno stile di vita più sano; nel momento stesso in cui il medico dà queste indicazioni è naturale indurre nel paziente un senso di allarme e predisporlo in qualche modo all'acquisto di farmaci.¹⁰¹

Questo giochetto è ancora più scoperto nel caso del colesterolo: dai livelli di 280 mg/dl in precedenza considerati non a rischio si è passati prima a 240 mg/dl e ora l'ordine medico è in fermento per abbassarlo ulteriormente fino a 200. Chi ha tratto vantaggio da queste revisioni? È facile intuirlo: i nuovi parametri hanno portato un'immediata espansione del mercato di Big Pharma. Nel loro insieme, oggi i farmaci anticolesterolo generano introiti di oltre 25 miliardi di dollari all'anno per i produttori, che includono i maggiori nomi dell'industria mondiale, quali la Bayer, la AstraZeneca e la Pfizer.¹⁰² In Paesi meno ricchi, compresi alcuni Stati dell'Europa dell'Est, i costi crescenti di questi medicinali rischiano da soli di mandare in fallimento il sistema sanitario.¹⁰³

Non troppo diversa è la situazione negli Stati Uniti: stando alle nuove direttive ufficiali sul colesterolo del NIH emanate negli anni '90, 13 milioni di americani avrebbero avuto bisogno di essere curati con le statine. Nel 2001 invece un altro comitato di esperti ha riformulato queste direttive facendo salire i soggetti a 36 milioni. Quattro dei 14 autori della nuova definizione ampliata, compreso il presidente della commissione, avevano stretti legami finanziari con i produttori di statine.¹⁰⁴

Nel 2004 un altro comitato ha aggiornato ancora una volta le direttive, sottolineando che, oltre a cambiare stile di vita, più di 40 milioni di americani avrebbero potuto trarre beneficio dall'assunzione di farmaci.¹⁰⁵ Nonostante vengano sempre raccomandate una dieta sana e l'attività fisica, è prevedibile che la stragrande maggioranza dei pazienti preferirà, per pigrizia, per maggior sicurezza o per forme indotte di ipocondria, ricorrere ai farmaci. I conflitti di interesse degli esperti consultati nel 2004 erano ancora più marcati che nelle precedenti commissioni: ben 8 dei 9 membri lavoravano anche come relatori, consulenti o ricercatori per le maggiori case

farmaceutiche, come Pfizer, Merck, Bristol-Myers Squibb, Novartis, Abbott Laboratories, AstraZeneca e GlaxoSmithKline.¹⁰⁶

Pur di vendere farmaci anche alla popolazione sana, Big Pharma finanzia ricerche e articoli scientifici che hanno lo scopo di interpretare i normali segni della vecchiaia come delle vere e proprie malattie. Centinaia di milioni di donne hanno così finito per assumere medicinali per contrastare i sintomi postmenopausali.¹⁰⁷ Lo ha denunciato anche il *British Medical Journal* in un articolo dal titolo eloquente, “Selling Sickness” (Vendere malattie): “In un contesto di controversa definizione delle patologie, scarso valore predittivo dell’esame densitometrico, e terapie costose fortemente propagandate che offrono benefici marginali alle donne in menopausa, le campagne di promozione finanziate dalle aziende stanno cercando di convincere milioni di donne sane in ogni parte del mondo che sono malate”.¹⁰⁸

La collaborazione dei medici con le multinazionali si manifesta in una alleanza nefasta per la corretta informazione scientifica, poiché promuove un quadro che fa apparire diffusa e grave una malattia, ed esalta le cure farmacologiche a discapito dei metodi alternativi. E così, se un tempo era sufficiente bere un infuso di camomilla per alleviare i sintomi occasionali dell’acidità di stomaco, oggi questa è ritenuta una vera patologia, ovvero una “malattia da reflusso acido o malattia da reflusso gastroesofageo” che deve essere trattata con medicinali. Fino a qualche decennio fa la timidezza era considerata una semplice caratteristica della personalità, ma con l’introduzione di nuove psicopatologie, come il “disordine da ansia sociale”, il confine tra l’una e l’altra si è fatto molto labile. Esistono poi particolari momenti critici della vita affettiva, lavorativa e personale (a volte tipici dell’età) in cui l’equilibrio si fa temporaneamente più instabile, senza che ciò implichi necessariamente la manifestazione di una malattia mentale. Eppure circola un allarmismo diffuso, pronto a cogliere dietro gli sbalzi d’umore o un vago malessere i primi sintomi di un disagio psicologico, e subito il soggetto, di per sé più vulnerabile, si rivolge a uno psichiatra o a uno psicologo.

“Il modo per vendere farmaci”, ha dichiarato il bioetico Cari

Elliot, “è vendere malattie psichiatriche. Se hai il Paxil e sei l’unico produttore che ha il farmaco per il disordine da ansia sociale, è nel tuo interesse ampliare al massimo la categoria e renderne i confini il più possibile confusi”.¹⁰⁹ Barry Brand, direttore di produzione del Paxil, ha ammesso sul giornale *Advertising Age* che “il sogno di chiunque venda e promuova prodotti è scoprire un mercato sconosciuto e indefinito da sviluppare. Questo è ciò che siamo riusciti a fare con il disordine da ansia sociale”.¹¹⁰ I risultati si sono visti dopo l’11 settembre, quando il Paxil (che era stato brevettato anche per il “disordine d’ansia generalizzato”) venne massicciamente reclamizzato come rimedio per i devastanti effetti psicologici indotti dall’attentato terroristico. La GlaxoSmithKline non si fece scrupoli a utilizzare le terribili immagini delle Torri Gemelle in fiamme per la campagna pubblicitaria.¹¹¹

Malati senza interessi

Nel nostro ordine sociale, chi paga comanda e tutti - che siano legislatori, politici, economisti, docenti, giornalisti, presidenti, semplici medici o ricercatori - lo sanno bene. Una regola ancora più valida per i produttori di farmaci: per loro non esistono persone ma solo potenziali clienti, e se lo studio di una patologia non promette buoni profitti, significa automaticamente che non vale la pena cercare una cura. A farne le spese sono tutti i malati che, oltre alla sfortuna di stare male, scontano un peccato intollerabile nella nostra epoca: essere una fetta di mercato ristretta e poco appetibile.

Tra coloro che sono stati tagliati fuori dal diritto alla salute troviamo, per esempio, i soggetti affetti da malattie rare. Altrettanto poco convenienti sono i popoli del Terzo Mondo: in questo caso non conta quanto sia diffusa una malattia, ma solo il fatto che i malati, per quanto disperati, non potrebbero pagarsi le cure. Ecco perché Big Pharma non ha alcun interesse a produrre farmaci per curare malattie tropicali molto diffuse nei Paesi poveri come la schistosomiasi (una patologia da vermi parassiti).

E meno male che tutti i medici accettano il giuramento di Ippo-

crate e si impegnano a “curare ogni paziente con eguale scrupolo e impegno, prescindendo da etnia, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica e promuovendo l’eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario”.¹¹²

I farmaci killer: il caso del Vioxx

Il Vioxx della Merck arrivò sul mercato nel 1999 come un nuovo tipo di antidolorifico (uno degli inibitori selettivi COX-2). Il farmaco era ritenuto migliore dei precedenti, perché comportava effetti collaterali più lievi. Il lancio venne accompagnato da numerosi “articoli scientifici” che riportavano risultati di laboratorio secondo cui sarebbe stato possibile eliminare tutte le complicazioni indesiderate dei vecchi farmaci.¹¹³ Per celebrare l’avvento della nuova era di antidolorifici, le agenzie stampa di tutto il mondo coniarono l’espressione “aspirine gentili” e le vendite balzarono alle stelle nonostante costassero circa tre dollari a compressa.¹¹⁴

Eppure uno studio denominato Vigor, pubblicato sul *New England Journal of Medicine* il 23 novembre 2000 e sottoposto alla EDA nel 2001, dimostrò che il Vioxx provocava un aumento del rischio di infarto tra le quattro e le cinque volte superiore rispetto agli antidolorifici di vecchia generazione. Quando la documentazione del trial “scomodo” saltò fuori, la Merck si difese dalle accuse sostenendo che la sperimentazione era stata effettuata con dosaggi elevati e quindi non adatti a un uso prolungato. Alastair Wood, professore di Farmacologia alla Vanderbilt University, fece però notare che la FDA avrebbe dovuto esigere dalla Merck studi più sicuri prima di concedere l’approvazione, poiché sarebbero bastati trial molto semplici per accorgersi della pericolosità del farmaco.¹¹⁵

Il deputato americano Henry A. Waxman, un membro della commissione per le riforme, dichiarò che il 7 febbraio 2001, mentre la FDA revisionava lo studio Vigor, l’Arthritis Advisory Committee approvava all’unanimità un provvedimento che obbligava le case farmaceutiche a informare i medici dei rischi cardiovascolari emer-

si.¹¹⁶ Il giorno seguente la Merck diramò invece ai suoi agenti di vendita il seguente comunicato: “Non iniziate discorsi sull’Arthritis Advisory Committee della FDA né sui risultati dello studio Vigor”. Se un medico avesse chiesto informazioni sul Vigor, denunciò Waxman, il rappresentante avrebbe dovuto lasciar intendere che lo studio dimostrava un beneficio a livello gastrointestinale e poi tagliare corto: “Non sono tenuto a parlare di questo studio”.¹¹⁷ Se i medici avessero chiesto espressamente se il Vioxx poteva essere causa d’infarto, i rappresentanti avrebbero dovuto consegnare loro un opuscolo realizzato dalla divisione marketing della Merck, nel quale il farmaco era associato a un livello di mortalità per cause cardiovascolari pari a un ottavo rispetto agli altri antinfiammatori. In pratica non c’era neppure un dato emerso dallo studio Vigor e presentava invece un’analisi congiunta di studi clinici precedenti all’approvazione, nella maggior parte dei quali venivano somministrate dosi ridotte per periodi brevi.¹¹⁸

Le rivelazioni di Waxman sono un esempio lampante di come i rappresentanti farmaceutici vengono addestrati per ingannare i medici di base sulla vera natura dei loro prodotti. Nell’agosto 2001 il cardiologo e ricercatore Eric J. Topol pubblicò un articolo sul *Journal of the American Medical Association* con cui avvertiva dei rischi legati all’uso del Vioxx e del Celebrex.¹¹⁹ Nessuno però gli diede ascolto e, anzi, lo studio venne screditato dagli altri esperti del settore. Durante un’intervista Topol dichiarò espressamente: “Non dovrebbe andare così, ma va così e ci si ritrova in una posizione molto delicata e vulnerabile. Le corporation dispongono di risorse illimitate, compresi esperti pronti a parlarti addosso. Tutto quello che abbiamo scritto nel nostro articolo è stato liquidato dagli specialisti al soldo dell’industria farmaceutica”.¹²⁰ Nell’ottobre 2004 Topol scrisse un nuovo articolo bomba contro il Vioxx sul *New York Times*,¹²¹ ma il vero colpo di grazia fu lo studio Approve, un trial triennale da cui era emerso l’evidente aumento di mortalità da infarto nei soggetti a cui era stato somministrato il farmaco della Merck.¹²² Fu a quel punto che David Graham, ricercatore e funzionario della FDA, si decise a intervenire, più di quattro anni dopo le prime serie avvisaglie, esternando ufficialmente le proprie preoccupazioni.

pazioni.¹²³ La sua presa di posizione però non piacque ai superiori e ne scaturì un braccio di ferro interno alla FDA; Graham dichiarò pubblicamente che l'apparato preposto al controllo dei farmaci, per come era organizzato, non stava proteggendo i cittadini. In seguito arrivò persino a denunciare la pericolosità di altri cinque farmaci, ma a dimostrarli sostegno furono pochissimi scienziati, ben consapevoli che stare con lui significava mettersi contro gli alti dirigenti della FDA. Solo nel 2004, ovvero nello stesso anno in cui venne ritirato dal mercato, il Vioxx aveva fatturato 2,5 miliardi di dollari con 100.000 prescrizioni mediche negli USA.¹²⁴ Secondo la stima di Graham, solo in America, tra il 1999 e il 2003, il Vioxx causò 27.000 decessi per attacco cardiaco.¹²⁵

Nella lunga lista dei farmaci sospettati di essere ad alto rischio per la salute, anche nelle dosi consentite, figurano il Baycol della Bayer,¹²⁶ il Meridia (un anoressizzante) della Abbott Laboratories¹²⁷ e il Rezulin (un farmaco per il diabete) prodotto dalla Warner-Lambert. Quest'ultimo nel 1997 venne ritirato dalla Gran Bretagna in quanto ritenuto responsabile di effetti collaterali gravi come il blocco epatico. Ciononostante negli USA venne eliminato dal mercato solo due anni e mezzo dopo, causando la morte di almeno 63 persone, stando solo alle vittime appurate.¹²⁸