



**Medico o venditore di farmaci?**

**DOCUMENTO: Uno psichiatra americano racconta come, pagato dall'industria, ha tenuto conferenze ai medici di base per illustrare le virtù di un noto antidepressivo. E come, dopo un anno di verità nascoste, ha detto basta.**

Qualche tempo fa un cordiale informatore scientifico del farmaco della Wyeth Pharmaceuticals entrò nel mio studio a Newburyport, Massachusetts, e mi fece un'ottima offerta: parlare ad altri medici dell'uso dell'Effexor per la depressione. La Wyeth mi avrebbe fornito diapositive e mi avrebbe pagato un seminario di formazione. Poi profuse numeri in rapida sequenza: 500 dollari per ogni presentazione, 750 dollari se avessi dovuto guidare per un'ora. Un aereo mi avrebbe portato a New York per un «programma di sviluppo delle capacità», sarei stato alloggiato in un hotel del centro e avrei ricevuto un onorario extra.

Mi misi a riflettere. Conoscevo l'Effexor e avevo letto studi in cui si dimostrava come fosse leggermente più efficace degli Ssri (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina): i vari Prozac, Paxil e Zoloft aumentano il livello della serotonina, neurotrasmettitore responsabile dell'umore. L'Effexor è un inibitore duale, ossia aumenta sia la serotonina sia la norepinefrina. La teoria della Wyeth era che l'Effexor fosse più potente. Lo avevo già prescritto. Se lo avessi presentato a medici di base, pensavo, non avrei fatto nulla di poco etico.

Poche settimane più tardi, stavo attraversando la lussuosa hall del Millennium Hotel, a Manhattan. Alla reception, l'addetta mi sorrise: «Buongiorno dottor Carlat, vedo che è qui per la conferenza della Wyeth. Ecco il materiale». Mi passò il programma, l'invito a cene e ricevimenti e un biglietto per un musical. Sentii un lontano rimorso. Sembravano un mucchio di soldi.

La mattina dopo, alla conferenza c'era un centinaio di psichiatri. Riconobbi un conoscente che non vedevo da tempo. Avevo sentito che stava guadagnando un bel po' di soldi. Gli chiesi di cosa si stesse occupando. Disse di avere tenuto molte presentazioni per la Warner-Lambert (poi acquistata dalla Pfizer) sul Neurontin, un farmaco approvato per l'epilessia, ma che il mio amico aveva scoperto essere di supporto nei casi di disordine bipolare (nel 2004, la Warner-Lambert fu condannata per aver illegalmente promosso un uso off-label, ossia non autorizzato, del Neurontin, ndr).

Il programma comprendeva gli interventi di stimati accademici. Tra questi, Michael Thase: una sua metanalisi aveva indicato che il tasso di remissione con l'Effexor era del 45 per cento rispetto al 35 dei farmaci Ssri e al 25 del placebo. Era la prima volta che si dimostrava la maggior efficacia di un antidepressivo rispetto ad altri. Se l'Effexor si fosse rivelato davvero migliore, sarebbe stata una rivoluzione (...) Per il suo studio Thase aveva scelto quello che allora era un parametro inusuale per valutare l'effetto degli antidepressivi: la remissione piuttosto che la più comune risposta. La risposta corrisponde a un miglioramento del 50 per cento nei sintomi, secondo la scala Hamilton. La remissione invece è considerata guarigione completa. Lo trovai un punto convincente a favore dell'antidepressivo. Quando si trattò di illustrare gli effetti collaterali, la colpa maggiore dell'Effexor era che poteva dare ipertensione. A dosi basse, il 3 per cento dei pazienti era iperteso rispetto al 2 per cento con placebo: una "piccola" differenza dell'1 per cento. Fu un'accurata presentazione di dati. Se li rileggo oggi, tuttavia, mi accorgo che una diversa interpretazione avrebbe indicato che l'Effexor causa un 50 per cento di casi di ipertensione in più di un placebo. Andò avanti così per ore. Stavo credendo proprio a tutto? Certo che no. Sapevo che non era un seminario medico imparziale. Ma quando

Tratto dalla rassegna stampa di [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)

Campagna sociale nazionale  
contro gli abusi nella prescrizione  
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti



sei trattato come una divinità è inevitabile mettere in stand-by le capacità critiche. Alla fine vennero distribuite buste a tutti: assegni per 750 dollari.

Supponevo mi avessero scelto per qualche mia qualità. Fui riportato ben presto alla realtà. Ricordo l'imbarazzo quando entrai nella mia prima sala d'aspetto. La receptionist chiese se avevo un appuntamento. «Sono qui per un incontro». Le si accese una lampadina. «Ah, è qui per il pranzo dell'azienda farmaceutica?». Ero classificato come un componente di un pranzo organizzato per piazzare un farmaco. Alla fine iniziai a presentarmi come «Dottor Carlat, per il pranzo della Wyeth». Basavo i miei discorsi sulle slide ufficiali. Discutevo l'importanza della remissione, come dosare il farmaco, gli effetti collaterali. Avevo qualche dubbio, ma ero impressionato da quel 10 per cento in più nel tasso di remissione dell'Effexor rispetto agli Ssri. Stavo mettendo in luce i punti di forza e sminuivo gli svantaggi. Ma questo poteva forse far male a qualcuno? Il giorno dopo ricevevo sempre una telefonata da parte dell'informatore Wyeth, il quale si congratulava per il magnifico lavoro. Arrivai ad avere presentazioni ogni settimana. E ricevevo fax che mi preparavano all'incontro con dottori particolari. Una nota mi informava che il medico che avrei visto quel giorno «è un sesto decile»: ossia uno che prescrive molti farmaci; più alto è il decile (da 1 a 10), più efficace potrebbe essere il dottore per l'azienda. Rimasi esterrefatto dalla quantità di dettagli che le industrie farmaceutiche sono in grado di acquisire. Società specializzate in ricerche di mercato acquistano informazioni sulle prescrizioni dalle farmacie locali, e le rivendono alle aziende.

Tenni parecchie presentazioni, in cui ponevo sempre l'accento sulla remissione. Nel frattempo mi tenevo aggiornato, e non tutte le novità erano positive. Più dati venivano alla luce in relazione al confronto con altri Ssri, più calava la superiorità di remissione dell'Effexor, ora più vicina al 5 per cento anziché al 10. In altre parole: un solo paziente su 20 avrebbe tratto vantaggio dall'uso del farmaco rispetto agli altri Ssri. Non menzionavo niente di tutto ciò: non era incluso nelle slide, e temevo che non mi avrebbero più invitato a tenere conferenze. Ma stavo cominciando a scontrarmi con "l'etica del mio silenzio". Uno dei momenti più spiacevoli arrivò durante una conferenza davanti a molti psichiatri. Citando uno studio finanziato dalla Wyeth, dissi che i pazienti avrebbero manifestato ipertensione solo con più di 300 milligrammi al giorno. «Davvero?» disse uno dei medici in sala. «Ho riscontrato ipertensione anche a dosaggi più bassi». «Può essere, ma è raro nelle dosi comunemente utilizzate». Mi guardò accigliato e scosse la testa: «Non è quello che è successo a me».

Non avevo mentito, ma avevo rigirato i dati nel miglior modo possibile. Perché mai, iniziai a chiedermi, qualcuno dovrebbe prescrivere un antidepressivo che può dare ipertensione? Non riuscivo a dimenticare lo sguardo di quel medico, tra scetticismo e disprezzo. Cominciai a pensare che i soldi stessero influenzando il mio giudizio critico. C'era poi un altro problema. I pazienti che interrompevano il trattamento avevano vertigini e capogiri, insonnia, tristezza ed altri sintomi: sintomi da astinenza (...) Al seminario della Wyeth a New York si accennava ai questi sintomi, ma dicendo che bastava scalare la dose per evitarli. In base alla mia esperienza, però, la strategia non funzionava, e i pazienti facevano fatica a sospendere l'Effexor. Durante le mie presentazioni parlavo dei sintomi d'astinenza, ma anche del fatto che «di solito» potevano essere evitati. Però avevo sempre più riserve sul raccomandare l'uso dell'Effexor come farmaco iniziale. Non solo i nuovi dati comparativi non erano più così sconvolgenti, ma gli studi erano stati condotti sul breve termine (6 o 12 settimane). Era probabile che con test più lunghi, per esempio 6 mesi, gli Ssri avrebbero raggiunto l'Effexor. Alla fine della mia successiva presentazione dissi che i dati si riferivano a brevi periodi di cura, e forse altri Ssri erano altrettanto efficaci. Lasciai lo studio con

*Tratto dalla rassegna stampa di [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)*

*Campagna sociale nazionale  
contro gli abusi nella prescrizione  
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*



un senso di integrità. Alcuni giorni dopo, mi fece visita un responsabile di zona. Cordiale come sempre, disse: «Non era molto entusiasta nella sua ultima presentazione. Si sentiva poco bene?». Il messaggio era chiaro: ero pagato per promuovere entusiasticamente il farmaco. In quel momento decisi che la mia carriera come relatore finanziato dall'industria era finita. Abbandonai tutto. Ora mi occupo di un notiziario medico di aggiornamento per psichiatri, non finanziato da industrie, che distingue gli studi farmacologici reali dal marketing.

Ripensando all'anno trascorso come relatore della Wyeth, mi sono chiesto se ho agito in modo scorretto. Ho contribuito a decisioni mediche errate? Forse. È anche possibile che alcuni pazienti abbiano ottenuto un po' più di sollievo dalla depressione rispetto a quanto ne avrebbero avuto con gli Ssri. Non è probabile, ma possibile. Di recente un altro informatore mi ha invitato alla presentazione di un antipsicotico. «Sarà una serata interessante. Vuole partecipare?». Ho buttato un occhio sull'invito. Ero tentato. Poi mi è tornata alla mente un'immagine: io davanti a un leggio che mi schiarisco la voce prima di iniziare la presentazione per un'azienda farmaceutica. Ricordo perfettamente le mie sensazioni, il monitoraggio di ciò che avrei detto, i calcoli di quanto sincero sarei stato. «Grazie comunque, ma preferisco di no».

*Tratto da: Panorama*

*Articolo di: DANIEL CARLAT\**

*\*Daniel Carlat è ricercatore in psichiatria clinica alla Tufts University School of Medicine.*