

Chi fa la guardia al cane da guardia?

“Se si racconta una storia, per quanto assurda o impossibile a un bambino, e chi la racconta è qualcuno che lui considera infallibile (generalmente un genitore), la accetterà come verità rivelata e ne conserverà un ricordo immutato fino al momento in cui non sarà portato a rifletterci su. Il che può anche non succedere mai.”

G.B. Shaw (1)

La medicina è un campo di battaglia su cui si affrontano realtà sociali con interessi diversi, tra cui quelli di carattere economico.

Una buona fetta del bilancio delle aziende farmaceutiche e' spesa in marketing, ovvero nel far arrivare il loro messaggio al pubblico oltre che ai medici.

Dato che i mass media influenzano stili di vita individuali, utilizzo dei servizi, pratiche e politiche sanitarie in modo efficace (2), se cercati, è facile trovare conflitti di interesse tra le aziende e chi si occupa di comunicazione.

Un recente esempio è la scoperta che un influente psichiatra, ospite di un noto programma radiofonico americano, ha ricevuto da varie aziende farmaceutiche più di 1 milione di dollari per reclamizzare i loro prodotti (3). Nel programma in onda il 20 settembre 2005, lo psichiatra metteva in guardia che: *“i bambini affetti da disordine bipolare non trattati possono avere lesioni cerebrali”*, un punto di vista controverso... ma – continuava lo psichiatra – *“i moderni trattamenti – stabilizzatori dell'umore in particolare – si sono dimostrati sicuri ed efficaci nel trattare i disordini bipolari nei bambini”* (3).

Nessun problema se lo psichiatra riceve finanziamenti dall'industria, il problema inizia quando le mamme che lo ascoltano non sono a conoscenza del conflitto di interesse.

Se sono oramai noti sino alla noia i legami tra medici e industria, che cosa ne è dei giornalisti scientifici, cantastorie della scienza, che scrivono degli scandali o dei successi della medicina? Non hanno proprio nulla da dichiarare? Dopo tutto un articolo giornalistico è molto più credibile di una pubblicità ed è molto più probabile che sia letto da un potenziale consumatore (4).

Loro è il compito di tradurre e spiegare al pubblico ciò viene ricercato nei laboratori o elaborato da chi si occupa di salute pubblica, loro il compito di interpretare, anche criticamente, la materia che trattano. Forse più importante è il loro ruolo di cane da guardia dell'informazione, di cercare la verità e riportarla, di controllare il rapporto tra medici, ricerca e industria, in maniera oggettiva, in libertà e indipendenza, avendo la responsabilità di chi legge, ascolta o guarda.

Ma se le aziende sono così interessate alla comunicazione: chi fa la guardia ai cani da guardia?

Un recente articolo pubblicato sul BMJ (5) e ripreso dal New York Times (6), esplora i vari livelli di potenziale conflitto di interesse tra giornalisti e aziende farmaceutiche: si può trattare di premi in denaro o rimborsi spese, di corsi di aggiornamento o educazione per giornalisti.

L'educazione dei giornalisti sponsorizzata dall'industria avviene in diversi contesti, sia a livello di università (il Master in giornalismo medico dell'Università del North Carolina ha, tra i finanziatori, due importanti aziende farmaceutiche), che di associazioni di professionisti (l'associazione americana di divulgatori medici, l'American Medical Writer Association, riceve finanziamenti dalle aziende farmaceutiche che sponsorizzano l'annuale congresso e borse di studio per studenti).

I premi giornalistici, sia sottoforma di denaro che di viaggi spesati, sono uno dei legami più stupefacenti tra le aziende ed i professionisti dei media. La Roche e la Glaxo premiano con 5000 \$ la migliore storia sull'osteoporosi, la Eli Lilly fa viaggiare due persone per 7 giorni per il miglior articolo sul trattamento del cancro, e sempre la Lilly, insieme alla Boehringer, offrono un viaggio a Parigi e a Washington per la miglior storia sull'incontinenza urinaria (5).

La pratica attuale del giornalismo è un altro livello in cui l'industria ha una forte influenza. Uno dei legami più sottili avviene quando gli specialisti di pubbliche relazioni delle aziende farmaceutiche indicano ai giornalisti quali pazienti intervistare per aggiungere una “dimensione umana” alla storia. Il problema è che questi casi selezionati possono rappresentare l'eccezione piuttosto che il decorso tipico di un trattamento, portando come conseguenza, nella più ottimistica delle interpretazioni, una comprensione errata da parte del pubblico. Un simile problema riguarda le citazioni e le interviste a

gruppi di pazienti, associazioni o opinion leaders, che non rivelano i propri legami economici con l'azienda (5).

Un conferma di questa scarsa trasparenza viene da un recente lavoro pubblicato su Jama (7) secondo cui nel 42% dei casi il pubblico non sa che la fonte dell'articolo è finanziata dall'industria.

Nello stesso articolo, basato sull'analisi di notizie su riviste americane, si evidenzia come nel 67% dei casi i giornalisti riportano il nome commerciale del farmaco piuttosto che il solo nome generico.

Un altro aspetto importante della comunicazione che influenza la percezione che pazienti e medici hanno dell'efficacia di un trattamento (8) è il presentare i risultati degli studi nella forma di una riduzione del rischio relativo piuttosto che del rischio assoluto o del numero di pazienti che è necessario trattare per ottenere il beneficio. Un conto è un intervento medico che riduce del 34% l'incidenza di infarto miocardico, rispetto allo stesso intervento che riduce l'incidenza di infarto miocardico dal 3.9% al 2.5% (e che 77 persone devono essere trattate per 5 anni per prevenire un infarto). I risultati sono sovrapponibili, ma la percezione dell'efficacia è completamente diversa (8).

A questo riguardo sono interessanti i risultati di una ricerca pubblicata sul NEJM nel 2000, secondo cui nell'83% dei casi i risultati vengono espressi solo come rischio relativo (9).

In un recente lavoro pubblicato su PLoS, tra il 62 ed il 77% dei 500 articoli valutati non spiegano adeguatamente benefici ed effetti collaterali degli interventi, non chiariscono la qualità dell'evidenza scientifica, e non prendono in considerazione i costi della sanità, con un quadro che nell'insieme fa pensare alla qualità dell'informazione che il consumatore americano riceve (10).

E in Italia? Il rapporto giornalisti-industria è un argomento di cui pochi si occupano, ma è ingenuo pensare che il problema non esista. Nelle periodiche ondate di pandemie od epidemie, ad esempio capita che venga intervistato un esperto di vaccinazioni: l'esperto può essere un dipendente dell'azienda che produce il vaccino, o un opinion leader sul libro paga dell'industria, certo è che non lo sapremo mai, dato che mai viene dichiarato chiaramente il conflitto di interesse.

Soluzioni semplici non esistono, ma gli autori dell'articolo del BMJ provano a suggerirne alcune (vedi box a lato).

Alcune proposte di cambiamento (5):

- L'educazione non deve essere sponsorizzata dall'azienda di cui il giornalista scrive.
- I giornalisti medici non devono accettare premi dalle aziende di cui scrivono.
- I giornalisti devono dichiarare eventuali conflitti di interesse, così come devono essere dichiarati i conflitti di interesse delle fonti.

a cura di

Luca Iaboli, Medico di Emergenza-Urgenza

Bibliografia

- (1) Shaw G.B. "Schizzi autobiografici." 1999, Edizione Archinto
- (2) Grilli R. et al.. "Mass media interventions: effects on health services utilisation." Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 1
- (3) Harris G. "Radio host has drug company ties." New York Times, novembre 22, 2008: <http://www.nytimes.com/2008/11/22/health/22radio.html?partner=rss>
- (4) Goldacre B. "Journalists: anything to declare?" BMJ 2007;335:480
- (5) Schwartz L. et al. "Who's watching the watchdogs?" BMJ 2008; 337:a2535
- (6) Rabin R.C. "Conflicts of interest may ensnare journalists, too." New York Times, novembre 21, 2008: http://www.nytimes.com/2008/11/22/health/22journalists.html?_r=1&ref=health
- (7) Hochman M. et al. "Generic medication names of reporting pharmaceutical company funding and use news." Jama 2008;300(13):1544-1550
- (8) Covey J. "A meta-analysis of the effects of presenting treatment benefits in different formats." Med Decis Making 2007; 27; 638
- (9) Moynihan R. et al. "Coverage by the news media of the benefits and risks of medications." N Engl J Med 342: 1645-1650
- (10) Schwitzer G. "How do US journalists cover treatments, tests, products, and procedures? An evaluation of 500 stories." PLoS Med 2008;5(5): e95