

Gli studenti di medicina sono influenzati dalla promozione dell'industria farmaceutica?

Guido Giustetto¹

E-mail: guido.giustetto@libero.it

Are medical students influenced by the promotion of the pharmaceutical industry?

Summary. The pharmaceutical and medical devices industry provides one of the main sources of scientific information for physicians. The impact of this kind of information on physicians' prescribing behavior has been extensively studied. Available evidence consistently shows that prescription habits are affected by industry-driven scientific research data. This questionable influence has an impact also on medical students, residents, and doctors in training. Recent studies have shown that a frequent contact with industry representatives is inversely related to the knowledge of the foundations of evidence-based medicine and directly related to a higher use of brand-name prescription drugs. Several American universities decided to prohibit any relationships between students and industry representatives. It would be desirable that such policies be adopted by other institutions. In addition, the practical guide published by the World Health Organization "Understanding and Responding to Pharmaceutical Promotion" should be better known and used.

La letteratura¹ è sostanzialmente unanime nel valutare come inutili – e, già solo per questo, dannose – almeno il 30% delle prestazioni mediche: visite, indagini diagnostiche, prescrizioni di farmaci.

Diverse sono le cause di questo fenomeno: la crisi del rapporto di fiducia medico-paziente, il persistere per incuria o ignoranza di pratiche obsolete, le attese miracolistiche verso la tecnologia sanitaria, l'atteggiamento difensivo dei medici e, non meno importante, la spinta promozionale dell'industria del farmaco e dei dispositivi medici.

La promozione dei farmaci si avvale di più canali informativi. Nonostante vi siano molte evidenze² – oltre a una condivisione diffusa – che l'informazione fornita dall'industria con informatori farmaceutici, corsi di aggiornamento, simposi, convegni sia di cattiva qualità e fuorviante (enfasi sulla superiorità dei nuovi prodotti, occultamento degli effetti collaterali dei farmaci, allargamento delle indicazioni oltre quelle autorizzate), buona parte di noi medici continua a mantenere questa come fonte privilegiata.

Questa contraddizione ha origini diverse.

Un primo motivo è l'idea che solo l'industria farmaceutica, che commercializza il farmaco, possa dare informazioni non facilmente reperibili in altro modo e che quindi rinunciare a questa fonte significhi sprecare risorse comunque a disposizione e rinunciare a una interazione dai connotati positivi.

Un ruolo importante lo giocano anche la comodità e la consuetudine ("ha funzionato sempre così") di ricevere un'informazione sintetica, "a domicilio" nel caso dei rappresentanti farmaceutici, ben organizzata e ben accomodata nei convegni e nelle cene-simposi: una specie di pre-digerito gratuito.

Un altro elemento che conta è la convinzione di non essere influenzabili dall'informazione ricevuta, in quanto i nostri lunghi studi ci permettono di riconoscere e di metterci al riparo da indicazioni distorte e di distinguere il grano dal loglio, cioè l'informazione dalla promozione.

Diversi studi hanno dimostrato che questa è una falsa certezza e che anche l'indifferenza con cui accettiamo piccoli omaggi o l'invito a una cena si trasforma, a nostra insaputa, nella necessità psicologica di sdebitarci, anche per regali di valore minimo^{3,4}.

Un'ipotesi per spiegare questo atteggiamento recettivo nei confronti dell'industria farmaceutica e la propensione di noi medici a lasciarci influenzare è che essi nascano e si consolidino durante il curriculum di studi e siano di fatto un elemento costitutivo implicito, non ufficiale, ma non secondario, dell'educazione alla professione, facendo parte di quella che Giorgio Bert⁵ ha definito, in altro contesto, la didattica ombra. In altre parole, il fatto di parlare con i rappresentanti dei farmaci, di accettare una pubblicazione o le loro biro sponsorizzate, di essere invitati a una cena sono anche queste tappe del processo di socializzazione e di promozione professionale attraverso il quale lo studente a poco a poco diventa e "si sente" medico.

Per analizzare nel dettaglio come avvengono i primi passi della relazione medico-industria, una parte della ricchissima letteratura (non molto discussa in Italia) che si occupa di questo tema e dei possibili conflitti d'interesse ha studiato l'atteggiamento e il comportamento degli studenti e dei medici in formazione esaminando la frequenza e la tipologia di interazione con le quali sono esposti agli strumenti promozionali dell'industria farmaceutica, nonché le potenziali implicazioni nella futura pratica clinica.

Sul *JAMA* nel giugno scorso è stato pubblicato un articolo di Austad et al.⁶, il terzo di una trilogia degli stessi autori, che illustra i risultati di un'indagine condotta in 120 scuole di medicina degli Stati Uniti e cerca di rispondere ad alcune domande: come variano le fonti di informazione utilizzate dagli studenti passando dal 1° al 4° anno di facoltà e poi al 3° di specializzazione e quale peso hanno

¹Medico di Famiglia, Pino Torinese (Torino).
Pervenuto su invito il 29 agosto 2014.

“Una maggiore consuetudine all’interazione medici-industria si correla ad una maggiore propensione verso i farmaci brand-name.”

quelle dell’industria farmaceutica; quale rapporto c’è tra un atteggiamento positivo verso l’interazione con l’industria e una potenziale prescrizione evidence-based, e l’uso di farmaci branded oppure equivalenti.

Lo studio di Austad si basa su un questionario compilato da 1601 studenti del 1° e del 4° anno di medicina e da 735 specializzandi. Le 21 domande hanno esplorato le fonti di informazione sull’uso dei farmaci, la frequenza e il tipo di contatti con l’industria, l’atteggiamento nei confronti di questa e delle politiche messe in atto dalle facoltà sul conflitto di interesse e sul rapporto medici-industria.

Le fonti di informazione utilizzate variano molto con il passare degli anni. Tra gli studenti del 1° anno quasi il 90% utilizza gli appunti delle lezioni, Google o Wikipedia. Tale percentuale si riduce progressivamente, per giungere a circa il 50% tra gli specializzandi, eccetto Google che è ancora utilizzato dal 75% di loro, esattamente come le riviste peer-reviewed.

Gli eventi sponsorizzati dall’industria e gli incontri con i suoi rappresentanti sono utilizzati come fonte informativa dal 14,6% degli studenti al 1° anno, dal 19,4% al 4° anno e dal 37% dei medici in formazione specialistica.

In un precedente articolo⁷, basato sui dati della medesima indagine, gli stessi autori avevano mostrato come passando dal 1° anno di medicina al 4° le diverse occasioni di interazioni con l’industria (incontrare i rappresentanti da soli o con un medico, ricevere regali, partecipare a lezioni sponsorizzate) raddoppiano o triplicano, senza più aumentare negli anni di specializzazione.

Ci sono due eccezioni a questo trend: il 7,9% degli studenti del 1° anno utilizza spesso i rappresentanti per imparare l’uso di un farmaco e il 6,7% partecipa a eventi formativi sponsorizzati dall’industria; queste percentuali crescono modestamente tra gli studenti del 4° anno (9,7% e 9,7%) per raddoppiare tra gli specializzandi (20% e 17%).

Quello che emerge dallo studio di Austad sugli studenti conferma quanto si è osservato⁸ tra i medici, e cioè che una maggiore consuetudine all’interazione medici-industria si correla a una minore conoscenza dei criteri di prescrizione evidence-based e a una maggiore propensione verso i farmaci brand-name.

Agli studenti del 4° anno e agli specializzandi è stato, infatti, chiesto di rispondere a quattro domande a scelta multipla su cosa avrebbero prescritto in caso di: diabete di tipo II di nuova diagnosi, iperlipemia con dieta ed esercizio fisico insufficienti, ipertensione senza altre patologie, difficoltà a dormire. In tutti e quattro i casi gli studenti del 4° anno fornivano risposte più appro-

priate, con una propensione maggiore a scegliere prodotti equivalenti.

Questa differenza si evidenzia maggiormente se gli studenti sono raggruppati secondo il loro livello di contatto con l’industria: chi ha un’alta frequenza di interazioni, ha il 9% di probabilità di prescrivere in maniera meno appropriata tra gli studenti del 4° anno e il 20% tra gli specializzandi.

Nel loro precedente lavoro, Austad et al.⁹ avevano evidenziato come dal questionario emergesse che la maggior parte degli studenti giudica non giustificata l’interazione con l’industria. Nonostante ciò, regali, pasti offerti, formazione sponsorizzata e anche campioni gratuiti circolano comunemente tra gli studenti: le politiche seguite da molte università negli Stati Uniti di limitare il contatto diretto tra rappresentanti farmaceutici e studenti non sembrano efficaci. Secondo un’indagine dell’associazione degli studenti di medicina americani (AMSA)¹⁰, oltre 140 facoltà mediche attuano politiche inerenti i conflitti di interesse, compresi i rapporti tra rappresentanti farmaceutici e studenti. Per esempio, la facoltà di Stanford proibisce a insegnanti e studenti di ricevere regali, pasti, aiuti finanziari, o altri momenti formativi direttamente dall’industria farmaceutica.

Conoscere meglio il comportamento e le motivazioni degli studenti nei confronti dell’industria potrebbe farci immaginare strumenti più efficaci per permettere agli studenti di imparare i fondamentali della loro professione in un ambiente libero da suggestioni commerciali.

A questo proposito potrebbe essere utile rispolverare un manuale che l’OMS ha prodotto nel 2009¹¹.

Dopo avere più volte sollevato la preoccupazione per la crescente influenza che l’industria ha sulla prescrizione e sulla scelta dei trattamenti, portando a scelte non ottimali a scapito della salute dei pazienti, nel 2005 l’OMS con Health Action International ha condotto un’indagine internazionale sulle iniziative formative organizzate nelle facoltà di farmacia e medicina sul tema della promozione farmaceutica. L’indagine ha mostrato che la maggior parte di queste dedica, lungo l’intero curriculum degli studi, meno di un giorno (in qualche caso 1 o 2 ore) a trattare questo argomento anche se gli insegnanti ne sentono la necessità e cercano di introdurlo nella loro materia.

Di qui la necessità, secondo l’OMS, di sviluppare uno strumento educativo per fornire agli studenti le competenze utili per gestire la promozione farmaceutica; nel 2009, infatti, è stato pubblicato un manuale indirizzato a insegnanti e medici che intendano dedicare momenti strutturati di insegnamento curricolare sull’argomento¹².

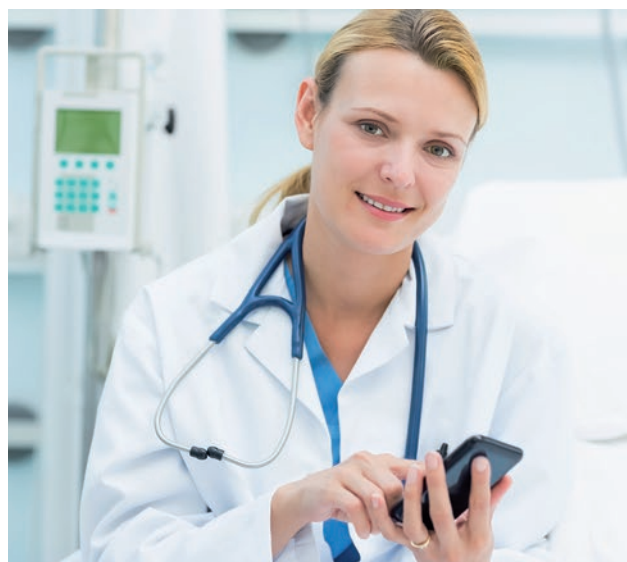
Il manuale, di circa 170 pagine, tratta del mercato dei farmaci, degli investimenti dell'industria nella pubblicità, dell'ECM sponsorizzata dall'industria, dei campioni di medicinali gratuiti, del rapporto tra autori di linee-guida e industria, del fenomeno del ghost-writing, delle diverse tecniche promozionali (visite dei rappresentanti, regali, cene, lezioni degli opinion leader), della pubblicità nei confronti dei consumatori, della normativa che regola la promozione dei farmaci. È provvisto di esercitazioni da svolgere con gli studenti.

Per quanto se ne sa, questo manuale di libero uso, e i momenti formativi correlati, non hanno finora trovato eco nelle scuole di medicina italiane.

Eppure la sua adozione nelle università, l'approfondimento e l'applicazione delle esercitazioni sarebbero il primo passo di un intervento che evitasse agli studenti di subire formazione e informazione controproducenti.

Bibliografia

1. Brody H. From an ethics of rationing to an ethics of waste avoidance. *N Engl J Med* 2012; 366: 1949-51.
2. Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, et al. Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: a systematic review. *PLoS Med* 2010; 7: e1000352.
3. Katz D, Caplan AL, Merz JF. All gifts large and small. *Am J Bioeth* 2003; 3: 39-46.
4. Chren MM, Landefeld CS, Murray TH. Doctors, drug companies, and gifts. *JAMA* 1989; 262: 3448-51.
5. Bert G. Il medico immaginario e il malato per forza. Milano: Feltrinelli, 1974.
6. Austad KE, Avorn J, Franklin JM, Campbell EG, Kesselheim AS. Association of marketing interactions with medical trainees' knowledge about evidence-based prescribing results from a national survey. *JAMA Intern Med* 2014; 174: 1283-90.
7. Austad KE, Avorn J, Franklin JM, Kowal MK, Campbell EG, Kesselheim AS. Changing interactions between physician trainees and the pharmaceutical industry: a national survey. *J Gen Intern Med* 2013; 28: 1064-71.
8. Watkins C, Moore L, Harvey I, Carthy P, Robinson E, Brawn R. Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives: national cross sectional study. *BMJ* 2003; 326: 1178-9.
9. Austad KE, Avorn J, Kesselheim AS. Medical students' exposure to and attitudes about the pharmaceutical industry: a systematic review. *PLoS Med* 2011; 8: e1001037.
10. <http://www.amsascorecard.org/>
11. http://www.haiweb.org/03_other.htm
12. Mintzes B, Mangin D, Hayes L (eds). Understanding and responding to pharmaceutical promotion: a practical guide. World Health Organization, Health Action International, 2009.



www.recentiprogressi.it

Indicizzata su Medline e Scopus. Ricercabile su PubMed.
Accessibile online dagli operatori delle aziende sanitarie e ospedaliere di diverse Regioni italiane.
Strumento di consultazione del personale di gran parte degli IRCCS del nostro Paese.

Ma anche utile e indipendente.

Per di più, sul sito della rivista trovi

- videointerviste collegate con i contenuti pubblicati dalla rivista
- infografiche di approfondimento.

**Puntuale,
credibile, italiana.**

