

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

*Guido Giustetto, Recenti Prog Med 2014; 105: 445-447*

La letteratura<sup>1</sup> 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 medicali.

La promozione dei farmaci si avvale di più canali informativi.

Nonostante vi siano molte evidenze<sup>2</sup> – 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-simposio: 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<sup>3,4</sup>.

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 Bert<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>, 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 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 articolo<sup>7</sup>, 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 osservato<sup>8</sup> 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 appropriate, 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.<sup>9</sup> 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)<sup>10</sup>, 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 fondamenti 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 2009<sup>11</sup>. 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'argomento<sup>12</sup>. 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](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.