

## Promozione di farmaci e medici in formazione

### PREMESSA

È dimostrato che l'informazione sui farmaci fornita ai medici dall'industria farmaceutica è il più delle volte inattendibile e fuorviante, volta non ad una informazione scientifica, ma alla promozione commerciale<sup>1</sup>.

Uno degli aspetti di tale promozione è la spinta alla prescrizione off-label, cioè la prescrizione di un farmaco per un'indicazione non presente nell'autorizzazione all'immissione in commercio rilasciata dall'autorità regolatoria.

È altresì noto che l'industria investe una cifra enorme in tale attività promozionale (oltre il 30% del fatturato, secondo le stime riportate da Marcia Angell)<sup>2</sup> e sarebbe incredibile che lo facesse senza averne verificato l'efficacia in termini di fatturato.

È però opinione diffusa tra i medici che tale attività promozionale non incida significativamente sulle proprie scelte prescrittive<sup>3</sup>.

Abbiamo pertanto voluto verificare la capacità informativa (e disinformativa) di un testo promozionale di un'industria farmaceutica su un gruppo di medici e la percezione dei messaggi da parte di questi ultimi; in altre parole volevamo vedere «che cosa resta in mente» dopo la lettura.

Abbiamo scelto un opuscolo inerente l'uso degli antibiotici e in particolare la parte che implicitamente promuoveva l'uso off-label della moxifloxacina nelle patologie delle alte vie respiratorie e non soltanto nelle sinusiti batteriche, nelle polmoniti e nelle BPCO riacutizzate (indicazioni registrate).

Il testo era stato oggetto di un'analisi dei contenuti scientifici e degli aspetti comunicativi<sup>4</sup> e di una segnalazione all'AIFA<sup>5</sup> nella quale si documentava come le informazioni, fornite in modo da confondere sedi di infezioni, agenti causali diversi, patologie virali lievi con patologie severe e loro complicanze, inducessero nel medico l'idea che per qualsiasi infezione

fosse corretto scegliere come antibiotico di prima linea la moxifloxacina, con il corollario (non sostenuto dalla letteratura) che scegliendo subito l'antibiotico migliore e a più ampio spettro si riducesse il fenomeno delle resistenze batteriche (*Use the best first*, era lo slogan-titolo dell'opuscolo).

### OBIETTIVI

L'obiettivo della ricerca era di verificare l'efficacia «disinformativa» dell'opuscolo sui seguenti argomenti: batteri clinicamente più rilevanti nelle faringotonsilliti; antibiotici di scelta nelle faringotonsilliti e nelle sinusiti; modalità prescrittive utili a ridurre il problema delle resistenze batteriche; incidenza delle complicanze gravi delle otiti e delle sinusiti.

Inoltre si voleva verificare l'efficacia di alcune tecniche di marketing utilizzate nell'opuscolo: tecnica del partito terzo o dell'*opinion leader* (conferire credibilità ad un messaggio mettendolo in bocca ad un'autorità riconosciuta: in questo caso Paul Ehrlich e l'Istituto Superiore di Sanità [ISS], omettendo il nome dell'industria sponsor, Bayer), uso del marchio-slogan.

Un gruppo di 41 medici (frequentanti il terzo anno del corso di formazione specifica in Medicina Generale a Torino) ha ricevuto, durante una lezione del corso di formazione, una fotocopia di cinque pagine dell'opuscolo; ciascun medico ha avuto a disposizione 15 minuti per leggerla e poi, senza più consultarla, ha compilato un questionario con 10 domande volte ad indagare la memorizzazione e la condivisione dei contenuti.

Le prime 5 domande indagavano nozioni di infettivologia correlate con i contenuti dell'opuscolo, mentre le rimanenti riguardavano le tecniche di comunicazione (credibilità delle informazioni, omissione dell'industria sponsor, memorizzazione del marchio e dello slogan, peso dell'*opinion leader*, ruolo dell'ISS).

### CONCLUSIONI

Questa ricerca ha interessato un numero limitato di medici, inoltre di medici in formazione, per cui non sarebbe corretto estendere le sue conclusioni all'intera

## Questionario

- 1** Quali batteri hanno un'effettiva importanza clinica nelle faringotonsilliti e pertanto necessitano di terapia antibiotica?
- a. streptococcus pneumoniae, streptococcus pyogenes, haemophilus influenzae, moraxella catarrhalis (the infernal poker)       b. il solo streptococcus pyogenes
- 2** Quale antibiotico useresti per trattare una faringotonsillite che ritieni di eziologia batterica?
- a. amoxicillina       b. moxifloxacin
- 3** Per ridurre il fenomeno delle resistenze è utile
- a. prescrivere antibiotici mirati e meno potenti       b. prescrivere antibiotici a largo spettro e più potenti
- 4** Le rinosinusi di lunga durata, già trattate con un primo antibiotico e con sintomi importanti, andrebbero trattate
- a. con amoxicillina + acido clavulanico       b. con moxifloxacin
- 5** Quale incidenza pensi che abbiano gli ascessi cerebrali causati da complicanze di otiti e sinusiti?
- a. 3/1.000.000       b. 30/1.000.000       c. 300/1.000.000
- 6** Quale industria ha sponsorizzato l'opuscolo?
- a. nessuna       b. ....
- 7** Pensi che se Paul Ehrlich fosse vivo nel 2005, tratterebbe le faringotonsilliti con
- a. amoxicillina       b. levofloxacin       c. claritromicina  
 d. ceftriaxone       e. moxifloxacin
- 8** Quale ruolo ha avuto l'Istituto Superiore di Sanità in questo contesto?
- a. ha sponsorizzato l'evento       b. ha affittato i locali per l'evento  
 c. ha accreditato l'evento       d. ha organizzato l'evento  
 e. si è fatto garante dell'evento
- 9** Lo slogan che sintetizza la nuova filosofia terapeutica è
- a. most of use are the best       b. use the best first  
 c. the best is not the first       d. the best is the first
- 10** Come definiresti le informazioni contenute nell'opuscolo?
- a. interessanti       b. una novità       c. di scarso rilievo  
 d. già sentite       e. giuste e ovvie       f. scorrette



versante delle tecniche di comunicazione: *the infernal poker*, «la contaminazione meningea», «il deserto immunitario», ma che poi non traducono tale percezione in scelte prescrittive conseguenti (almeno in teoria). È probabile che questa confusione di nozioni, nella quale si perde la consequenzialità sede dell'infezione → germe in causa → terapia appropriata, diventi il fertile terreno per un'efficace promozione delle future «false» novità.

Per quanto riguarda più propriamente le tecniche di comunicazione, è ottima la memorizzazione del marchio-slogan, ma soprattutto è eclatante il successo della tecnica del partito terzo: il fatto che in copertina si leggesse «Giornata di studio all'Istituto Superiore di Sanità» ha fatto ritenere a oltre il 90% dei medici che l'ISS abbia in qualche modo accreditato l'evento (e conseguentemente ne sono stati accreditati i contenuti). Soltanto il 9% dei medici ha ritenuto che l'ISS si fosse limitato ad affittare i locali.

Un'ultima osservazione deriva dal confronto tra il dato del 71% dei medici che ritiene l'opuscolo sponsorizzato comunque da una ditta farmaceutica e quello del 29% (soltanto!) che ritiene i contenuti «scorretti» o «di scarso valore»: evidentemente l'informazione indipendente ha ancora molta strada da fare.

## BIBLIOGRAFIA

1. Abbasi K, Smith R. No more free lunches. *BMJ* 2003; 326: 1155-6.
2. Marcia Angell. *Farma&Co*. Milano: Il Saggiatore 2006, pag. 59.
3. Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SG. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. *Am J Med* 2001; 110: 551-7.
4. [www.healthyskepticism.org/adwatch/it/2006/UseTheBestFirst.pdf](http://www.healthyskepticism.org/adwatch/it/2006/UseTheBestFirst.pdf)
5. Giustetto G, Grandori L. Informazione scorretta: vigilare e segnalare! *Ricerca & Pratica* 2007; 23: 42-4.

Guido Giustetto<sup>1</sup>, Luca Garabello<sup>2</sup>

1. Medico di Famiglia, Pino Torinese, [guido.giustetto@unito.it](mailto:guido.giustetto@unito.it)
2. Medico di Medicina Generale in formazione, Torino

## Se gli dai da mangiare, partecipano

L'esperienza dimostra che la partecipazione dei medici USA agli incontri di formazione nei centri accademici si va affievolendo, nonostante la loro qualità sembri in aumento e le risorse investite siano considerevoli.

Questo studio, pubblicato su *BMC Medical education*<sup>1</sup>, ha valutato se offrire da mangiare ai medici ne aumenti la partecipazione. Inoltre ha analizzato l'opinione dei partecipanti sull'argomento.

Dal settembre 2002 al giugno 2004 sono stati contattati i partecipanti agli incontri di aggiornamento presso la Mayo Clinic (Rochester, Minnesota). Tali incontri si svolgevano una volta alla settimana, intorno a mezzogiorno e durano un'ora. Le conferenze, a cura del Dipartimento di Medicina Interna, erano tenute in un grande auditorium, ma i medici potevano seguirle anche tramite circuito TV in tutto il campus.

Fino al giugno 2003, durante gli incontri, i medici potevano comprarsi qualcosa da mangiare nei pressi dell'auditorium e vicino alle principali postazioni TV.

Dal giugno 2003, con il contributo di un'industria farmaceutica, ai partecipanti è stato fornito gratuitamente uno spuntino costituito da un sandwich, un frutto e una bibita. Alla fine dello studio i partecipanti hanno compilato un questionario sull'iniziativa.

## RISULTATI

Il numero medio di partecipanti dopo lo spuntino gratuito è aumentato del 38,4% (da 184,1 ± 90,4 a 254,8 ± 60,5),  $p < .001$ .

Nel questionario finale il 70,1% dei partecipanti ha dichiarato che lo spuntino gratuito aumentava la probabilità di partecipare all'incontro, il 53,6% che aveva aumentato il suo tasso di frequenza, il 53,1% che il tasso di partecipazione sarebbe sceso se non ci fosse più stato lo spuntino gratuito.

Per l'80% il cibo non ha rappresentato una distrazione e l'81,7% non ritiene che i