I media e il rischio da farmaci

Egregio Direttore,

lo stato psicotico collettivo generato nel mondo occidentale dal terrorismo batteriologico mi sembra offra lo spunto per alcune considerazioni. Innanzi tutto è sorprendente che un rischio relativamente modesto (4 morti da antrace su 500 milioni di americani in un mese; su base annua, circa 10 mila volte più piccolo del rischio da malattie cardiovascolari) possa catturare i pensieri e le emozioni di interi Paesi. Ciò che stupisce ancora di più è che la percezione soggettiva, evidentemente distorta, del rischio non è esclusivo appannaggio delle fasce meno informate. Tutt'altro. In un'inchiesta condotta nei primi anni Ottanta negli Usa (A.C. Upton, *Sci. Amer.*, 1982, **246**, 41), era stato chiesto a due gruppi di persone (un gruppo di donne, per lo più casalinghe, e un gruppo di studenti universitari) di classificare il rischio connesso a varie attività/esposizioni umane. Entrambi i gruppi avevano posto in cima alla propria scala il rischio nucleare che, a loro modo di vedere, comportava più morti per anno rispetto all'alcol, al fumo e ai disturbi cardiovascolari. Il risultato era chiaramente viziato dall'allora recente incidente di Three Mile Island (e ancora non si era verificato quello di Chernobyl...). Quello che più colpisce, però, è la tendenza, comune ai due gruppi ma più marcata negli studenti universitari, a sopravvalutare il rischio connesso all'uso dei pesticidi (ritenuti più pericolosi dell'alcol) e dei farmaci (correttamente classificati nella metà bassa della scala di rischio solo dal gruppo di donne). Ammettendo che il quadro non sia sostanzialmente cambiato (e non ho elementi per affermare il contrario), quali sono i possibili motivi di questa chemiofobia, più radicata proprio nel gruppo dei giovani universitari? Offro al Suo giudizio alcune ipotesi.

1) La gran parte degli studenti non ha figli piccoli e non può appieno apprezzare il... valore "salvifico" del paracetamolo, degli antibiotici e, ancor prima, dei vaccini. Gli studenti sono nel pieno delle forze: le poche volte che si ammalano preferiscono pensare che ciò non sia tanto dovuto ai propri geni o a qualche comportamento sbagliato, quanto ad un agente esterno. Come argutamente sottolinea John Emsley in una sua famosa guida per i consumatori, da poco godibile anche in lingua italiana (J. Emsley, *Prodotti Chimici - Guida per il Consumatore*, Zanichelli, Bologna, 2000, Cap. 10), "è forse naturale cercare una minaccia esterna, perché troviamo difficile accettare che quelle interne sfuggono al nostro controllo".

2) In genere si tende a sovrastimare l'incidenza degli eventi rari e a sottostimare quella dei più frequenti (es., sciagure aeree vs incidenti automobilistici) (B. Spilker, P. Cuatrecasas, *Drugs News Persp.*, 1989, **2**, 69); in particolare, la tendenza è marcata per gli eventi catastrofici, sensazionali, quali ad esempio la morte in seguito all'assunzione di un farmaco - ma come, un farmaco che deve fare bene uccide una persona! Se vogliamo abbiamo qui un riconoscimento implicito dell'affidabilità dei farmaci: se ci scandalizziamo è perché di norma i farmaci non fanno male.

3) I media riportano le notizie più interessanti e queste sono quelle brutte. Qui non voglio assolutamente criticare il servizio dei mezzi d'informazione. Se lo immagina un giornale che ad esempio riporti: "oggi nel mondo sono stati ingurgitati 500 kg di statine, senza che si sia verificato un morto"? E il giorno dopo lo stesso... chi lo compra un giornale così. Vuole mettere con

una o più morti correlabili all'uso di uno xenobiotico? In ambiente cattolico si dice: "fa più rumore un albero che cade di una foresta che cresce". Qualcuno piuttosto invoca il cosiddetto effetto "gatto spiacciato": non si riesce a distogliere lo sguardo dal gatto morto sulla strada anche se lo spettacolo è sicuramente disgustoso. Comunque sia, la colpa non è dei media se le notizie più brutte si aggranciano potentemente alla nostra emotività. Ecco che le persone più informate sono, in modo un po' paradossale, quelle più inclini al pregiudizio negativo. 4) Infine, "i farmaci sono prodotti chimici e fanno male; i prodotti che non sono chimici non fanno male. Meglio le medicine alternative: magari funzionano in modo erratico, solo su alcune patologie e spesso senza alcun fondamento scientificamente provato che non sia l'effetto placebo, ma almeno non fanno male". E qui abbiamo purtroppo a che fare con l'infestante misconcetto che identifica i termini "chimico" e "artificiale", e che da tempo è il bersaglio dell'eroica verva di Gianni Fochi sulla gustosa rubrica che egli cura. I media, qui sì colpevoli, hanno per sovrappiù sviluppato in questi tragici giorni una grottesca variante: guerra chimica = guerra biologica. Insomma tutto ciò che può nuocere dall'esterno all'uomo è chimico. Mi aspetto che qualcuno definisca "chimici" i riti satanici e le pratiche *vudù*. "Siamo sprezzanti verso le cose di cui normalmente non facciamo uso, che non ci sono familiari, poiché l'uomo, si sa, è vittima dei suoi stessi pregiudizi e malintesi", fa dire William Faulkner a Gavin Stevens, l'avvocato detective da lui creato. In realtà, siamo sprezzanti anche nei confronti di ciò che usiamo quotidianamente ma di cui abbiamo una conoscenza parziale e raffazzonata.

Noi accademici abbiamo le nostre colpe. Io credo che nei nostri corsi di *Chimica Farmaceutica* faremmo bene a rinunciare all'esame approfondito di tutte le classi di farmaci o dei farmaci magari ancora in via di sviluppo, per far posto a cicli di lezioni sulla storia dei farmaci, sui progressi compiuti, da Semmelweis in poi, negli ultimi 150 anni, sul rischio connesso all'uso responsabile dei farmaci confrontato con i rischi che inconsapevolmente corriamo quando, per esempio, andiamo in moto o quando facciamo una nuotata. Pensiamo, poi, ai nostri laureati probabilmente migliori, quelli che frequentano la scuola E. Duranti: c'è mai stata una giornata su temi scottanti per l'opinione comune (l'attendibilità della sperimentazione sugli animali, i limiti della sperimentazione clinica, la captatività dell'informazione sui farmaci, l'articolazione e le deficienze del sistema di farmacovigilanza, l'etica del placebo, la valutazione del rischio legato all'uso dei farmaci, i farmaci orfani, lo iato sanitario tra paesi ricchi e paesi poveri, le ambiguità peculiari del farmaco - può guarire e può uccidere, ha una funzione morale ma deve garantire anche dei ricavi)? La Scuola di Urbino, soprattutto negli ultimi anni, ci ha fatto vedere, anche con una certa insistenza, che gran parte della ricerca farmaceutica è svolta oggi dalle macchine. Bene, questa realtà, che io fatico ad accettare, possa almeno figliare uno sviluppo gradevolmente paradossale: il tecnico più spinto offra almeno al ricercatore il tempo per riscoprire, valorizzare e divulgare i risvolti "umanistici" (o forse è meglio dire "umani"?) della propria scienza.

Giovanni Lentini

Dip. Farmaco-Chimico, Università di Bari