

NEFANDEZZE BIOMEDICHE E IL LORO CONTRARIO

Giancarlo Ugazio

Torino, 2011

Quaderno n.4 - 2011 di Giancarlo Ugazio

NEFANDEZZE BIOMEDICHE E IL LORO CONTRARIO

Nel passato, nel momento presente, nel futuro, l'essere umano si è trovato, si trova e, verosimilmente, si troverà ad affrontare l'aggressione dei veleni ambientali, chimici e/o fisici, magari di origine antropogena – cioè recuperati dai giacimenti e usati e dispersi, oppure fabbricati *ad hoc* come materie prime dei processi produttivi.

Nei secoli XIX e XX, le tre tappe della rivoluzione industriale sono state la madre-matrigna del progresso, e quindi delle ricadute dell'inquinamento dell'ambiente di vita e di quello occupazionale sulla salute del genere umano.

Prima ancora di questo sconquasso, l'*homo sapiens* ce la faceva ancora in modo accettabile a sopportare l'ambiente perché, prima, era esposto a pochi agenti nocivi ambientali, poi, nel corso dei millenni, si era selezionato tanto che i bipedi umani abitanti dell'orbe terracqueo, magari falcidiati da infezioni batteriche e virali o da infestazioni parassitarie, ce la facevano discretamente a sopportare gli agenti chimici e fisici del tempo, perché erano ancora pochi.

Poi i rapporti di "forza" sono cambiati, e la bilancia tra i due fattori è divenuta impari: il "tiro alla fune" tra l'inquinamento dell'ambiente e le difese naturali del nostro organismo ha manifestato una preponderanza progressiva del primo sulle seconde.

Parallelamente a questa evoluzione, già dal XIX secolo, più diffusamente e intensamente nel XX, la scienza biomedica ha tentato in ogni modo di contrastare l'aggressione dell'ambiente sull'uomo non nel modo che sarebbe stato ottimale - la prevenzione primaria - ma con una serie d'interventi riparativi e tardivi, dopo il superamento dell'orizzonte clinico (comparsa dei sintomi clinici), talvolta di là dal punto di non ritorno (cioè dell'irreversibilità).

Ciononostante, anche la scienza medica ha fruito dei vantaggi del progresso industriale, con un cospicuo incremento dell'attesa di vita. Va però detto che un conto è l'attesa grezza di vita ma altra cosa è l'attesa di vita "sana". Infatti, secondo la Commissione Europea per la salute, negli ultimi anni, l'attesa di vita sana si è grandemente ridotta. Uno dei malanni correlato con l'aspetto più moderno del progresso e con i suoi effetti collaterali sulla salute è la Sensibilizzazione Chimica Multipla (SCM) definita in inglese *MCS (Chemical Multiple Sensitivity)*. Si può campare a lungo, ma si deve percorrere un sentiero di vita infame-invivibile: la testimonianza del Maggiore Denise Nichols, di fronte a una Commissione del Senato USA, la dice lunga al riguardo (Lei avrebbe preferito essere una reduce dalla Guerra del Golfo mutilata di un braccio, piuttosto che essere amputata della vita intera a causa dell'*MCS*).

E questa stessa malattia-sindrome è anche un preclaro esempio e testimonianza di come la classe medica, in molte delle sue sfaccettature professionali, specialistiche, operative, riesca talora a "remare contro" la salute, il benessere, la voglia di vivere. I malati di *MCS* sono le vittime sacrificali privilegiate della "congiura del silenzio" un perverso approccio umano che affonda le sue radici dello spirito del Rapporto Flexner (1910); da tanto data la trasformazione della medicina da omeopatica ad allopatica, imperniata su: farmaci industriali griffati, vaccinazioni di massa, radioterapia, chemioterapia, mutilazioni chirurgiche, trapiantistica, e così di seguito. Questi esseri umani derelitti, sfortunati, che potenzialmente ammontano al 10% della popolazione generale dei paesi sviluppati, predisposti geneticamente, ed esposti ai veleni ambientali legati al progresso fanno venire in mente la definizione di Solgenicin "Una nuova malattia mentale in Unione Sovietica, il dissenso". Infatti gli stessi malcapitati, non solo nel Belpaese ma talora anche all'estero (la testimonianza di Alison Johnson la dice lunga sugli USA) sono definiti e trattati clinicamente come

pazzi dai loro medici curanti, soprattutto se specialisti, e capi di Centri di Riferimento Specifici. Costoro affermano che la malattia l'hanno loro in testa, in evidente dispregio delle basi etiche del Giuramento di Ippocrate, sia nella versione moderna e soprattutto di quella classica antica.

Del tutto recentemente, molti addetti ai lavori si vantano di aver trovato, tra la polvere degli scaffali degli archivi di piu' o meno vetuste documentazioni storiche, le prove di complotti (diretti e/o indiretti) contro la salute pubblica, perpetrati dalla *combine* tra gli imprenditori – i diretti interessati al profitto, i tecnici al loro servizio e dipendenza – compresi i medici specialisti in medicina occupazionale, votati in genere a non sputare nel piatto in cui mangiano.

Anch'io, nel mio piccolo mondo di docente di patologia generale (per circa 40 anni), non mi sono limitato a rimanere asserragliato nel mio laboratorio ma, seguendo i consigli di Piero Capurro, sono uscito nel mondo esterno, là dove l'essere umano è esposto ai veleni ambientali patogeni, e si ammala. In parallelo, ho dedicato gli studi bibliografici di supporto all'attività di ricerca agli aspetti ecologici, incontrando un'infinità di situazioni ambientali, di agenti nocivi, di comportamenti umani, compresi quelli di scienziati biomedici, di grande interesse. Ho sempre tentato di trarre profitto da questi apprendimenti sul campo a favore della salute della collettività inserendoli sia nella didattica istituzionale per gli studenti della mia scuola medica di appartenenza, sia nella didattica extra-murale che ho svolto in quasi tutti gli atenei del Belpaese per gli ultimi anni del mio servizio (1990-2004). Infine, ho inserito i dati piu' interessanti nel sito web che ho aperto (www.grippa.org), mentre altri sono stati divulgati nel contesto delle tre principali opere editoriali che ho pubblicato di recente: 1) Manuale di Patologia Ambientale, 2) Compendio di Patologia Ambientale, e 3) MCS, Amianto & Giustizia.

In queste ricerche bibliografiche, ho trovato un po' di tutto, quanto ai Nadir e agli Zenith di valori umani, etici e sociali. Giacché questi precedenti potrebbero insegnare qualcosa a qualcuno, soprattutto tra la gente che soffre, e non di meno tra chi è sano e, sapendo, può evitare di ammalarsi, ho ritenuto conveniente raccogliere i principali spunti di alcune pubblicazioni scientifiche tra le piu' significative, in una piccola, modesta collana per farla conoscere al pubblico.

Si tratta di: 1) il Rapporto Flexner, 2) un lavoro di Purchase, 3) quello di Silbergeld, 4) Il Rapporto del New York Times su Joseph Biederman (*) (tra i Nadir), 5) quello di Harada, e 6) un frammento di un lavoro recente di Omura, tanto innovativo quanto rivoluzionario (tra gli Zenith).

Il mio sogno piu' sincero sarebbe che nessuno, quando fosse allettato da un'infermità terminale, dovesse rimpiangere di non aver tenuto conto prima, per ignoranza, di quel principio di precauzione che gli avrebbe concesso piu' anni di vita sana e di affrontare *l'exitus* piu' tardi: non c'è mai fretta per nessuno di uscire dalla scena. Ovviamente, la consapevolezza dei cittadini li porterebbe a pretendere dai loro amministratori, dagli esperti di ambiente e di salute, che abbiano cura della salute e del benessere della collettività, in caso contrario, gli elettori hanno il potere, col voto, di rispedire al mittente i personaggi in carica e di perseguire legalmente le altre categorie d'incapaci.

Giancarlo Ugazio, Torino 2011

(*) L'uomo della strada potrebbe anche essere tentato di auspicare che a Mister Joseph Biederman fosse riservato almeno un trattamento pari a quello dell'evasore fiscale Al Capone, se proprio non si volesse tener giù le mani da Caino, *alias* un personaggio forse nocivo alla salute di tanti esseri umani. O no?

gu

CONFERENZA di Mr. G. EDWARD GRIFFIN RAPPORTO FLEXNER

Signore e Signori, a cosa servono le fondazioni? Non sbagliatevi. La fondazione (Carnegie) s'impadronì delle Scuole Mediche Americane quasi immediatamente dopo il momento in cui Gates andò a lavorare con Rockefeller. Fu un'operazione veloce e semplice. Essa si realizzò in tre tappe.

La prima fu quando Rockefeller e Carnegie insieme finanziarono il Rapporto Flexner del 1910 scritto da Abramo Flexner, assunto da Rockefeller e Carnegie. Flexner viaggiò lungo tutto il paese e redasse un'analisi eseguita molto scientificamente dimostrando quanto fosse basso il livello della scuola medica in America, era corretta. Egli non travisò nulla. A mio avviso, egli non alterò nulla di essa; non ce n'era bisogno. C'era una miriade di diplomi. C'erano alcune scuole valide. Tuttavia, ce n'erano molte mediocri e ce n'erano molte cattive. E la gente poteva laurearsi in medicina purché pagasse denaro sufficiente, così Flexner mise tutto ciò dentro il Rapporto Flexner. Esso fu pubblicato dalla fondazione come un servizio pubblico e tutti furono preoccupati. Qualcosa doveva essere fatto. Ora vedrete che il problema fu cristallizzato con il denaro della fondazione,

La tappa successiva fu la soluzione dei problemi. Rockefeller e Carnegie misero a disposizione il denaro per risolvere il problema. Offrirono erogazioni esentasse. Un'enorme elargizione di miliardi e miliardi di dollari a quelle scuole mediche selezionate che collaboravano e che volevano seguire le raccomandazioni fatte da Rockefeller e Carnegie. Quelle che non intendevano sottomettersi al potere del denaro non ne ebbero e furono emarginate. Quelle che si adeguarono incassarono questo denaro e furono in grado di costruire grandi edifici con cui attrassero insegnanti qualificati. Riuscirono anche ad acquistare le strumentazioni necessarie, e divennero le grandi scuole mediche dell'America attuale, per mezzo del denaro di Rockefeller e Carnegie.

Ora, c'è un vecchio proverbio che dice: chi paga il musicista, sceglie quale musica vuole ascoltare. Questo è quello che accadde allora. Gates e Flexner, e tutti coloro che furono da loro contattati, diventarono membri del Comitato e consulenti di tutte queste scuole. E voi potete essere certi, Signore e Signori, che se voi fate parte del Consiglio di Amministrazione delle scuole e voi siete alla ricerca di denaro e qualcuno viene da voi e vi dice che qui ci sono 10 milioni di dollari e dice anche, tuttavia, noi suggeriremmo che quando voi state cercando un presidente noi suggeriremmo il Signor Smith, è un uomo gradevole e degno di reputazione. Voi ascoltereste con grande attenzione quando vi dessero quel suggerimento, e il Signor Smith diventa il nuovo presidente.

Il Signor Smith ascolta molto bene quando il Signor Gates, il Signor Rockefeller, il Signor Carnegie dicono: "ora, Signor Smith, voi avete bisogno di gente per il vostro corpo docente con queste qualità, e noi suggeriamo che voi vi rivolgiate al Dr Jones, al Dr Radcliff, e così di seguito.

Tutti danno retta. Il denaro ha un suono caratteristico. Questo è il turbamento che danno gli assegni di migliaia di dollari. Non c'è corruzione là. Non necessita sedersi attorno ad un tavolo e dire che noi vogliamo controllare la scuola. Noi vogliamo che tu faccia quello che ti diciamo noi, è tutto proprio da gentiluomini e fatto gentilmente. Però è fatto, nonostante tutto. E così voi potete essere sicuri che quelle scuole che erano disposte a collaborare erano quelle che ricevevano il denaro. La storia dimostra effettivamente che questo è vero.

Flexner fu l'informatore di John D. Rockefeller nel predisporre la conquista dell'intera industria della scuola medica da parte della Fondazione Carnegie, che a

quel tempo fu un'affiliata Quando dici: Fondazione Carnegie, stai parlando di qualcosa che non è reale. Essa è interamente dominata dai Rockefeller Egli (Abramo Flexner) scrisse "Il Rapporto Flexner" che cambiò le scuole mediche degli Stati Uniti dalla medicina omeopatica, naturopatica, alla medicina allopatrica – la quale è una scuola medica tedesca che si dedicava ad un intenso uso di farmaci, alla chirurgia radicale, e alle ospedalizzazioni prolungate. Ciò è quello che abbiamo ottenuto oggi: medicina allopatrica.

Traduzione di Giancarlo Ugazio, Torino



John D. Rockefeller



Abraham Flexner



Andrew Carnegie

FRODE/ERRORI/AZZARDO NELLA SPERIMENTAZIONE TOSSICOLOGICA

Purchase I.F.

Fraud, errors and gamesmanship in experimental toxicology.

Frode, errori e comportamenti azzardati nella tossicologia sperimentale.

Toxicology. 202, 1-20, 2004.

Noi ci attendiamo un comportamento morale da parte degli scienziati. La moralità implica essere una persona proba ed essere onesto nella propria professione. La visione generale pare essere che l'ampia maggioranza degli scienziati ambisca di raggiungere questo livello elevato. La scienza ha l'amor proprio di possedere un meccanismo di autocontrollo nel metodo scientifico, cioè l'esigenza di riprodurre i risultati prima che essi siano presi sul serio. Tuttavia, quando i dati sperimentali sono riferiti agli effetti nocivi dei composti chimici, ci sono diversi modi che rendono meno efficace ciò rispetto ad alcuni altri campi della ricerca scientifica.

Primo, c'è la percezione che ciascuno sia esposto ai composti chimici e le osservazioni sul rischio chimico sono immediatamente applicabili a parecchia gente.

Secondo, è spesso facile riassumere risultati di nocività in linee guida che richiamano l'attenzione e siano viste dall'uomo comune prima che il lento processo di replica e di interpretazione abbia tempo di lavorare.

Terzo, la maggior parte delle ricerche di regolamentazione su uno specifico composto chimico sono eseguite una sola volta per ridurre al minimo i costi e l'impiego di animali sperimentali. Infine, la domanda riferita ai composti chimici – sono innocui? – è più facile porla ma più difficile provarla con studi adeguati.

L'elaborazione dei dati nelle ricerche per la regolamentazione fu trovata esistere in molti laboratori a contratto negli anni '1960' è ciò condusse direttamente all'introduzione dei regolamenti di Buona Pratica di Laboratorio (*Good Laboratory Practice, GLP*). Attualmente le ricerche proposte a scopo di regolamentazione

devono obbedire ai regolamenti della *GLP*, e ciò ha virtualmente eliminato studi errati dovuti a comportamenti fraudolenti o trascurati. E' possibile distinguere i diversi modi in cui gli standard prescritti non sono stati seguiti.

Il primo è la motivazione del lavoro. Una relazione che riferisca che il Laboratorio di Ricerca *Roodeplats* in Sud Africa stia cercando di identificare tossine capaci di uccidere senza lasciare traccia è un esempio in cui la finalità è inaccettabile. Il secondo sta nella conduzione della ricerca. Qui gli esempi di William McBride e Michel Briggs che falsificarono i risultati sono pertinenti. L'esempio della ritrattazione di relazioni sulla tossicità dell'*ecstasy* poiché è stato somministrato un composto sbagliato indica un grado di trascuratezza nell'esecuzione dello studio. Il terzo sta nel programma e nell'interpretazione degli studi. La relazione che la modificazione genetica potrebbe rendere velenose le patate è stata criticata a causa dell'inadeguatezza del programma sperimentale e dell'interpretazione dei risultati. Infine, relazioni di studi sono misinterpretate a causa di conflitti d'interessi. Spesso le riviste scientifiche richiedono agli autori di dichiarare che non hanno conflitto d'interessi.

Tuttavia, ci sono molti altri conflitti d'interessi con un impatto tanto ampio sull'imparzialità dell'autore che sono omessi dalla considerazione. Anche un comportamento truffaldino è entrato nella pratica della tossicologia, per esempio, dove gravi affermazioni sul conflitto d'interessi sono impiegate per giustificare particolari punti di vista. Il maggior danno derivato dalla frode, dagli errori e dal comportamento truffaldino sta nella situazione di compromissione della scienza per se stessa. E' il comportamento truffaldino la componente in crescita. I rimedi per queste attività sono in via di studio.

Traduzione di Giancarlo Ugazio, Torino

LA STORIA SI RIPETE MA NON INSEGNA NULLA: PIOMBO = ASBESTO

Silbergeld E.K. *Preventing lead poisoning in children*. Rev. Public Health 18, 187-210, 1997]

Silbergeld (1997) ricorda che l'avvelenamento da piombo rappresenta la malattia di origine ambientale più rilevante e diffusa tra i bambini statunitensi e aggiunge che, nonostante che da cento anni si conoscano i rischi peculiari dell'esposizione al piombo dei bambini più giovani, c'è voluto un secolo prima che fosse applicata una efficace prevenzione primaria. L'autore stigmatizza che diversi ostacoli hanno impedito la prevenzione primaria, e li elenca: 1) deliberate campagne delle industrie per non limitare l'impiego del piombo nell'idraulica, nelle vernici, negli additivi delle benzine; 2) selettività del finanziamento delle industrie delle ricerche biomediche delle maggiori scuole mediche degli U.S.A. per influenzarle; 3) mancanza di adeguati meccanismi regolatori per identificare e controllare le esposizioni al piombo; 4) opposizione ad investire risorse per la prevenzione dell'avvelenamento da piombo. Per esempio, Silbergeld continua ricordando che la rimozione del piombo dalle benzine, iniziata negli U.S.A. nel 1972 e completata nel 1985, ha prodotto la riduzione di quasi quattro volte nella concentrazione mediana del piombo ematico nei bambini degli U.S.A. tra il 1976 ed il 1991. Il miglioramento delle ricerche e degli interventi per identificare e abbattere le sorgenti del piombo, come quella dell'edilizia abitativa, ha dato un contributo rilevante a questo successo di salute pubblica. Ciononostante, l'esposizione al piombo rimane considerevole, sebbene sempre meno diffusa in generale. Forse perché c'è una rinnovata "ghettizzazione" dell'impiego del piombo, il supporto per la prevenzione dell'avvelenamento da piombo è vanificato. Le obiezioni contro l'investimento di risorse pubbliche e private nella ricerca e nell'abbattimento hanno affrontato l'incessante approccio delle autorità rivolte alla salute pubblica nei confronti delle prevenzioni. I successi dimostrabili ed i benefici sociali della prevenzione dell'avvelenamento da piombo sono testimonianza a favore della prosecuzione delle politiche sanitarie di prevenzione.

Traduzione di Giancarlo Ugazio, Torino

Carissimi,
vi inoltro questa sconvolgente notizia... Patrizia Gentilini
19 settembre 2011

ERA A LIBRO PAGA DELLE INDUSTRIE FARMACEUTICHE. -

Il [New York Times](#) denuncia un clamoroso conflitto di interessi: **il Dott Biederman – il più famoso esperto mondiale di psicofarmaci antipsicotici, sul cui lavoro si basano anche le linee guida utilizzate in Europa – costruiva sperimentazioni favorevoli agli interessi commerciali delle aziende farmaceutiche che lo pagavano.** Poma (Giù le Mani dai Bambini): aziende e medici senza scrupoli per aumentare il numero di prescrizioni di psicofarmaci, utilizzati poi anche per l'[ADHD](#) (bambini agitati e distratti)". Roberti di Sarsina (psichiatra, AUSL di Bologna): "questi eventi non sono affatto rari, e influiscono sulle prescrizioni anche in Italia"

L'autorevole quotidiano americano New York Times ha diffuso la notizia secondo la quale il Dott. [Joseph Biederman](#), uno dei massimi esperti mondiali sul disturbo bipolare, aveva presentato i risultati dei propri trials clinici sull'efficacia del Risperidone a esponenti della [Johnson & Johnson](#), azienda produttrice dell'antipsicotico [Risperdal](#), prima ancora di iniziarli. L'esperto, che ha redatto molte delle linee guida a livello internazionale che regolano la somministrazione di antipsicotici ai bambini, utilizzati anche su bambini iperattivi e distratti, citava apertamente e con certezza – in via anticipata – la circostanza che le sperimentazioni di questa molecola sui minori avrebbero dato esito positivo. **Gli inquirenti hanno inoltre esibito email e documenti interni della multinazionale farmaceutica che dimostrano come la società intendesse servirsi del suo rapporto privilegiato con il dottor Biederman per aumentare le vendite degli psicofarmaci, incluso il famoso "Concerta", psicofarmaco per la sindrome "ADHD" (Iperattività e Deficit di Attenzione), con studi pilotati atti a ridimensionare i pericoli di effetti collaterali sui piccoli pazienti.** Il medico, che è al centro di una vera e propria bufera mediatica e giudiziaria, anche per non aver saputo spiegare in modo convincente la provenienza di ingenti somme in dollari sui propri conti bancari personali, ha tardivamente redatto una lettera di scuse e di assunzione di responsabilità, firmata con altri due colleghi coinvolti nell'inchiesta, che sta circolando in ambiente medico.

"Siamo di fronte all'ennesimo caso di corruzione e di grave conflitto di interessi – ha commentato Luca Poma, giornalista e portavoce nazionale di *Giù le Mani dai Bambini*, la più visibile campagna di farmacovigilanza per l'età pediatrica in Italia www.giulemanidaibambini.org – con ricerche apparentemente indipendenti sull'efficacia e sicurezza di psicofarmaci per i bambini che erano in realtà studiate a tavolino in collaborazione con i produttori della molecola stessa, cui veniva garantito un risultato positivo, a beneficio delle vendite dello psicofarmaco. Questa vicenda fa riflettere anche e soprattutto se pensiamo a quanti medici quotidianamente – spesso in buona fede – si affidano a studi scientifici come quelli di Biederman per sostenere l'opportunità di terapie a base di psicofarmaci sui minori. **La ricerca scientifica non è affatto indipendente – conclude – dobbiamo arrenderci a questa evidenza"**.

Paolo Roberti di Sarsina (Dirigente di Psichiatria all'AUSL di Bologna) commenta: "Il venir meno della sorveglianza etica da parte di tutti noi ha queste esatte conseguenze: serve più attenzione e vigilanza preventiva da parte degli enti regolatori e dei comitati di bioetica rispetto a questi eventi, che nonostante quello che si possa pensare non sono affatto rari. Biederman ha fatto scuola per noi psichiatri: è desolante scoprire a posteriori su quali elementi non genuini erano costruite queste false certezze – conclude Roberti di Sarsina – sulle quali peraltro si sono basate molte prescrizioni di antipsicotici ai bambini, anche in Italia"

JOSEPH BIEDERMAN

From Wikipedia, the free encyclopedia



The **neutrality** of this article is **disputed**. Please see the discussion on the [talk page](#). Please do not remove this message until the [dispute is resolved](#). *(June 2009)*

Joseph Biederman is Chief of the Clinical and Research Programs in Pediatric Psychopharmacology and Adult ADHD at the [Massachusetts General Hospital](#), and Professor of Psychiatry at the [Harvard Medical School](#). Dr. Biederman is Board Certified in General and Child Psychiatry.

Contents

- [1 Awards and honors](#)
- [2 Allegations of payments by drug companies](#)
- [3 References](#)

Awards and honors

Dr. Biederman received the [American Psychiatric Association](#)'s Blanche Ittelson Award for Excellence in Child Psychiatric Research, the [American Academy of Child and Adolescent Psychiatry](#)'s Charlotte Norbert Rieger Award for Scientific Achievement. He has been inducted into the CHADD "Hall of Fame".^[1]

In 2007, Dr. Biederman was ranked as the second highest producer of high-impact papers in psychiatry overall throughout the world with 235 papers cited a total of 7048 times over the past 10 years as determined by the Institute for Scientific Information (ISI).^[2] The same organization ranked Dr. Biederman at #1 in terms of total citations to his papers published on ADD/ADHD in the past decade.^[3]

Dr. Biederman was the recipient of the 1998 NAMI Exemplary Psychiatrist award. He was also selected by the Massachusetts Psychiatric Society Awards committee as the recipient of the 2007 Outstanding Psychiatrist Award for Research. In 2007, Dr. Biederman received the Excellence in Research Award from the New England Council of Child and Adolescent Psychiatry. He was also awarded the Mentorship Award from the Department of Psychiatry at the Massachusetts General

Allegations of payments by drug companies

In 2008, Congressional investigators investigated charges that Dr. Biederman had not possibly not reported payments of at least \$1.6 million dollars from drug compnaies. This was reported by Gardiner Harris of the [New York Times](#) in an article titled 'Researchers Fail to Reveal Full Drug Pay'.^[4]

In mid-2011, Mass General Hospital disciplined Biederman and Thomas Spencer and Timothy Wilens, also psychiatrists, for receiving drug company money.^[5]

References

1. [^] <http://chadd.org/>
2. [^] <http://in-cites.com/top/2007/second07-psy.html>
3. [^] <http://www.esi-topics.com/add/interviews/JosephBiederman.html>
4. [^] Harris, Gardiner; Benedict Carey (2008-06-08). "Researchers Fail to Reveal Full Drug Pay". *New York Times*. Retrieved 2008-12-04.
5. [^] "Mass. General disciplines three psychiatrists".

JOSEPH BIEDERMAN

Da Wikipedia, l'enciclopedia libera

La neutralità di questo articolo e' discussa. Sei invitato a consultare la pagina parlata. Sei pregato di non cancellare questo messaggio fino a che la disputa non sia stata risolta (giugno 2009).

Joseph Biederman è il capo dei Programmi Clinici e di Ricerca in Psico-farmacologia Pediatrica e dell'ADHD nell'adulto presso l'Ospedale Generale del Massachusetts, e Professore di Psichiatria presso la Scuola Medica di Harvard.

Il Dr Biederman è membro del Comitato di Psichiatria Generale e Pediatrica.

PREMI E ONORIFICENZE

Il Dr Biederman ricevette il premio Blanche Ittelson dell'Associazione Americana per l'eccellenza delle ricerche nella Psichiatria infantile, il premio Charlotte Norbert Rieger dell'Accademia Americana della Psichiatria del Bambino e dell'Adolescente per i risultati scientifici conseguiti. Egli fu anche introdotto nella *Hall of Fame* della CHADD. [1]

Nel 2007, il Dr Biederman fu classificato al secondo posto come autore di pubblicazioni scientifiche di elevato impatto [*impact factor*] nel campo della psichiatria in tutto il mondo con 235 pubblicazioni citate per un totale di 7048 volte nell'ultimo decennio secondo le valutazioni dell'*Institute for Scientific Information (ISI)* [2]. La medesima organizzazione [ISI] classificò il Dr Biederman al primo posto in termini di numero totale dei citazioni delle sue pubblicazioni in tema di ADD/ADHD durante l'ultimo decennio [3].

Il Dr Biederman e' anche titolare per il 1998 del premio *NAMI* quale Psichiatra Esemplare. Egli fu anche scelto dal Comitato per i Premi della Società di Psichiatria del Massachusetts quale fruitore per il 2007 di un premio ad un Preminente Psichiatra per la Ricerca. Nel 2007, il Dr Biederman ricevette il Premio in Eccellenza nella Ricerca da parte del Consiglio del New England per la Psichiatria del Bambino e dell'Adolescente. Egli fu anche premiato col premio di Merito dal Dipartimento di Psichiatria dell'Ospedale Generale del Massachusetts.

CONTESTAZIONI DI PAGAMENTI DA DITTE FARMACEUTICHE

Nel 2008, *detective* del Congresso USA indagarono sull'accusa che il Dr Biederman non avesse dichiarato entrate per almeno 1,6 milioni di dollari da versamenti di Ditte Farmaceutiche. Questo fatto fu pubblicato da Gardiner Harris del New York Times in un articolo intitolato "Ricercatori omettono di dichiarare tutte le entrate da ditte farmaceutiche" [4].

A metà del 2011, l'Ospedale Generale del Massachusetts sanzionò Biederman, con Thomas Spencer and Timothy Wilens, anche loro Psichiatri, per aver ricevuto denaro da ditte farmaceutiche [5].



JOSEPH BIEDERMAN

LEZIONI PER IL MONDO

Masazumi HARADA,

Department of Epidemiology, Institute of Medical Genetics, Kumamoto University Medical School, Japan.

Minamata disease: methylmercury poisoning in Japan caused by environmental Pollution.**Malattia di Minamata: avvelenamento da metilmercurio in Giappone provocato da inquinamento ambientale.****Critical Reviews in Toxicology, 25, 1-24, 1995.**

Sezione IX: L'unico modo con cui le vittime di Minamata possono essere ripagate completamente per le loro sofferenze è che gli altri possano trarre beneficio dalla lezione appresa. Le genti di Minamata, di Niigata, dell'Iraq, del Nuovo Messico ed altre ancora sono incappate in un malanno emblematico del progresso dei nostri tempi. Le popolazioni dell'Amazzonia, in Brasile, ora vivono con il timore che anch'esse possano presto patire gli effetti dell'inquinamento dell'ambiente. I paesi in via di sviluppo tendono a promuovere un progresso economico di breve durata a spese delle conseguenze future per la qualità dell'ambiente. Tuttavia, questo tipo di malattie e le gravi conseguenze a carico della società possono essere evitate mediante un affinamento delle misure di controllo. La diffusione della consapevolezza che lo stesso problema si è già verificato altrove in conseguenza delle medesime cause è altrettanto di importanza vitale. Sotto questo profilo, lo scambio dei punti di vista e delle esperienze, tra i ricercatori e coloro che fanno politica nei diversi paesi, può essere un passo decisivo per evitare simili catastrofi in futuro. Quale primo episodio di questa serie di tragedie, Minamata offre al mondo un'opportunità per **ESAMINARE, per **IMPARARE**, e per **PREVENIRE**.**

Traduzione di Giancarlo Ugazio, Torino

**MASAZUMI HARADA**

Yoshiaki Omura – Asbesto e Tumori Maligni

Acupuncture & Electro-Therapeutics Res., Int. J. 31, 61-125, 2006

Asbestos as a possible major cause of malignant lung tumors (including small cell carcinoma, adenocarcinoma and mesothelioma), brain tumors (i.e. astrocytoma and glioblastoma multiforme), many other malignant tumors, intractable pain including fibromyalgia, and some cardio-vascular pathology: safe and effective methods of reducing asbestos from normal and pathological areas.

L'asbesto come la maggiore causa possibile dei tumori polmonari maligni (compresi il carcinoma a piccole cellule, l'adenocarcinoma e il mesotelioma), di tumori cerebrali (cioè l'astrocitoma e il glioblastoma multiforme), di molti altri tumori maligni, del dolore intrattabile, compresa la fibromialgia, e di alcune patologie cardio-vascolari: metodi sicuri ed efficaci per ridurre il contenuto dell'asbesto dai tessuti normali e patologici.

DISCUSSIONE

Negli Stati Uniti, il Connecticut bandì la posa in opera di tubature con asbesto attorno al 1980; eppure, circa 1.000 migliaia di tubature, contaminate da tre milioni di fibre per quarto di acqua di rubinetto (secondo Il Detroit News) (23) erogano acqua attraverso tubature di cemento-asbesto a più di mezzo milione di persone. Una ricerca esplorativa fatta nel 1982 in 538 città dal Dipartimento per la Salute e per i Servizi Umani, riferisce che il 65 % dell'acqua da bere in queste città degli Stati Uniti conteneva asbesto, il 9 % del quale è potenzialmente nocivo. Nel 1985, gli abitanti di Woodstock (NY) erano messi in guardia dai funzionari preposti alla salute dal bere l'acqua o prendere la doccia per troppo tempo, e a non usare l'acqua di rubinetto negli inumiditori, in conseguenza del fatto che le tubature dell'acqua erano fatte di cemento-asbesto. In un campione di acqua di Woodstock, erano trovati trecento milioni i fibre (di tutte le lunghezze) per quarto di gallone (1,364 litri) di acqua derivate dallo sgretolamento delle tubature di cemento-asbesto. In alcuni casi, il suolo contiene cospicui depositi di asbesto (46). Nel 1985, anche l'EPA propose uno standard a livello nazionale per l'asbesto nell'acqua da bere; essa stabilì che bisognasse intervenire quando ci fossero più di sette milioni di fibre d'asbesto per litro d'acqua, dove fossero conteggiate solo le fibre con una lunghezza di 10 µm o più (23). Il Dr Landrigan riferì che **l'EPA fuorviò la gente** nel tentativo di pretendere che le fibre corte di asbesto fossero benigne (23). Non solo l'autore è d'accordo con l'affermazione del Dr Landrigan, ma egli anche crede che le fibre di asbesto con lunghezze minori di 10 µm penetrino la cute e le membrane mucose più facilmente delle fibre con lunghezze maggiori di 10 µm. pertanto, l'attuale standard dell'EPA per l'asbesto nell'acqua **previene solo il rilevamento dei problemi veri per mezzo del non-contare le fibre più corte di 10 µm** (15-19). L'autore crede che sia molto importante contare tutte le fibre, comprese quelle più corte, e quindi l'EPA dovrebbe stabilire criteri nuovi che possano veramente proteggere il pubblico. **L'autore gradirebbe anche vedere l'evidenza scientifica che sconsiglia di contare le fibre più corte di 10 µm.**

CONCLUSIONI

(4) L'attuale standard degli Stati Uniti per l'asbesto nell'acqua dovrebbe essere aggiornato e revisionato per proteggere la sicurezza pubblica, mediante il conteggio delle fibre di asbesto più corte di 10 µm di lunghezza in aggiunta alle fibre maggiori di 10 µm di lunghezza.

Traduzione di Giancarlo Ugazio, Torino
(autorizzata dall'autore)

INFORMAZIONI SULL'AUTORE: Yoshiaki Omura, M.D., Sc.D.

A - CONTATTI: Tel: 1-212-781-6262; Fax: 1-212-923-2279; E-mail: icaet@yahoo.com; Websites: bdort.org & icaet.org

B - INCARICHI PROFESSIONALI PRESENTI;

- 1) Director of Medical Research at the Heart Disease Research Foundation
- 2) Adjunct Professor, Dept. of Family and Community Medicine, New York Medical College
- 3) President of the International College of Acupuncture & Electrotherapeutics
- 4) Editor-in-Chief, Acupuncture & Electrotherapeutics Research, International Journal of Integrated Medicine

C - ELENCO PARZIALE DEI PRECEDENTI INCARICHI PROFESSIONALI:

- 1) Visiting Research Prof., Dept. of Electrical Engineering, Manhattan College
 - 2) Visiting Prof., Univ. of Paris VI at Dept. of Anesthesiology and Psycho-physiology
 - 3) Advanced Research Staff as a Guest of INSERM, French Government
 - 4) Adjunct Prof. of Pharmacology, Chicago Medical School
 - 5) Prof. of Non-Orthodox Medicine, Ukrainian Nat'l Kiev Medical Univ.
 - 6) Adjunct Prof., Dept. of Community & Preventative Medicine, New York Medical College
- Presidente del 27° Simposio Internazionale Annuale sull'Agopuntura, le Elettroterapie e i Temi Sanitari correlati;
Presidente del Collegio Internazionale di Agopuntura e di Elettroterapie;
Direttore delle Ricerca Medica, della Fondazione per la Ricerca sulla Patologia del Cuore;
Professore aggiunto del Dipartimento di Medicina della Famiglia e della Comunità, Collegio Medico di New York,
Editore principale della rivista scientifica "Acupuncture & Electrotherapeutics Research, International Journal of Integrated Medicine.

**YOSHIAKI
OMURA**

