



DENTAL Evidence



Review della letteratura internazionale

EVIDENCE BASED MEDICINE

Comunicare ciò che è evidente

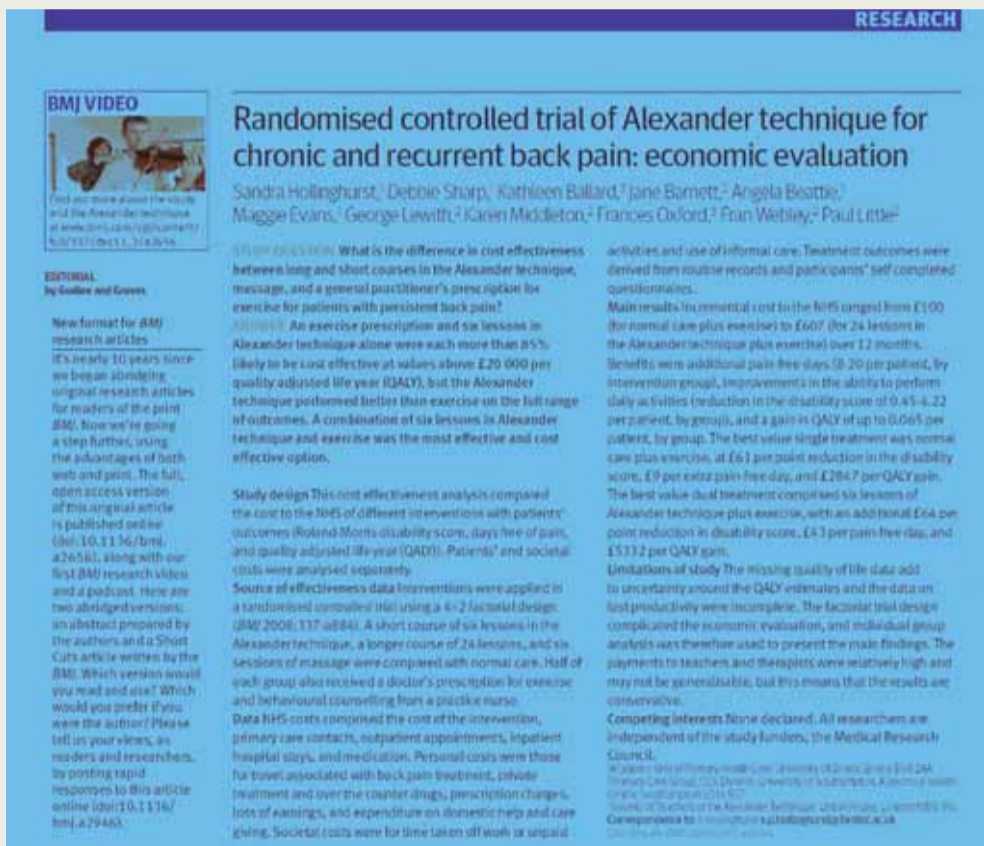


Fig 1: il nuovo formato proposto da BMJ per la pubblicazione di ricerche originali

I risultati degli studi clinici dovrebbero aiutare a prendere le scelte giuste nel trattamento di un paziente. È questo di cui si dovrebbe parlare quando si discute di medicina basata sulle prove o, se si preferisce, sulle evidenze. La proposta dei medici e docenti della McMaster University che nei primi anni '90 proposero (forse con un po' troppa enfasi) un cambio di paradigma nella pratica medica, si basava proprio sul postulato per cui il clinico deve conoscere le migliori prove scientifiche a disposizione, prima di prendere una decisione che riguardi trattamento, diagnosi, prognosi o danno.

Quasi una sfida, spesso un'impresa

L'affermazione è semplice solo in apparenza, infatti la proposta di Gordon Guyatt e colleghi, se da una parte cercava di mettere in crisi la medicina dei maestri e dei testi sacri, proponendo invece una medicina (anche) delle prove sperimentali e delle banche dati, preve-

deva che i medici acquisissero competenze che non facevano parte del loro bagaglio culturale e professionale tradizionale: che imparassero l'inglese scientifico (per i non anglosassoni), così come ad usare una banca dati e a fare il *critical appraisal* (o valutazione critica) della letteratura, ovvero formulare un giudizio sulla validità ed utilità dei risultati di una ricerca clinica. Che la sfida fosse impegnativa era facile da immaginare e, al di là delle prevedibili resistenze, è probabile che nessuno, neanche il più ingenuo ed entusiasta dei sostenitori della proposta, considerasse verosimile che nel volgere di pochi anni tutti i medici riuscissero a divenire esperti di bibliometria e di metodologia clinica. Se per la pratica della EBM è irrinunciabile che si crei una notevole consuetudine tra chi svolge professioni sanitarie e letteratura medica, è invece probabile che siano molti i sanitari completamente digiuni (la metà dei medici tedeschi non dedica-

neanche un minuto del suo tempo a leggere articoli scientifici originali, mentre quelli italiani non si possono dire accaniti lettori di trial randomizzati o revisioni sistematiche). Siamo quindi in presenza di un sistema inefficiente, in cui la produzione di conoscenze è molto grande (circa 800.000 articoli pubblicati nel 2008 dalle riviste indicizzate su PUBMED), ma non riesce a raggiungere il proprio target (i sanitari) e di conseguenza ad ottenere il risultato per cui viene realizzata (migliorare la salute). Uno tra gli ostacoli, sospettiamo tra i più importanti, è che leggere un articolo scientifico non è affatto facile. Richiede innanzitutto accessibilità e tempo, risorse spesso limitate per i clinici che agiscono sul territorio, ma anche capacità di selezione, familiarità con il gergo specialistico e con i più comuni indicatori statistici impiegati nella ricerca clinica. Competenze queste che, come abbiamo già accen-

nato, non facevano parte dei programmi di studio universitari e che ancora oggi stentano a trovare spazio, nonostante le numerose revisioni a cui i curriculum delle specialità mediche vengono regolarmente sottoposti.

Oltre il contenuto: la forma e l'efficacia della comunicazione

Gli ostacoli ad una piena affermazione culturale e clinica della EBM non sono però solo dalla parte della classe medica. Anche chi scrive e pubblica la letteratura scientifica non ha prodotto uno sforzo significativo per rendere le "migliori prove scientifiche" più facilmente fruibili dal clinico, più user friendly come direbbe un inglese. Le stesse revisioni sistematiche, che dovrebbero essere lo strumento più importante per aiutare nelle decisioni cliniche, sono letture che per lunghezza e complessità risultano indigeste alla maggior parte dei potenziali lettori.

Esistono alcune eccezioni, come le riviste *Evidence Based Medicine* (o *Evidence Based Dentistry* o *Evidence Based Nursery*), che offrono sintesi critiche di articoli pubblicati altrove, o *Clinical Evidence*, tentativo di offrire al clinico risposte a problemi clinici comuni, basate su sintesi della migliore letteratura disponibile (la versione italiana a cura dell'Agenzia italiana del farmaco è disponibile all'indirizzo <http://aifa.clivev.it>).

La letteratura primaria, quella cioè che riporta i risultati originali della ricerca, è invece sempre uguale a se stessa, cristallizzata nel suo schema tradizionale. Introduzione-Materiali & Metodi-Risultati-Discussione, familiare e rassicurante per il ricercatore e l'accademico, ma respingente per il clinico.

Anche le enormi potenzialità di internet non sembrano essere state appieno sfruttate per avvicinare il clinico, dal momento che nella maggior parte dei casi i siti online delle riviste mediche offrono versioni elettroniche dei medesimi articoli, tutt'al più mettendo a disposizione degli autori uno spazio maggiore di quello cartaceo, per

- ▶ pazienti (o problema)
- ▶ intervento
- ▶ controllo (o condizione)
- ▶ outcome

Fig. 2: l'acronimo PICO è stato ideato per trasformare un quesito clinico in una strategia di ricerca da sottoporre ad una banca dati. L'acronimo può essere utile anche per la valutazione critica di un articolo scientifico, dal momento che comprende tutti gli elementi chiave di uno. La validità della ricerca dipende però anche da come questi elementi sono utilizzati nel corso dello studio, ovvero dal disegno dello studio.

permettere l'aggiunta di informazioni escluse dallo spazio limitato della versione stampata.

Inizio di una rivoluzione nella comunicazione scientifica?

Questo però non significa che le cose non possano cambiare. Un passo in questa direzione è stato fatto nella redazione del *British Medical Journal*, organo della *British Medical Association* e rivista di medicina tra le più autorevoli.

Avuta la conferma che gli articoli di ricerca originali, ovvero quello che dovrebbe essere il cuore della Rivista, sono la sezione meno letta, è stato deciso di introdurre un modo nuovo per presentare i risultati di trial clinici randomizzati, studi osservazionali e affini.

Dal gennaio 2009 la versione completa dell'articolo troverà spazio nel sito internet, consultato soprattutto da ricercatori ed accademici, mentre sulla rivista di carta che arriva nelle caselle postali e negli studi dei medici inglesi (e non solo), viene pubblicata una versione ridotta, condensata, preparata congiuntamente dagli autori e dalla redazione di BMJ (vedi figura 1), che fornisce al lettore le informazioni essenziali: la domanda clinica da cui si parte e la risposta a cui sono giunti i ricercatori, il disegno dello studio, i risultati e i limiti della ricerca (oltre ai necessari dettagli sui conflitti d'interesse).

L'obiettivo, oltre ad avere più spazio e di conseguenza

la possibilità di pubblicare più report, è quello di non spaventare il lettore con pagine e pagine di testo e tabelle, ma di andare subito al cuore del problema clinico, fornendo poi gli elementi essenziali per una valutazione immediata del lavoro. Il lettore particolarmente interessato al lavoro verrà allora rimandato alla consultazione in rete.

In questo modo, cercando di catturare maggiormente l'attenzione del lettore, diventa più facile informarlo sulle ricerche che BMJ ha deciso di pubblicare e che trasferite nella pratica clinica potrebbero essere d'aiuto alla salute dei pazienti. A questo nuovo formato è stato dato il nome di **BMJ pico**, non solo perché PICO è il prefisso del sistema internazionale di unità di misura che indica il fattore 10⁻¹² e quindi molto piccolo, ma anche perché PICO è un acronimo utilizzato nella pratica della EBM che sta ad indicare gli elementi essenziali per interrogare correttamente una banca dati e per valutare quanto abbiamo trovato (vedi figura 2).

Come sanitari, come sostenitori di una medicina basata sulle prove e (quando capita) come pazienti, ci auguriamo che l'iniziativa di BMJ abbia successo e che sia la prima di tante altre capaci di mettere il medico in condizioni di procurarsi con maggiore facilità le prove su cui basare la migliore medicina possibile.

Giovanni Lodi
Università degli Studi di Milano