



*La consultazione della letteratura per 20 minuti al giorno equivale a un anno di specializzazione post laurea*



Roma, 6 ottobre 2015 – Carla è cardiologa in un'unità operativa ospedaliera dell'Emilia-Romagna. Nel corso della giornata, ogni tre visite ad un paziente Carla si pone due nuove domande: la metà delle volte riguardano problemi legati alla terapia, dalle interazioni tra farmaci ai possibili effetti collaterali, dalla posologia alla prescrivibilità. Però, le situazioni impongono rapidità, l'accesso alle fonti in ospedale non è sempre facile, la connessione va e viene e, anche quando Carla riesce a trovare il tempo di smanettare col suo smartphone o al computer, trovare risposte traducibili in decisioni cliniche è difficile.<sup>[i]</sup> Del resto, ogni giorno lavorativo dell'anno escono circa 6 mila nuovi articoli sulle quasi 30 mila riviste scientifiche indicizzate sulle banche dati internazionali.<sup>[ii]</sup> La qualità delle pubblicazioni è purtroppo inversamente proporzionale alla loro quantità e, se la evidence-based medicine si propone come un ponte tra la ricerca e la pratica quotidiana, in molti ritengono che le arcate di questo passaggio poggino su fondamenta deboli, corrotte o – comunque – fortemente a rischio.

Anche di questi problemi si parlerà a Roma, nel pomeriggio di giovedì 8 ottobre, nella sessione di apertura del Congresso nazionale della Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia: l'EBM è in crisi?

Per molti osservatori è vero, la medicina basata sulle prove sta soffrendo una crisi di credibilità e per sopravvivere a quella che secondo qualcuno non è che una... crisi di crescita, l'EBM dovrebbe raccogliere la sfida di superare una lunga serie di ostacoli. Soprattutto, occorre lavorare per minimizzare o annullare l'impatto dei numerosi meccanismi distorsivi causati dall'influenza dell'industria e deve essere garantita la pubblicazione e la visibilità a tutti gli studi<sup>[iii]</sup>.

Altro problema è nel disegno della metodologia dei trial che non solo dovrebbe essere più aderente possibile alla cosiddetta *real life* ma dovrebbe favorire il confronto tra l'intervento in studio e il migliore trattamento disponibile.

“È necessario concentrarsi sulla *comparative effectiveness research* anche in quest'ottica il confronto

con il placebo – sostiene Giuseppe Traversa, relatore alla sessione sulla EBM del congresso SIFACT e ricercatore dell’Istituto Superiore di Sanità – è oggi eticamente inaccettabile, non tanto – o non solo perché espone i pazienti ad un non-trattamento – ma perché è la premessa per dei risultati inutili o comunque poco vantaggiosi per chi deve assumere decisioni cliniche”.

Altra sfida urgente: si deve tornare a formare il personale sanitario alla valutazione critica delle fonti, suggerendo di consultare le pubblicazioni secondarie indipendenti che riportano sintesi critiche della letteratura, guardando con prudenza alle fonti originarie.<sup>[iv]</sup> A questo riguardo, diverse Regioni italiane sono all’avanguardia a livello internazionale, avendo deciso di mettere a disposizione di medici, farmacisti e infermieri degli strumenti di consultazione molto utili. È il caso di molte aziende dell’Emilia-Romagna ma non solo: tra le altre realtà, anche la Regione Lazio sta lavorando per offrire al personale sanitario l’accesso ad UpToDate, il più utilizzato database informativo medico a livello internazionale. “Non a caso – spiega Luca De Fiore, moderatore della sessione al congresso SIFACT e presidente della Associazione Alessandro Liberati – l’accesso a questo strumento è possibile attraverso la biblioteca Regionale online intitolata al fondatore del Centro Cochrane italiano, il medico ed epidemiologo italiano che per primo si è speso per la diffusione dei principi della evidence-based medicine nel nostro Paese”.

Restano però diverse importanti criticità. “Il lavoro di un revisore sistematico della letteratura scientifica – avverte Tom Jefferson, ricercatore della rete Cochrane – è reso sempre più difficile dalla difficoltà di distinguere tra fonti affidabili e dati distorti: sono sempre più numerosi gli esempi di studi controllati randomizzati falsificati o pubblicati in modo selettivo così che si rende sempre più necessario – se non indispensabile – l’accesso diretto dei ricercatori indipendenti ai dati contenuti nel Clinical Study Reports, depositati dalle aziende presso la European Medicines Agency o presso la Food and Drug Administration statunitense al momento della richiesta di approvazione di nuovi prodotti”.

Ad ogni buon conto, investire in conoscenza è una scelta virtuosa: uno studio della Mayo Clinic ha evidenziato che la consultazione per 20 minuti al giorno per un anno di un “point-of-care tool” costruito e aggiornato in base ai principi della EBM equivale – in termine di miglioramento delle capacità professionali – ad un anno di specializzazione post-laurea. La disponibilità di fonti secondarie evidence-based ha un impatto forte anche sulla durata degli esami diagnostici richiesti e sui giorni di degenza ospedaliera.<sup>[v]</sup>

È bene comunque tenere presente che la medicina basata sulle prove non è una “tecnica” né una particolare “competenza” che riguardi l’epidemiologia clinica o la biostatistica. Piuttosto, è uno stile con il quale il professionista sanitario sceglie di praticare la propria professione. Un approccio che ha una caratteristica fondamentale: quella di considerare ogni giorno di lavoro come un’opportunità di ricerca e di crescita. Per questo, la EBM si propone ancora come guida ad una medicina più sostenibile perché più appropriata, più efficace, più equa.

*fonte: ufficio stampa*

[i] Davies K. The information-seeking behaviour of doctors: a review of the evidence. *Health Information & Libraries J* 2007;24):78-94.

[ii] Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up?. *PLoS medicine* 2010;7.9:1112.

[iii] Chalmers I, Glasziou P, Godlee F. All trials must be registered and the results published. *BMJ* 2013;346.

[iv] Hoogendam A et al. Answers to questions posed during daily patient care are more likely to be answered by UpToDate than PubMed. *Journal of medical Internet research* 2008;10.4.

[v] Isaac T, Zheng J, Jha A. Use of UpToDate and outcomes in US hospitals. *Journal of Hospital Medicine* 2012;7.2:85-90.