



IL PUNTO DI VISTA DI TN&D

a cura di M. Lombardi

A partire dal primo numero del 1997 del Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche, abbiamo deciso di introdurre una nuova Rubrica dal titolo "IL PUNTO DI VISTA DI TN&D" che sarà curata dal Dr. Marco Lombardi della U.O. di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale S.M. Annunziata di Firenze.

I brevi articoli che la caratterizzeranno hanno la finalità di occuparsi dei problemi più scottanti che stanno interessando la Sanità nazionale in generale e la Nefrologia in particolare, tentando di evidenziare contraddizioni e proponendo soluzioni aperte alla discussione dei lettori.

L'auspicio è proprio quello di aprire un dibattito tra coloro che giornalmente vivono la difficoltà nel mantenere standard elevati di assistenza sanitaria di tipo specialistico in rapporto alla crisi economica del Paese, che operano con normative talora contraddittorie, che affrontano problemi analoghi spesso con soluzioni diverse.

Ci auguriamo che la "provocazione" dell'editoriale susciti commenti da parte dei lettori.

La Redazione

L'eventuale corrispondenza dovrà essere recapitata all'indirizzo della Redazione.

Evidence Based Medicine

La 'Evidence Based Medicine' nasce a metà degli anni '80 con lo scopo di ridurre il gap prodottosi fra il progresso scientifico-tecnologico e la pratica medica, cioè di indirizzare la scelta delle procedure diagnostiche e terapeutiche la cui validità sia stata scientificamente valutata (1,2). Da allora nei principali paesi occidentali si sta progressivamente diffondendo l'idea che le decisioni diagnostiche e terapeutiche debbano basarsi su dati e fonti solide, ovvero l'attività clinica deve basarsi su interventi di efficacia scientificamente provata (3). Ciò è in perfetto accordo con quello che è sempre stato un principio fondamentale della medicina, sottoporre a continua verifica l'efficacia della pratica clinica.

Tuttavia la pratica clinica, ancor oggi, continua ad essere basata su informazioni deboli e irrilevanti piuttosto che su studi controllati o revisioni sistematiche (3). È stato calcolato infatti che solo poco più del 10% degli interventi medici trova la sua base in una solida prova scientifica (4). Ed i restanti? Ciò non desta stupore più di tanto, perché la pratica medica si basa su poche cose conosciute, su altrettanto poche ritenute tali, e su tante cose del tutto ignorate (5).

Comunicazione ed Evidence Based Medicine

Uno dei principali problemi per l'affermarsi dell'Evidence Based Medicine è senza dubbio la 'comunica-

zione' (6). Si pensi al tempo necessario affinché le informazioni conseguite da un trial giungano a chi le dovrà mettere in pratica -i medici degli ambulatori o delle corsie ospedaliere- e a chi dovrà usufruirne -i pazienti-. Ancora oggi occorrono più di 10 anni affinché l'iter comunicativo dei progressi medici sia percorso completamente (7).

Informazioni aggiornate in grado di guidare il clinico nella pratica giornaliera sono difficilmente rintracciabili nei più autorevoli trattati di medicina interna (8); così l'ampliamento e l'aggiornamento delle conoscenze non può che ricadere sulla consultazione della letteratura scientifica. Ma scegliere tra le oltre 30.000 riviste a disposizione non è semplice (7). Innanzitutto il medico dovrebbe avere dei rudimenti di informatica per operare una selezione per argomenti senza dover ricorrere al 'vetusto' Index Medicus. In tal caso può avvalersi dell'aiuto di Data Base elettronici su CD-ROM o della rete per eccellenza: Internet (9). Ciò non basta. È indispensabile anche essere in grado di riconoscere se i trial clinici da cui apprendere le informazioni sono stati ben disegnati: studi controllati in doppio cieco, con utilizzo di placebo, popolazioni arruolate in modo randomizzato, uso appropriato dell'analisi statistica, etc. (8, 10).

Per contro tutti sappiamo che l'incertezza è presente in misura variabile anche negli studi più rigorosi, fonte più significativa dell'Evidence Based Medicine

(11), e che gli attuali ritmi incalzanti del progresso tecnico-scientifico non possono che tendere ad aumentare il gap tra 'produttori e consumatori' di informazioni.

Allocazione delle risorse ed Evidence Based Medicine

Ormai i costi della medicina sono tali che non possono che gravare sulla collettività. Anche se ciascuno di noi pretenderebbe il massimo quando ad ammalarsi è lui o un suo caro, la società esige chiarimenti -nello spirito di una razionalità allocativa delle risorse- di oneri così rilevanti. Ed il problema ricade sui medici (trecentoventimila in Italia) i quali continuano ad operare nella stessa dicotomia di sempre: i medici curano (direttamente) i pazienti e non le popolazioni. Tuttavia i risultati delle cure riguardano le popolazioni e perciò sono oggetto della massima attenzione da parte della società (12). Eccessive variazioni di diagnosi, terapia e assistenza per condizioni similari, l'evidenza di una troppo tardiva o precoce adozione di tecniche e tecnologie, l'incertezza della loro efficacia, hanno un prezzo economico ed etico che l'Evidence Based Medicine si propone di ridurre correggendo l'enorme variabilità dei comportamenti, migliorando i risultati clinici ed il rapporto costi utilità e costi benefici.

Allo stato attuale delle cose, dobbiamo augurarci che questa rivoluzione di pensiero si diffonda capillarmente e nel minor tempo possibile, a patto che il rapporto tra medico e paziente non risulti stravolto: nella cura del paziente il medico non può essere guidato da criteri di razionalità allocativa se non nei limiti della propria assunzione di responsabilità (12).

Conclusione

La scienza, oggi, non è più un sapere definitivo ma una continua elaborazione problematica, statistica e multicasuale, che mal si adatta a percorsi obbligati che possono essere contraddetti e negati dallo sviluppo stesso della materia in cui pretendono di dare certezze (12). È logico ritenere che una medicina basata su aggiornate prove scientifiche potrà essere risolutiva.

Stiamo probabilmente vivendo una rivoluzione culturale che ha tutto il sapore di una sfida: è arrivato il momento in cui ogni atto medico deve avere alle spalle una solida e provata base scientifica. Se questo processo denominato Evidence Based Medicine sarà sviluppato e recepito da una classe medica affrancata ma autonoma dalla sempre maggior egemonia delle

aziende multinazionali -in grado sia di finanziare i trial stessi che di influenzare i mass media- ciò porterà ad una enorme crescita culturale e ad un miglioramento sostanziale dell'organizzazione per la salute con sicuri benefici per i pazienti che godranno anche di maggiori rispetto e tutela. Il medico d'altronde non dovrebbe temere maggiori limiti alle proprie decisioni ed azioni. Sarà sempre suo onere ed onore scegliere procedimenti diagnostico-terapeutici per il singolo caso, con la cognizione -però- che non potrà più ignorare quanto ufficializzato dalla scienza (7).

BIBLIOGRAFIA

1. Sackett DL, Haines RB, Tuhwell P. Clinical Epidemiology. Boston, Little-Brown. 1985.
2. Evidence Based Medicine working Group. Evidence based medicine: a new approach to teaching the practice of Medicine. JAMA 1992; 268: 2420-5.
3. Ragni R. Evidence Based Medicine e Nefrologia. Giorn It Nefrol 1997; 13: 355.
4. Smith R. Where is the wisdom? Br Med J 1991; 303: 798-9.
5. David Nayior C. Grey zones of clinical practice: some limits to evidence-based medicine. Lancet 1995; 345: 840-2.
6. Liberati A. The relationship between clinical trials and clinical practice: the risks of underestimating its complexity. Statistics in Medicine 1994; 13: 1485-91.
7. Dri P. Dal trial alla pratica medica: un cammino difficile. Giorn It Nefrol 1997; 14: 356-8.
8. Zoccali C. Su quali conoscenze dobbiamo basare la pratica medica? Giorn It Nefrol 1997; 14: 358-61.
9. Postorino M. Data base elettronici e medicina basata sull'evidenza. Giorn It Nefrol 1997; 14: 365-66.
10. Perna A. Che cosa sono le revisioni cliniche sistematiche (meta-analisi)? Giorn It Nefrol 1997; 14: 361-2.
11. Maciocco G. Le linee guida nella pratica medica: guida per i medici o medici in linea? Toscana Medica. 1997; XV(9): 12-17.
12. Panti A. Le linee guida nella pratica medica: gli aspetti deontologici. Toscana Medica. 1997; XV(9): 6-9.