

4° Congresso Nazionale ROI

Le prove di efficacia: il patto terapeutico tra paziente ed osteopata

L'evidenza clinica al servizio della società

Luca De Fiore

“Evidence based medicine is so much part of the air we breathe it can be hard to remember a time before it. (...) As with democracy and peer review (with apologies to Winston Churchill), evidence based medicine may be the worst system for clinical decision making, except for all those other systems that have been tried from time to time. It is only as good as the evidence and the people making the decisions”. (1)

Questo commento del direttore del BMJ, Fiona Godlee, è del gennaio 2014. Erano trascorsi poco più di vent'anni dalla proposta formale di una nuova pratica clinica che fosse basata sulle evidenze, e si era finalmente animato un confronto che continua ancora oggi, che di anni – dal 1992 – ne sono passati più di 25. La nota di Godlee suonava come una difesa d'ufficio ispirata da un punto di vista molto pragmatico: in definitiva, sembrava dire, trovatemi qualcosa di meglio.

Dopo pochi mesi e sempre sulla rivista della British medical association usciva un articolo che proponeva una sorta di “rinascimento” della EBM: è di Trisha Greenhalgh, medico di cure primarie e persona assai conosciuta nell'ambito della EBM. Grazie al tono polemico e a un intelligente marketing editoriale (gli autori avevano pagato le spese al BMJ per ottenere la pubblicazione in modalità open access) il contributo sollevava un interesse enorme diventando rapidamente tra i più letti nella storia recente della rivista. Quali erano le tesi di Greenhalgh? La EBM soffre per diversi e gravi problemi, legati alla fruibilità delle prove (“The number of clinical guidelines is now both unmanageable and unfathomable”), alla difficoltà insita in una

ricerca raramente indipendente, focalizzata su problemi non sempre rilevanti e sotto finanziata di conseguire risultati capaci di incidere realmente sulla pratica clinica (“Evidence based medicine is, increasingly, a science of marginal gains—since the low hanging fruit (interventions that promise big improvements”) e alla difficoltà di trasferire le evidenze nel lavoro quotidiano soprattutto per la maggiore complessità del mondo reale rispetto a quello della sperimentazione: “Finally, as the population ages and the prevalence of chronic degenerative diseases increases, the patient with a single condition that maps unproblematically to a single evidence based guideline is becoming a rarity. Even when primary studies were designed to include participants with multiple conditions, applying their findings to patients with particular comorbidities remains problematic. Multimorbidity (a single condition only in name) affects every person differently and seems to defy efforts to produce or apply objective scores, metrics, interventions, or guidelines.”

La novità importante di questa ampia discussione è che finalmente coinvolgeva persone che avevano contribuito in modo importante alla diffusione della EBM a livello internazionale. È il caso tra gli altri di John Ioannidis che, già nel 2005, aveva pubblicato una riflessione destinata a diventare un riferimento per gli anni successivi (3), finendo col mettere in dubbio le premesse da cui la stessa EBM era partita: il riconoscimento della centralità della letteratura scientifica. (4)

Il problema principale sul quale convergono molti autori è che il termine stesso di evidenza rischia di essere ormai svuotato di senso. “The first problem is that the evidence based ‘quality mark’ has been misappropriated and distorted by vested interests. In particular, the drug and medical devices industries increasingly set the research agenda”. Le prove delle distorsioni nei risultati della ricerca sono ormai sotto gli occhi di tutti e giungono principalmente dagli studi che confrontano gli articoli pubblicati sulle riviste con altre fonti di informazione quali i dati inseriti nei registri e altri di tipo regolatorio, fino alle overview dei programmi degli interi studi. (5)

Il punto di vista potrebbe essere dunque capovolto: è importante “ricercare evidenze per metterle al servizio della società civile” ma è forse oggi più urgente che la società civile recuperi uno slancio etico che metta clinici, ricercatori, cittadini e decisori nelle condizioni di poter davvero condurre

ricerca indipendente sulla base di un'agenda dettata dai bisogni di salute della popolazione (6) costruendo un terreno fertile perché sia possibile trasferire le migliori evidenze in scelte di politiche sanitarie vantaggiose per i cittadini.

Bibliografia:

1. *Godlee F. Evidence based medicine: flawed system but still the best we've got. BMJ 2014: g440.*
2. *Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis?. Bmj. 2014 Jun 13;348:g3725.*
3. *Ioannidis JP. Why most published research findings are false. PLoS medicine. 2005 Aug 30;2(8):e124.*
4. *Oxman AD, Sackett DL, Guyatt GH, Browman G, Cook D, Gerstein H, Haynes B, Hayward R, Levine M, Nishikawa J, Brill-Edwards P. Users' guides to the medical literature: I. How to get started. Jama. 1993 Nov 3;270(17):2093-5.*
5. *Jefferson T, Jørgensen L. Ridefinire la "E" nella EBM. Recenti Progressi in Medicina 2018 Apr 1;109(4):211-3.*
6. *Heneghan C, Mahtani KR, Goldacre B, Godlee F, Macdonald H, Jarvies D et al. Evidence based medicine manifesto for better healthcare. BMJ 2017; 357 :j2973*

De Fiore Luca

Presidente della Associazione Alessandro Liberati – Network Italiano Cochrane.

Componente del gruppo di lavoro "Illuminiamo la salute" promosso da Gruppo Abele, Coripe e Libera contro corruzione e illegalità in sanità.

Componente dell'Advisory board scientifico del CINECA.

Direttore responsabile della rivista mensile Recenti progressi in medicina - indicizzata in Medline/Pubmed - EMBASE - Scopus.