

Dalla domanda alla strategia di ricerca

Salvo Fedele

Centro per la Salute del Bambino - ONLUS, Unità locale di Palermo

Nei primi due numeri di quest'anno di *Quaderni acp* abbiamo mostrato alcuni esempi di scenari clinici con quesiti terapeutici.

La trasformazione dello scenario clinico in "domanda in tre parti" e di questa in "strategia di ricerca" è stata considerata da molti lettori difficile e difficilmente riproducibile.

Nelle lettere di questo numero (si veda pagina 36) pubblichiamo due testimonianze di questo tipo. Abbiamo deciso allora di tornare su queste difficoltà con maggiori dettagli, sacrificando la pubblicazione di qualche problema clinico e spiegando in tutti gli scenari che pubblichiamo in questo numero:

- le motivazioni e la logica della formulazione della domanda

- i passaggi e i problemi incontrati nella strategia di ricerca di ogni singola domanda.

Abituarsi alla costruzione della domanda e alla trasformazione di questa in strategia di ricerca è una "*thinking skill*" (un'abilità pensante) non una "*computer skill*". Le esercitazioni pratiche al computer hanno un valore modesto al confronto di un efficace ragionamento collettivo in un gruppo di pari.

La domanda in tre parti

A partire dalla chiara definizione dello scenario clinico la formulazione delle domande è in sé abbastanza semplice, anche se richiede un periodo di addestramento.

Alcuni dettagli, che per ragioni di spazio avevamo omesso nei numeri precedenti, dovrebbero aiutare ad esercitarsi a questa fase.

La strutturazione della domanda deve comprendere tre parti:

1. POPOLAZIONE

La prima parte *identifica la popolazione oggetto di uno studio clinico più vicina possibile al paziente dello scenario.*

In questa parte ci abitueremo quindi a definire in maniera, la più sintetica possibile, *la malattia e le caratteristiche del paziente.*

Esempi:

- *in un bambino in età prescolare con asma ricorrente...*

- *in un bambino di sette anni con impetigine lieve...*

- *in un adolescente con lussazione della rotula....*

2. INTERVENTO (ED EVENTUALE CONTROLLO)

La seconda parte *identifica l'intervento terapeutico di cui si vuole conoscere l'efficacia.*

In alcuni casi la seconda parte *può identificare anche l'eventuale intervento di confronto o di controllo.*

Esempi:

- *in un bambino in età prescolare con asma ricorrente è efficace il trattamento con montelukast...*

- *in un bambino di sette anni con impetigine lieve è efficace la terapia topica con acido fusidico...*

- *in un adolescente con lussazione della rotula è più efficace il trattamento chirurgico o il trattamento conservativo...*

3. OUTCOME

La terza parte della domanda *identifica l'outcome che mi interessa valutare.*

Gli outcome presi in considerazione dagli studi sperimentali non sono sempre outcome clinicamente rilevanti e non sempre è possibile condurre una buona strategia di ricerca bibliografica finalizzata all'outcome che lo scenario propone di valutare. Talvolta è necessario mantenersi piuttosto vaghi nella definizione degli outcome chiedendo genericamente di trovare studi in cui la definizione dei "TREATMENT OUTCOME" è stata fatta esplicitamente. Questo, generalmente, taglia fuori tutti gli studi in cui l'outcome è soltanto un surrogato di scarsa rilevanza clinica.

Certo, se dal mio scenario clinico viene fuori una richiesta precisa ed è quella che voglio cercare proverò a finalizzare la ricerca proprio a quell'outcome:

- *in un adolescente con lussazione della rotula è più efficace il trattamento chirurgico o il trattamento conservativo nel ridurre le recidive?*

- *in un bambino in età prescolare con asma ricorrente è efficace il trattamento con montelukast nel ridurre le ricorrenze di crisi d'asma?*

La strategia di ricerca

La fase successiva è la definizione della strategia di ricerca.

Come deve essere condotta la strategia di ricerca su Pub Med?

Ogni articolo inserito in Medline Pub Med viene catalogato utilizzando alcune parole chiave di termini tecnici (Medical Subject Heading); queste parole chiave sono raccolte in un dizionario di oltre 20.000 termini che è il Thesaurus di Pub Med. Per trovare un articolo è necessario utilizzare almeno una delle parole chiave con cui l'articolo è stato archiviato. Tante più parole chiave riesco ad utilizzare e tanto più queste parole caratterizzano il mio scenario, tanto più mi avvicinerò a una ricerca bibliografica ristretta ed efficace.

Prima di inserire qualsiasi termine di ricerca è quindi essenziale verificarne l'esistenza tra i Medical Subject Heading (MeSH) e conoscere il significato con cui quel termine è stato inserito tra i MeSH (si veda anche a pagina 50). Si può accedere al thesaurus dei MeSH direttamente da questo indirizzo internet:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi>

Negli esempi che pubblichiamo in questo numero vedremo come non si tratta semplicemente di tradurre la domanda, ma di portare avanti un processo che va avanti per "prova ed errore": la domanda, nel confronto con il Thesaurus di PubMed, si va progressivamente affinando. Riprodurre questo processo ci è parso utile per evitare che il lettore consideri alcuni insuccessi esclusivamente come pro-

Per corrispondenza:

CSB Palermo

e-mail: csbdipa@tiscalinet.it

leggere e fare

Abstract

How can practical every day problems be changed into questions for medical literature? Is it possible to use a sensible, specific and reproducible method of research? Getting used to the construction of a question and to its transformation into a research strategy is a thinking skill, not a computer skill. Computer practices have a modest value when compared to an efficient collective reasoning among colleagues. This issue's scenarios go back to exam such aspects with very simple teaching methods. It is important to limit failures in order to proceed rapidly toward a learning process. We are sorry for some inevitable repetitions, but they are aimed to reduce in our readers, useless and harmful frustrations.

Salvo Fedele

*From the question to the strategy of research
Quaderni acp 2002; vol IX n°3: 40-41*

pria inadeguatezza. Dalla domanda si cercherà di estrapolare le parole chiave, l'esistenza della parola chiave come termine MeSH dovrà però essere sempre verificata. Alcuni esempi:

- ADOLESCENT non è un termine MeSH, lo è invece: - ADOLESCENCE

- ASMA RICORRENTE non ha un equivalente MeSH, debbo ricorrere al più generico termine: - ASTHMA.

Per i dettagli di questo processo di trasformazione rimandiamo ai numerosi esempi che pubblichiamo in questo numero.

La maschera più adatta per le Clinical Queries

Il numero di articoli che viene pubblicato su un argomento è spesso straordinariamente elevato, è indubbio invece che il numero di articoli di qualità che di quell'argomento sono pubblicati è spesso molto modesto.

Costruire una stringa di ricerca per selezionare articoli di qualità è un processo laborioso e che richiede un impegno di tempo notevole. L'attenzione con cui i revisori della National Library catalogano tutti gli articoli, a seconda che siano RCT, studi di Coorte, Case report, Review sistematiche o altro tipo di studio, consente a chi abbia sviluppato una buona capacità di ricerca di selezionare anche "manualmente" articoli di qualità.

Questa capacità è però tutt'altro che facile da acquisire e il tempo di addestramento potrebbe essere più proficuamente dedicato a sviluppare la capacità di leggere "criticamente" un articolo.

Quasi tutte le ricerche bibliografiche che abbiamo pubblicato in questi numeri di *Quaderni acp* sono state fatte "traducendo" la domanda, trasformandola in stringa di ricerca e trascrivendola con qualche accorgimento (ad esempio quello di utilizzare le virgolette quando un termine MeSH è fatto da più parole) nella maschera "CLINICAL QUERIES USING RESEARCH METHODOLOGY FILTERS".

Si può accedere a questa maschera direttamente da questo indirizzo internet:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.htm>

È utile soffermarsi con maggiori dettagli su alcune caratteristiche di questa maschera che

è nata dalla volontà della National Library di venire incontro alle esigenze che il movimento internazionale EBM ha espresso in questi anni. La maschera (in continuo sviluppo metodologico) ha incorporato alcune funzioni per selezionare articoli di qualità molto utili anche a chi non abbia molta familiarità con la gerarchia EBM. Tanto è vero che le maggiori resistenze ad usarla vengono dalle persone più competenti in ricerca bibliografica. Vi chiediamo di diffidare di queste "resistenze". La maschera per le CLINICAL QUERIES, a seconda della categoria di domanda effettuata (terapia, diagnosi, eziologia, prognosi) utilizza in automatico una varia combinazione di text words e termini MeSH che restringerà la ricerca agli articoli metodologicamente più validi per quel tipo di domanda. Per restare agli esempi fin qui affrontati (therapy) serve ricordare di utilizzare dapprima il *filtro specificity* per cercare articoli di migliore qualità (il filtro esclude tutti gli articoli che non siano RCT in doppio cieco) e di utilizzare il *filtro sensitivity* solo per problemi in cui non sia possibile recuperare articoli di migliore qualità per risolvere lo scenario proposto.

Post scriptum

Il problema più grosso che i lettori forse continuano ad incontrare è una certa difficoltà a distinguere *tra domande di background e domande di foreground* cui si era fatto cenno nel primo numero degli scenari. Alle domande di background non si possono applicare le regole che abbiamo semplificato in questo articolo. Tutti gli scenari fin qui pubblicati riguardano domande di foreground. Una discussione in un gruppo di pari per tentare di distinguere tra domande di background e domande di foreground è molto utile e non richiede particolare competenza.

È molto importante, prima di avventurarsi nella ricerca bibliografica su Medline Pub Med, provare a dare una risposta certa sulla tipologia di domanda che ci si pone.

Bisogna limitare al massimo gli insuccessi per progredire speditamente in un processo di apprendimento. Qualche inevitabile ripetizione (di cui ci scusiamo) è finalizzata a limitare inutili e dannose frustrazioni ai nostri lettori.

PREREQUISITI PER LA LETTURA DEGLI SCENARI DEL LEGGERE E FARE

1. Gli scenari del leggere e fare sono scelti e scritti secondo un progetto didattico progressivo. Anche se ogni scenario ha una sua autonomia, il lettore potrebbe incontrare qualche difficoltà nel leggere gli scenari di questo numero senza aver letto, nell'ordine proposto, articolo introduttivo, scenari e glossario ragionato che abbiamo presentato nei numeri 1 e 2 del 2002 di *Quaderni acp*.

2. Le abbreviazioni e i termini marcati in **MAIUSCOLETTO ROSSO** sono ripresi nel glossario di pagina 48.

3. Gli scenari che presentiamo in questo numero riguardano ancora problemi di terapia. Abbiamo preferito presentare i risultati, laddove possibile, in termini di **EVENTI**, confrontando il numero di insuccessi o di benefici nel gruppo sperimentale (EER: EXPERIMENTAL EVENT RATE) con quello del gruppo controllo (CER: CONTROL EVENT RATE).

4. I concetti di base che il lettore deve preliminarmente conoscere per avvicinarsi alla lettura sono oltre a

EER (EXPERIMENTAL EVENT RATE)

CER (CONTROL EVENT RATE),

IC (INTERVALLO DI CONFIDENZA)

RRR (RELATIVE RISK REDUCTION)

ARR (ABSOLUTE RISK REDUCTION)

NNT (NUMBER NEEDED TO TREAT),

RRI (RELATIVE RISK INCREASE)

ARI (ABSOLUTE RISK INCREASE)

NNH (NUMBER NEEDED TO HARM)

concetti tutti affrontati nel glossario ragionato dei precedenti numeri di *Quaderni acp* e ripresi anche nel glossario di questo numero, dove (si veda pagina 48) **introduciamo invece i concetti di**

RBI = RELATIVE BENEFIT INCREASE

ABI = ABSOLUTE BENEFIT INCREASE

essenziali per la comprensione dello scenario di pagina 46.

5. A pagina 50 del numero 1 2002 di *Quaderni acp* abbiamo pubblicato una sintesi del processo metodologico utilizzato per la soluzione degli scenari.