

Metodologia utilizzata

Salvo Fedele

L'esperienza diffusa

Qual è la tua esperienza nei confronti della letteratura scientifica? Provando a fare questa domanda, nove volte su dieci la risposta è: "troppo distante dai problemi di ogni giorno", "troppo difficile da consultare". È certo però che sapersi districare nella letteratura medica e cercare una risposta ragionevole a un quesito che deriva dalla nostra pratica tornerebbe utile in più di una occasione. Attualmente ognuno di noi si è faticosamente costruito una rete di esperti e di fronte a un problema consulta il suo esperto, magari in rete, e del suo esperto si fida e al suo esperto affida la soluzione del "suo problema". Obiettivamente tutto questo non solo è logico ma è anche "scientifico" nell'accezione più ampia del termine. La soluzione di un problema ha bisogno dell'investimento "energetico", "economico", "intellettuale" più basso possibile e il ricorso all'esperto in genere risponde a queste caratteristiche. La soluzione dell'esperto è davvero però sempre la migliore?

Se abbiamo un bambino con bassa statura e ci rivolgiamo ad un'esperto per la soluzione del problema, la sua risposta dipenderà non solo dalle sue convinzioni personali ma da una serie di fattori che spesso "esulano" anche dal controllo razionale.

La ragione principale per la quale ci rivolgiamo poi "esclusivamente" ad un esperto è la nostra incapacità di "saper leggere".

Gli strumenti che la nostra formazione tradizionale ci ha dato per "saper leggere" non sono più adeguati alla crescita esponenziale di conoscenze mediche.

Si dice che una delle competenze più importanti del pediatra è quella di saper rispondere al ruolo di *advocacy*, una parola difficile che ci ricorda che quando una famiglia chiede un consiglio, quando fa richiesta della soluzione di un problema ci fa dono della sua fiducia, un regalo importante.

Il dono più importante da rispettare e che ci richiama alla necessità di ricercare sempre la migliore risposta possibile.

Gli otto passi per la soluzione degli scenari

Come si può vedere analizzando la **figura 1** si è cercato di suddividere in tappe la metodologia utilizzata per la soluzione dei quesiti.

Dei primi due passi si è discusso diffusamente negli esempi pubblicati in questo numero.

Per il terzo passo abbiamo scelto tre risorse per approfondire il background [MD Consult, Book@Ovid e Up to Date]. L'indicizzazione elettronica ci ha consentito di recuperare la bibliografia necessaria in pochi minuti. Più difficile è quantificare il tempo medio di consultazione, fortemente condizionato dalla complessità dell'argomento affrontato e dalle conoscenze dell'autore dello scenario circa il problema in esame.

Per il quarto passo il TRIP Database [Turning Resource into Practice: www.tripdatabase.com] si è dimostrato una risorsa inestimabile. Questo database a libero accesso ha un formidabile motore di ricerca in cui è indicizzata non solo tutta la letteratura EBM ma anche tutta quella letteratura secondaria che "muove i primi passi" verso l'EBM, spesso utilissima come confronto metodologico per scoprire insidie e difficoltà già affrontate e superate, in particolare per i problemi di metodologia didattica della "lettura critica".

Il quinto passo è il più difficile da raccontare in poche righe. La letteratura secondaria viene considerata spesso molto distante dai problemi quotidiani del medico pratico. Numerosi bibliotecari raccontano la loro esperienza in cui il medico che si avvicina a una ricerca bibliografica non sente quasi mai la necessità di consultare i vari database dell'evidenza e spesso nelle poche biblioteche italiane funzionanti, le riviste che fanno letteratura secondaria sono le prime ad essere depennate quando i fondi disponibili scarseggiano: "vengono consultate pochissimo" - la giustificazione non del tutto immotivata. In realtà la letteratura secondaria anche quando non è in grado di risolvere il problema aiuta moltissimo a impostarlo correttamente. Molti articoli di Best Evidence o paragrafi di Clini-

cal Evidence o anche semplici abstract della Cochrane Library rappresentano un importante spunto conoscitivo sia per la presentazione di alcuni risultati sia per l'attenta selezione di studi di qualità in grado di aiutare a impostare correttamente il problema in esame. Questo il senso dell'espressione usata in figura quando si scrive: "In ogni caso la ricerca sulla letteratura EBM viene utilizzata per arricchire il background".

Sul sesto passo ci siamo dilungati negli esempi di scenari presentati in questo numero. Si raccomanda al lettore di utilizzare le diverse maschere disponibili su PubMed e confrontarne l'efficienza e soprattutto curiosare in cerca della logica utilizzata dal motore di ricerca (quando PubMed restituisce la ricerca bibliografica il link "details" è utilissimo per imparare la logica di ricerca più efficiente). La scelta che abbiamo fatto di presentare in tutti gli scenari la ricerca fatta nella maschera Clinical Query di PubMed è stata a lungo dibattuta nel nostro gruppo. Molti di noi hanno imparato la logica di ricerca Medline senza una maschera facilitata, confrontandosi con manuali estenuanti; abbiamo "sofferto" molto il ritardo con cui PubMed ha reso disponibile e via via reso più efficiente questa maschera che consente di arrivare a ricerche estremamente precise nonostante l'assoluta ignoranza circa la metodologia utilizzata dal motore di ricerca. Dobbiamo confessare però che non abbiamo quasi mai rinunciato a "verificare" la ricerca effettuata con ricerche più complesse e con i sistemi per noi più tradizionali, primo tra tutti la maschera Ovid di accesso a Medline, che rappresenta ancora oggi uno strumento di verifica irrinunciabile. Molto utile per i neofiti della ricerca bibliografica la maschera semplificata di MD Consult che raccomandiamo di utilizzare anche solo per qualche giorno in accesso prova gratuito all'indirizzo www.mdconsult.com

Il settimo passo è quello che ha richiesto l'addestramento più lungo. Oggi tutti hanno a disposizione una quantità inverosimile di pro-

Per corrispondenza:

CSB Palermo

e-mail: csbdipa@tiscalinet.it

leggere e fare

nella soluzione degli scenari

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

grammi gratuiti e articoli eccellenti per l'apprendimento on line della lettura critica. Due indirizzi internet sono particolarmente utili:

1. il sito del Centre for Evidence-Based Medicine della Oxford University (<http://cebm.jr2.ox.ac.uk>) dove è possibile scaricare gratuitamente il software di addestramento ai CAT per l'analisi critica della letteratura,
2. il sito del Canadian Centres for Health Evidence (www.cche.net/CHE/home.asp).

L'ottavo passo rappresenta la volontà di contribuire a quello straordinario movimento internazionale, fortemente impegnato nella ridefinizione critica del sapere scientifico, che ci ha consentito di progredire nel nostro lavoro.

Conclusioni

La metodologia utilizzata nella soluzione degli scenari tiene in gran conto gli sviluppi che l'EBM ha raggiunto in questi ultimi anni, i database di letteratura secondaria che si sono imposti all'attenzione del medico pratico in tutto il mondo. Il giudizio degli scenari, come ogni giudizio scientifico è però un giudizio incerto, per niente definitivo, un tentativo di dare una risposta metodologica prima che una raccomandazione. L'invito ad iniziare un percorso formativo indispensabile per mantenere un ruolo che sappia onorare la nostra professione. Non diversamente dalla risposta dell'esperto anche una risposta che tiene conto della letteratura risente di tutte le contraddizioni della scienza moderna (per fare solo alcuni esempi: quali studi vengono finanziati? quali pubblicati?).

Una risposta metodologicamente corretta dovrà tenere in considerazione queste problematiche, per questo consideriamo la nostra proposta un processo in itinere che non pretende di essere completo o metodologicamente "perfetto". Soltanto "pesando" le contraddizioni ci si può avvicinare alla "verità scientifica del momento": la cautela e l'incertezza nel giudizio deve essere sempre con noi. Anche per questo non abbiamo trasformato le conclusioni in raccomandazioni. Non ci sentiamo di raccomandare comportamenti. Contiamo invece nel lettore "curioso" che troverà utile confrontarsi con la nostra proposta, analizzare (e rimproverarci) i punti critici di questo processo.

Ringraziamenti

- Un ringraziamento va al dr. Fabrizio Liggi della D.E.A che ci ha consentito per lunghissimi periodi l'accesso sperimentale agli innumerevoli database e

riviste di Ovid. Il dr. Liggi ha investito sul nostro progetto, con una logica di impresa poco diffusa, puntando cioè a un investimento sul lungo periodo, ben conscio che i tempi di trasformazione da progetto sperimentale a progetto di massa non potranno essere certamente brevi. La fiducia dimostrata per il nostro lavoro e la sicurezza con cui ha intravisto nel nostro progetto un momento praticabile di trasformazione verso la consultazione critica e attiva della letteratura sono stati per noi uno stimolo a

dir poco importante. Della fiducia accordataci gli siamo affettuosamente grati.

- Un ringraziamento particolare va al dr. Pasquale Causa, compagno instancabile di innumerevoli tentativi di sensibilizzare amici e colleghi al progetto degli Scenari Clinici del Leggere e Fare. Per mille ragioni senza di lui questo progetto non sarebbe nato. Dobbiamo esclusivamente a lui l'ostinazione con cui siamo andati avanti in questi mesi.

Figura 1. Gli otto passi per la soluzione di uno scenario

