

Evidence Based Medicine & Cochrane Collaboration (parte prima)

L'intuizione di Archie Cochrane

L'aumento dei costi della salute, constatato a partire dalla fine degli anni settanta ed oggi più che mai di attualità, è da ricondurre, oltre alla crescita dell'offerta sanitaria e all'invecchiamento della popolazione, anche all'introduzione di nuove pratiche e tecnologie non sufficientemente valutate, prima di essere diffuse, dal profilo dell'appropriatezza e dell'efficacia [1, 2, 3]. Da questo fatto ne consegue che, per una parte degli interventi e delle procedure che costituiscono l'attività sanitaria, non ne conosciamo la reale efficacia. Inoltre una quota consistente di quelle efficaci sono praticate in modo inappropriato, anche a causa di un inadeguato od assente sforzo di sintesi e di diffusione delle informazioni.

Di questo sconcertante ma realistico messaggio, il medico Sir Archie Cochrane, epidemiologo inglese deceduto nel 1988, ci ha lasciato una testimonianza significativa nel suo libro *"Effectiveness and efficiency: random reflections on health services"* pubblicato nel 1972. Il messaggio di Cochrane è sostanzialmente il seguente: *"Non si può raggiungere l'efficienza senza passare per l'efficacia. Non si può, in altre parole, pensare di aumentare l'efficienza se coloro che devono acquistare/pianificare prestazioni, che devono essere garantite agli utenti del servizio sanitario, non sono in grado di distinguere ciò che è efficace da ciò che non lo è"* [4].

La Cochrane Collaboration: un nuovo modo di documentarsi

La risposta operativa all'imperante necessità di disporre di informazioni valide, affidabili, di facile accessibilità e a basso costo è stata data con la creazione, nell'ottobre del 1993, del primo Centro Cochrane, dal nome del medico inglese, a Oxford. Fondato da Iain Chalmers a partire dalla "esperienza-pilota" condotta nell'area dell'assistenza alla gravidanza e al parto, fin dall'inizio l'intenzione è stata di estendere tale iniziativa a livello internazionale. Nasceva così la **Cochrane Collaboration** (CC) con l'obiettivo esplicito di preparare e mantenere continuamente aggiornate revisioni sistematiche sull'efficacia degli interventi sanitari. Le finalità ed i valori alla base della CC possono essere così riassunte: collaborare, costruire sull'entusiasmo degli individui, evitare duplicazioni, minimizzare le distorsioni (bias),

mantenere l'aggiornamento, assicurare la pertinenza, assicurare l'accesso, promuovere continuamente la qualità del proprio lavoro e garantire la continuità.

La CC può essere quindi definita come un'iniziativa scientifica, oggi di sicura rilevanza internazionale, che ha come scopo prioritario la realizzazione di sintesi sistematiche (*systematic reviews*) delle conoscenze relative all'efficacia degli interventi sanitari. Gli obiettivi generali concernono la preparazione, l'aggiornamento e la diffusione di revisioni sistematiche degli studi clinici controllati sugli effetti dell'assistenza sanitaria.

Da questo profilo l'opportunità di costituire una rete internazionale (tale infatti può essere fondamentalmente definita la CC) per raggiungere detti obiettivi risponde alla necessità che le revisioni siano condotte con una metodologia comune che ne garantisca la qualità, evitando la duplicazione non necessaria e facendo in modo di favorire la collaborazione tra operatori che hanno interessi comuni. Come pure nel fornire un adeguato supporto metodologico ed organizzativo a tutti gli interessati a realizzare tali revisioni attraverso una rete di centri sparsi nel mondo (attualmente in Australia, USA, Brasile, Canada, Danimarca, Francia, Germania, Italia, Olanda, Regno Unito, Spagna, Svizzera e Sud Africa). Ciò al fine di realizzare un insieme di strumenti di diffusione e di aggiornamento continuo delle revisioni Cochrane che superi i limiti imposti delle tradizionali pubblicazioni cartacee, favorendo in questo modo il formato di pubblicazioni elettroniche [5].

Conclusioni

Se consideriamo che ogni anno sono pubblicati circa 2 milioni di articoli in 20'000 riviste biomediche e che Medline, la banca dati di letteratura biomedica più conosciuta e più utilizzata dai medici, assieme a Embase contiene solo la metà degli studi condotti ed in particolare quelli pubblicati in riviste di lingua inglese, ci si può ragionevolmente chiedere come possano i medici far fronte a questo vero e proprio fiume di nuove informazioni e innovazioni e decidere se e come modificare la propria condotta clinica.

Questo aspetto è di sicura rilevanza se pensiamo che un medico generico, per mantenersi aggiornato, dovrebbe leggere 19 articoli al giorno durante 365 giorni all'anno, fare una valutazione critica del contenuto e una sintesi coerente ed applicabile al proprio paziente. A ciò si aggiunge il fatto che, sulla base di valutazioni attendibili, un medico necessita, nella propria pratica clinica, di circa due evidenze valide e aggiornate ogni tre pazienti esaminati [1].

Pertanto se si paragona il tempo richiesto per la lettura e il tempo effettivamente a disposizione dei clinici per tenere il passo con tutte le novità ed informazioni riportate nelle riviste scientifiche, la possibilità di accedere banche dati definite di pubblicazione secondaria, ed in particolare alle revisioni sistematiche contenute

nella Cochrane Library, rappresenta oggi la risposta più efficace, più rapida e dal costo contenuto a questo genere di problema.

Nella prossima puntata ci occuperemo in dettaglio dei contenuti della Cochrane Library e delle possibilità di accedervi.

*Dott. Fabrizio Barazzon, MPH
Capo Settore Sanitario, EOC, Bellinzona*

Bibliografia

- [1] D. Sackett, S. Richardson, W. Rosenberg, B. Haynes. Evidence-Based Medicine. How to Practice & Teach EBM. Churchill Livingstone, London 1997.
- [2] G. Guyatt, D. Rennie. Users' Guides to the Medical Literature. Editoriale. Supplemento a JAMA Edizione Italiana, 1998:10:5-6, 4.
- [3] R. Smith. The ethics of ignorance. Journal of Medical Ethics 1992: 18: 117-8, 134.
- [4] A. Cochrane. Effectiveness and Efficiency: random reflections on health services. The Nuffield Provincial Hospital Trust, London 1972.
- [5] A. Liberati. *La medicina delle prove di efficacia. Potenzialità e limiti della evidence-based medicine*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1997