

Gli studi di coorte

F. Barazzoni, A. Ghirlanda

Gli *studi coorte* o *longitudinali* (o in inglese *cohort study*) rappresentano il terzo tipo di studio appartenente agli studi osservazionali nei quali, come per gli studi trasversali e caso-controllo, il ricercatore non assegna il soggetto ad alcuna esposizione.

Questo tipo di studio ha la caratteristica di osservare un gruppo di soggetti per un determinato periodo di tempo. Unitamente agli studi sperimentali, gli studi di coorte sono quelli più attendibili per effettuare le valutazioni epidemiologiche che includono il fattore tempo come elemento fondamentale (tassi di incidenza, tassi di mortalità, rischio relativo ecc.).

Negli studi di coorte uno o più gruppi di soggetti – come ad esempio persone esposte ad un fattore di rischio o soggetti affetti da una specifica patologia – sono seguiti nel tempo per valutare l'incidenza di un fenomeno o di un determinato evento. Il periodo di osservazione varia a seconda delle caratteristiche del fenomeno considerato. Il tipo più comune di studio è quello nel quale un gruppo di individui esposti ad un fattore di rischio è seguito nel tempo per valutare l'incidenza di un determinata malattia. In questo caso può essere considerato parallelamente un gruppo di persone non esposte al fattore di rischio considerato o possono essere confrontati i tassi d'incidenza ottenuti con quelli della popolazione di riferimento [1].

I due problemi principali che uno studio di coorte può comportare sono la quantificazione dell'esposizione e la raccolta dei dati riguardanti l'evento studiato (malattia o morte).

Poiché lo studio di coorte è focalizzato sulla manifestazione della malattia nei soggetti appartenenti ad una coorte, esso non si addice a malattie rare il cui numero dei partecipanti da coinvolgere sarebbe in questo caso molto elevato.

I vantaggi degli studi di coorte, rispetto a quelli caso-controllo, sono soprattutto da riferire al fatto che la sorveglianza longitudinale è il modello di studio che meglio consente di ottenere un quadro completo delle

varie esposizioni. Essi rappresentano inoltre la via più corretta per calcolare tassi di incidenza e mortalità nonché le misure di rischio [1].

Bibliografia

- [1] Signorelli C. Elementi di metodologia epidemiologica. Società Editrice Universo, Roma 2001.
- [2] Hennekens C.H., Buring J.E. Epidemiology in medicine. Little Brown and Company, Boston-Toronto 1987.

Principali vantaggi e svantaggi degli studi di coorte [1,2]

Vantaggi

- Valutazione contemporanea dell'incidenza di più malattie
- Calcolo diretto dei tassi di incidenza nei gruppi esposti e non esposti
- Tutti i casi di malattia o di complicazioni che si verificano in un tempo determinato possono essere verificati obiettivamente
- La rilevazione dei fattori di rischio non può essere influenzata dalla presenza della malattia

Svantaggi

- Spesso di lunga durata, organizzativamente difficile e costoso
- È difficile mantenere costanti nel tempo le modalità di rilevazione
- Non si possono verificare ipotesi eziologiche emerse successivamente all'inizio dello studio
- Non si addice a malattie rare nella coorte in esame

Distorsioni (bias) più frequenti

- Perdite nel follow-up
- La conoscenza dell'esposizione o meno ai fattori di rischio può influire sull'accertamento della malattia
- Cambiamenti nel tempo delle metodologie di rilevamento

Glossario: "Epidemiologia in pillole" (5)

1. Number Needed to Harm (NNH)

È il numero di pazienti che si dovrebbero trattare in un lasso di tempo ben definito, prima che si verifichi una complicazione del trattamento in corso [1].

2. Number Needed to Treat (NNT)

È il numero di pazienti che si dovrebbero trattare in un lasso di tempo ben definito, prima che si verifichi l'evento clinico che ha motivato la prescrizione del trattamento [1].

3. Odds

Un odds è il rapporto di due probabilità complementari: la probabilità che accada un evento (*il rischio*) su quella relativa al fatto che questo evento non accada (*la sopravvivenza*) [2].

4. Odds Ratio

Termine insolito persino tra gli anglofoni (talvolta viene tradotto in italiano come "*rapporto incrociato*") per rappresentare il rapporto tra l'odds nel gruppo dei trattati con l'odds nel gruppo dei controlli [2].

5. Percentili

Indica il valore al quale, o al di sotto del quale, si trova una percentuale della popolazione. La 50ma. percentile è detta anche valore mediano di una distribuzione [2].

Bibliografia

- [1] The Evidence-Based Medicine Working Group. Users' Guides to the Medical Literature. Ed. Gordon Guyatt, MD; Drummond Rennie, MD. AMA Press, USA. 2002: 401-442.
- [2] Morabia A. L'epidemiologia clinica. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma. 1999.

Dott. med. F. Barazzoni e
Dott. med. A. Ghirlanda
Settore sanitario - Direzione generale EOC
Viale Officina 3
6501 Bellinzona
e-mail: settore.sanitario@eoc.ch