

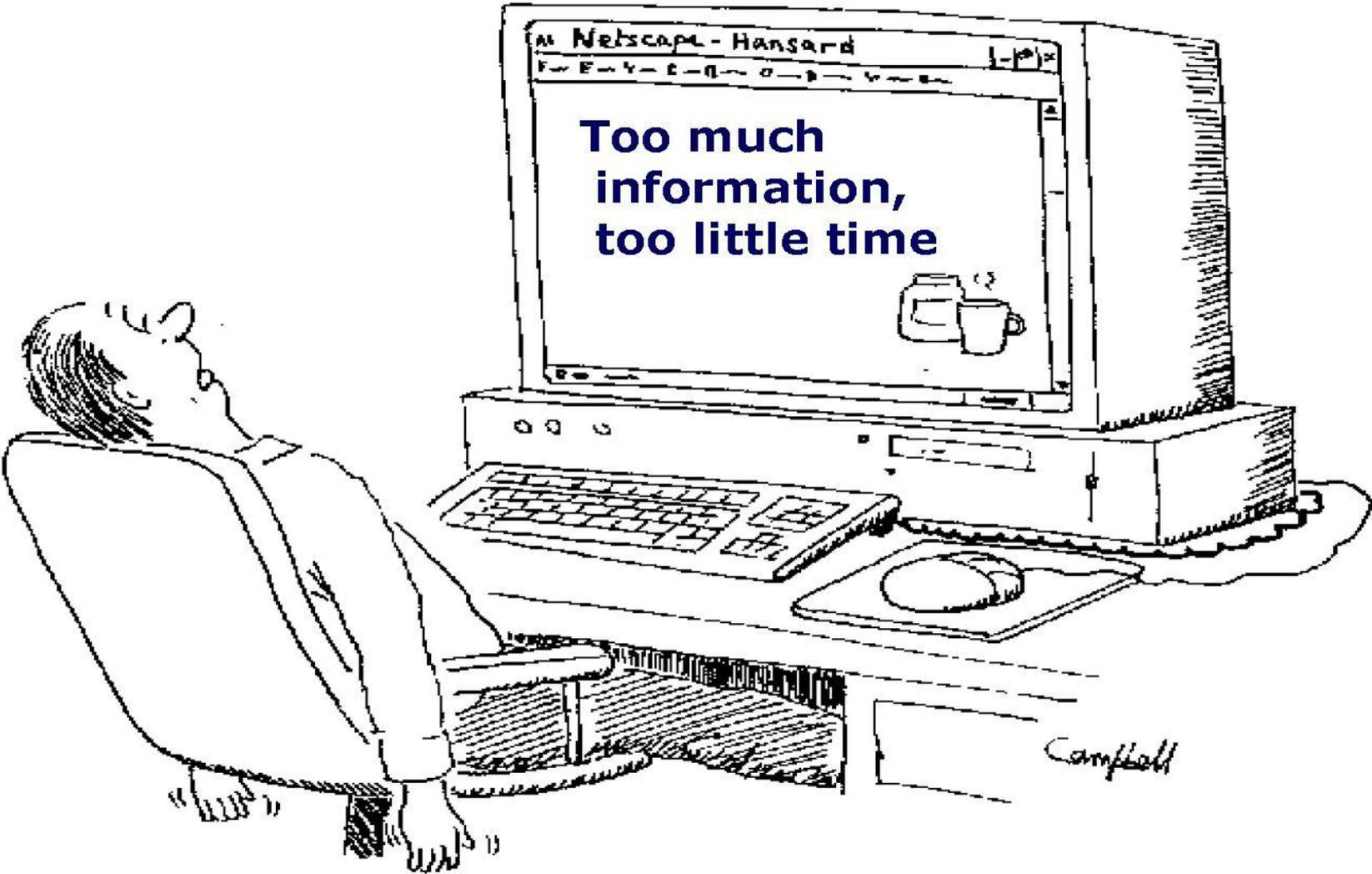
EVIDENCE BASED PRACTICE E IL PROCESSO DELLA RICERCA BIBLIOGRAFICA

per fisioterapisti e logopedisti

Patrizia Brigoni

Biella 8 novembre 2014

Overload information...



28.000 STM journals
1.800.000 articoli ogni anno

Gli editori scientifici sono 2.000, e l'editoria medico-scientifica opera in modo sostanzialmente diverso dal resto del mondo editoriale.

In questo settore esistono condizionamenti e dinamiche che possono essere assimilate all'industria farmaceutica e all'industria bio-medicale

28.000 STM journals 1.800.000 articoli ogni anno

I ricercatori hanno bisogno di **spazi di pubblicazione**, il loro lavoro è valutato sul numero delle pubblicazioni.

Il business dell'editoria scientifica è di enorme entità e molti editori sono dei colossi commerciali, che devono vendere il maggior numero di riviste e database possibili

Non sempre le pubblicazioni sono di qualità, non sempre rispondono ad un quesito clinico utile per i pazienti, **non sempre la ricerca riguarda il miglioramento della vita dei pazienti**. Spesso la ricerca è autoreferenziale, inutile, ripetitiva, di scarsa qualità

Come cercare e trovare informazioni affidabili

Imparando a selezionare gli articoli, affidandosi al metodo rigoroso di alcuni network che hanno come mission l'analisi e la valutazione della letteratura. Le fonti di informazione:

1. Sistemi di Ricerca Bibliografica affidabili
2. Banche dati di revisione sistematiche
3. Banche dati di linee guida
4. Banche dati specifiche
5. Portali biomedici ed internet

La ricerca bibliografica

E' un processo che permette in modo sistematico di raccogliere, ordinare e catalogare quanto è stato scritto su un determinato argomento.

Serve per:

- pianificare un progetto di ricerca
- estrarre le evidenze scientifiche a sostegno della prassi
- ridurre il divario tra pratica assistenziale e avanzamento delle conoscenze

Pubmed/Medline

- Biomedicina
- US National Library of Medicine
- 1950 ad oggi
- 4800 titoli di riviste
- Pre-medline
- Old-medline

Cinahl

The Cumulative Index to Nursing & Allied Health

- American Nurses Association e National League for Nursing.

- Dal 1982 ad oggi

- 1200 titoli di riviste

- Discipline

Cardiopulmonary Technology

Emergency Service

Health Education

Medical/Laboratory

Medical Assistant

Surgical Technology

Consumer health

Physical Therapy

Physician Assistant

Radiologic Technology

Technology Therapy

Social Service Medical Records

Occupational Therapy

EBM

Il termine "evidence-based medicine" è apparso per la prima volta nella letteratura medica nel 1992 nell'articolo:

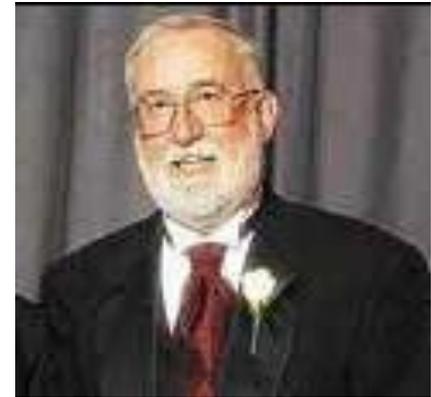
*JAMA. 1992 Nov 4;268(17):2420-5
Evidence-based medicine.
A new approach to teaching the practice
of medicine.*

PATRIZIA BRIGONI

Responsabile tecnico BVS-P

EBM

L'uso cosciente, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze disponibili, quando si prendono decisioni riguardanti l'assistenza Ai singoli pazienti
(DL. Sackett et al., BMJ 1996)



Integrazione dell'esperienza clinica individuale con le migliori conoscenze disponibili derivate dalla ricerca e con i valori dei singoli pazienti
(DL Sackett et al. Evidence-based Medicine. How to practice and Teach EBM. 2nd ed. London: Churchill Livingstone, 2000)

EVIDENCE BASED PRACTICE

- Ricerca
- Esperienza del medico
- Scelta del paziente



Pratica clinica

EVIDENCE BASED PRACTICE

Presupposto:

L'esperienza e l'intuito importanti, così come l'opinione degli esperti, ma non sufficienti per la **validità** e la **generalizzabilità** delle conclusioni

EVIDENCE BASED PRACTICE

4 azioni fondamentali

- ❖ Definire il problema clinico
- ❖ Reperire in modo efficace le migliori evidenze disponibili
- ❖ Valutare criticamente le informazioni reperite per determinarne la validità e l'utilità
- ❖ Trasferire nella propria pratica clinica le conclusioni tratte dai risultati

EBP

il metodo

I lavori scientifici vengono classificati secondo uno schema che vede alla base gli studi preliminari (su modelli animali o in vitro), quindi quelli che esprimono opinioni di esperti o pareri di commissioni di esperti, le citazioni di casi clinici, le serie di casi, gli studi caso controllo, gli studi di coorte, i Trial Clinici Randomizzati e all'apice della piramide le revisioni sistematiche e le meta-analisi.



EBP

DEFINIRE IL PROBLEMA CLINICO: il metodo PICO

- P** Popolazione/malattia (es. età, genere, etnia)
- I** Intervento o Variabile di interesse (esposizione ad un fattore di rischio, comportamento a rischio, fattore prognostico)
- C:** Confronto: (potrebbe essere un placebo, o l'assenza del fattore di rischio o il fattore prognostico B)
- O:** Outcome: (rischio di malattia, accuratezza della diagnosi, tasso di occorrenza della condizione avversa)

Definire il problema clinico: il metodo PICO

Popolazione. Ci si riferisce alla necessità di caratterizzare la popolazione da ricercare in letteratura. Per fare ciò è necessario conoscere la popolazione che sarà oggetto dell’intervento. Per esempio l’età, l’etnia, il sesso, il contesto ambientale e sociale di appartenenza.

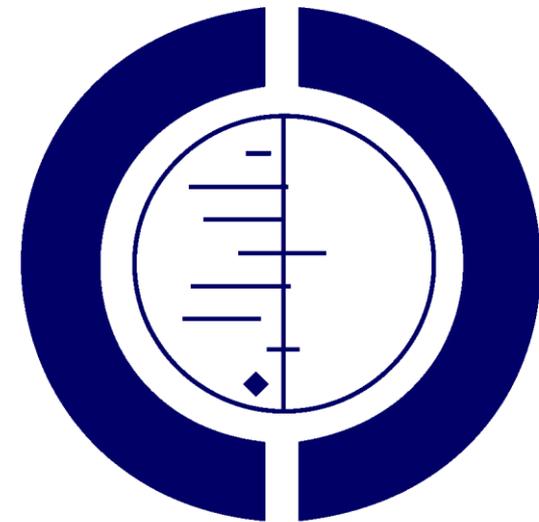
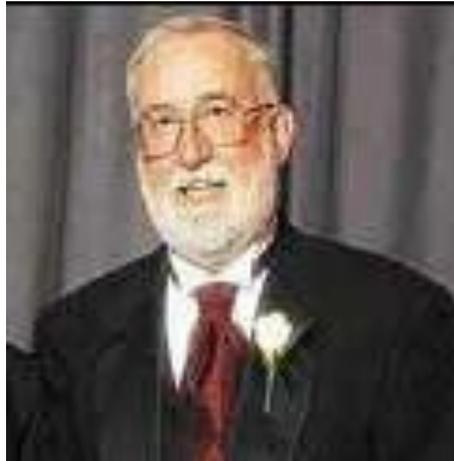
Intervento. Può essere descritto attraverso concetti generici come per esempio “interventi psicosociali” o termini più specifici quali “terapia cognitivo comportamentale”. Bisogna descrivere quali fattori possono influenzare gli esiti di un intervento. Per esempio chi lo mette in pratica? In quale setting è realizzato? Gli interventi di sanità pubblica comprendono diverse componenti, per esempio l’inclusione della dieta, del counselling e dell’esercizio fisico nei programmi per la perdita di peso. Questo tipo di intervento è spesso definito “complesso”, per il fatto che le parti che lo costituiscono possono agire sia in modo indipendente sia inter-dipendente. La definizione dell’ingrediente attivo può non essere così semplice come in altri settori. L’uso della teoria come elemento di guida nello sviluppo di interventi complessi è considerato una buona pratica, per la sua capacità di predire il successo o l’eventuale fallimento di un determinato intervento. Si può decidere di includere solo gli interventi basati su una particolare teoria o di includere interventi che si basano su più teorie.

Confronto. Bisogna individuare la principale alternativa all’intervento. Non sempre il problema di sanità pubblica necessita di questa componente.

Outcome. Fa riferimento agli esiti. Quindi occorre descrivere quali sono gli obiettivi dell’intervento, se ridurre o eliminare un fattore di rischio (per esempio la sedentarietà), o una malattia o un evento avverso (per esempio gli infortuni sul lavoro). Gli interventi di sanità pubblica spesso producono più di un esito sulla popolazione target, alcuni di questi possono essere considerati più importanti di altri. Per la loro definizione può essere utile discutere con un gruppo di esperti per stilare la lista di tutti gli outcome di interesse. Anche se gli interventi di sanità pubblica potenzialmente possono migliorare la salute della popolazione in generale, essi possono mascherare differenze tra gruppi di popolazione. E’ infatti possibile che una strategia per il miglioramento della salute della popolazione possa aumentare le disuguaglianze tra i gruppi sociali. Può quindi essere utile differenziare gli outcome secondo i gruppi sociali.

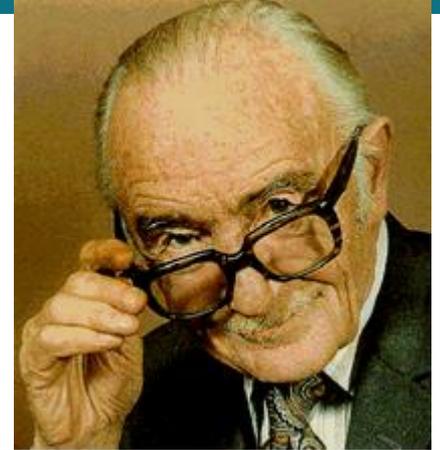
Cochrane Library

un po' di storia



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

Cochrane Library



1972. Archibald Cochrane, epidemiologo inglese, sosteneva che i risultati della ricerca avevano un impatto molto limitato sulla pratica clinica

"E'causa di grande preoccupazione constatare come la professione medica non abbia saputo organizzare un sistema in grado di rendere disponibili, e costantemente aggiornate, delle revisioni critiche sugli effetti dell'assistenza sanitaria".

Cochrane A. Effectiveness and efficiency. Random reflections on health service. London: Nuffield Provincial Hospital Trust, 1972.

Cochrane Library

1993.

Viene fondata la **Cochrane Collaboration**, un network internazionale nato per

"preparare, aggiornare e disseminare revisioni sistematiche degli studi clinici controllati sugli effetti dell'assistenza sanitaria e, laddove non sono disponibili studi clinici controllati, revisioni sistematiche delle evidenze comunque esistenti".



Revisione narrativa

Rassegne descrittive di un certo numero di studi, presentazione dei risultati e conclusioni

non è descritta, o non è rigorosa la strategia impiegata per il recupero degli articoli.

Revisione sistematica

Rassegna della letteratura riguardante un quesito clinico
utilizza metodi SISTEMATICI ed ESPLICITI per
*identificare, selezionare, valutare gli studi più rilevanti,
analizzare e riassumere dati derivanti da più studi*

Caratterizzata da

- definizione chiara degli obiettivi;*
- descrizione della strategia di ricerca bibliografica*
- descrizione dei criteri di inclusione degli studi primari*
- tabella per la descrizione accurata di studi primari*
- Valutazione di qualità degli studi primari e descrizione dei dei criteri utilizzati*
- documentazione di tutte le fasi del lavoro.*

Meta-analisi

-Studi secondari che, tramite l'uso di metodi statistici, effettuano l'analisi e la sintesi dei risultati degli studi disponibili in letteratura su un dato argomento.

Review generica

Possibili problemi metodologici

Quesito clinico non specifico

Fonti non specificate preventivamente

Criteri di selezione non specificati

Criteri valutazione non specificati

Sintesi qualitative

Revisione sistematica

Metodologia rigorosamente e preventivamente definita rispetto a

Quesito clinico

Fonti

Criteri di selezione

Criteri valutazione

Criteri di inclusione degli studi

Sintesi qualitative/quantitative (metanalisi)

LINEE GUIDA

il termine linee guida indica

***raccomandazioni di comportamento clinico,
elaborate in modo sistematico
per assistere medici e/o pazienti
nelle decisioni relative alle indicazioni
di utilizzo di specifici interventi sanitari.***

In sostanza, esse rappresentano uno strumento finalizzato ad indirizzare le pratiche professionali Verso un utilizzo clinicamente razionale delle risorse, favorendo l'impiego di interventi sanitari efficaci nei pazienti che effettivamente ne possano beneficiare.

LINEE GUIDA

OBIETTIVI:

- ❖ indirizzare i comportamenti medici
- ❖ Contenere fenomeno della variabilità della pratica clinica,
- ❖ contenere i costi dell'assistenza sanitaria,
- ❖ Migliorare la qualità delle prestazioni.

Livelli di evidenza

Il livello della evidenza è legato alla tipologia dello studio, ai risultati più o meno solidi ottenuti dallo studio stesso, e da questi scaturisce la forza della raccomandazione.

evidenza	livello della prova	grado della raccomandazione	
metanalisi di RCTs	Ia	A	forte
almeno un RCT	Ib		
almeno uno studio clinico ben condotto senza randomizzazione	IIa	B	discreta
almeno un altro tipo di studio clinico ben disegnato quasi sperimentale	IIb		
almeno uno studio clinico ben disegnato non sperimentale	III		
opinioni di comitati di esperti o esperienze di autorità riconosciute	IV	C	debole

POSSIBILI UTILIZZI DELLE LINEE GUIDA

- ❖ impiego come strumenti che rendono possibile una valutazione della qualità delle prestazioni erogate dai servizi,
- ❖ sulla base di principi nello stesso tempo scientificamente validi e condivisi dagli operatori.
- ❖ fonte di indicatori attraverso cui le prestazioni di team di operatori e di servizi

COME VALUTARE LE LINEE GUIDA

- Struttura IMRAD (Introduzione, Metodi, Risultati, Discussione), fedeli resoconti della ricerca svolta.
- non devono scaturire da una consensus conference o dalle deliberazioni di un panel che non abbiano passato in rassegna in modo sistematico le prove disponibili;
- devono riportare una dichiarazione di conflitti di interessi e contenere un capitolo in cui vengano esplicitati i metodi seguiti.
- Infine, le revisioni sistematiche devono esplicitare i criteri di inclusione, le strategie di ricerca e la valutazione critica degli studi.

Come valutare le linee guida e le revisioni sistematiche

Possibili limiti delle Linee Guida:

- scarsa attenzione per gli aspetti metodologici della elaborazione di linee guida; gran parte delle esperienze sviluppate a livello locale sono state a lungo caratterizzate dalla elaborazione di linee-guida di scarsa o dubbia qualità scientifica;
- scarsa attenzione alla necessità di accompagnare le linee-guida con opportune iniziative di implementazione. La loro semplice produzione e messa a disposizione degli operatori non modifica la pratica clinica;

Strumenti per la valutazione:

AGREE

(Appraisal of Guidelines Research and Evaluation in Europe)

strumento costituito da una checklist di 23 item/ criteri, riferiti a diverse aree che rappresentano altrettanti aspetti della qualità di una linea-guida.

Per ciascun item viene chiesto di indicare in che misura si ritenga che sia effettivamente soddisfatto, utilizzando una scala a 4 punti, dal valore 4 “completo accordo” (criterio pienamente soddisfatto) al valore 1 “completo disaccordo” (criterio per nulla soddisfatto, o assenza delle informazioni sufficienti per valutarlo), con due valori intermedi: 3 “accordo” 2 “disaccordo” (in caso di incertezza sul fatto che il criterio sia stato soddisfatto, per esempio perché le informazioni a disposizione non sono chiare oppure perché è stato soddisfatto solo per alcune delle raccomandazioni).

Strumenti per la valutazione:

AGREE

le aree di valutazione:

Obiettivo e motivazione (item 1-3): riguarda la chiarezza e l'esplicitazione con cui sono definiti gli obiettivi generali della linea-guida, i quesiti clinici affrontati e la popolazione di pazienti cui si rivolge.

- **Coinvolgimento delle parti in causa** (item 4-7): riguarda la misura in cui la lineaguida rappresenta le opinioni dei suoi potenziali utilizzatori.
- **Rigore della elaborazione** (item 8-14): si riferisce alla validità metodologica del processo utilizzato per identificare e sintetizzare le informazioni scientifiche, per formulare le raccomandazioni e per mantenerle aggiornate.
- **Chiarezza e presentazione** (item 15-18)
- **Applicabilità** (item 19-21): possibili implicazioni organizzative, economiche e sui comportamenti professionali derivate dalla lineaguida ed alla indicazione di strumenti per il monitoraggio della sua applicazione nella pratica clinica.
- **Indipendenza editoriale** (item 22-23): riguarda l'indipendenza delle raccomandazioni e l'esplicito riconoscimento di possibili conflitti di interesse da parte del gruppo che ha elaborato la linea-guida. (Nota: quest'ultima area non è stata considerata nella valutazione delle linee-guida analizzate in questo studio)

Archivi per la ricerca di revisioni sistematiche e linee guida

- MEDLINE/Pubmed
- Embase
- Cinahl
- Biosis
- Pascal
- Scisearch
- PsycINFO

Siti internazionali per la ricerca di linee guida

NGC	National Guideline Clearinghouse
NICE	National Institute for Clinical Excellence
HAS	Haute Autorité de Santé
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
NHS	
GIN	Guidelines International Network
CTFPHC	Canadian Task Force on Preventive...
CMA	Canadian Medical Association
MJA	Medical Australian Association

Esempi di ricerca:

- Esercizi efficaci per pazienti con dolore alla parte bassa della schiena
- Test Coin Rotation Task (CRT) o altri test sono validi per esaminare la padronanza della mano in pazienti con sclerosi multipla?
- -- Una buona informazione al paziente prima di una dimissione può ridurre i ricoveri in ospedale nei mesi successivi?
- Quale trattamento contro la recidiva della lussazione anteriore della spalla in adolescenti?
- Trattamento e prevenzione del dolore pelvico e dorsale in gravidanza.