

VERSO UNA NEFROLOGIA BASATA SULL'EVIDENZA: L'APPARENTE PARADOSSO DELLE LINEE GUIDA NON ALLINEATE



Dr. Riccardo Magistroni

Nefrologia Dialisi e Trapianto
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
41100 Modena

✉ e-mail: Magistroni.Riccardo@unimo.it

Sono recentemente state pubblicate su questo stesso giornale le nuove Linee Guida della Società Italiana di Nefrologia (1). Come sottolineato dal Prof. Ponticelli (2) "Linee Guida precise e incontrovertibili consentono al clinico di applicare il *Golden standard* diagnostico e terapeutico per una determinata patologia..., tuttavia nella maggior parte dei casi sono basate su evidenze cliniche discutibili". L'attività clinica in Nefrologia, così come del resto in tutta la Medicina, è complessa e di ardua se non impossibile schematizzazione. Ogni paziente ha peculiarità biologiche, comorbidità cliniche che lo definiscono come soggetto e lo allon-

tanano dai riduttivi schematismi che una Linea Guida può apparentemente imporre. Le Linee Guida non prescrivono verità ineluttabili, sono strumenti di consultazione con cui la medicina moderna esplicita le migliori prove di efficacia. Come dichiarato da Richard Smith (esperto di medicina basata sull'evidenza ed *editor* del BMJ) "il miglior sistema sanitario è quello che definisce le risorse che una Società vuole destinare all'assistenza sanitaria, e che quindi fornisce servizi sanitari in modo esplicitamente limitato sulla base della loro provata efficacia". Che le risorse sanitarie siano limitate, che lo debbano essere, e che in futuro lo saranno sempre più, non richiede particolari commenti. Ma mentre i tagli finanziari alla spesa sanitaria sono corrente pratica politica, con molta meno sollecitudine queste stesse ridotte risorse sono state riorganizzate per finanziare i servizi sanitari erogati sulla base dell'evidenza della loro efficacia.

Mettendo da parte gli aspetti di politica sanitaria, in termini più vicini alla diretta pratica clinica l'esperienza degli ultimi anni ha mostrato una scarsa sensibilità nel favorire presso la classe medica, la diffusione degli strumenti utili alla applicazione delle migliori prove di efficacia. Ad un decennio circa dalla nascita della medicina basata sull'evidenza l'argomento è guardato con deciso sospetto da alcuni e appare ben poco appassionante per la maggior parte. In generale gli sforzi per organizzare l'attività clinica sulla base dell'evidenza sembrano ancora marginali.

Credo che di tutto questo sia sintomatica la storia delle Linee Guida anche nel campo della nefrologia. Se ne discusse molto e si arrivò con uno sforzo particolarmente meritorio alla loro produzione e pubblicazione anche sugli organi di stampa della nostra Società Scientifica. In modo ugualmente meritorio la nostra Società Scientifica ne ha mantenuto un costante aggiornamento. Nonostante questo sforzo, la loro implementazione è ancora lontana dall'essere capillare.

Non può essere sottovalutata la grande evoluzione metodologica di cui le Linee Guida sono state oggetto negli ultimi anni. L'evoluzione metodologica ha portato ad un deciso cambiamento nelle tecniche di produzione che sono diventate di tale complessità metodologica e organizzativa da richiedere delle vere e proprie agenzie governative dedicate alla loro stesura. Sarà sempre meno praticabile la loro produzione da parte di singole Società Scientifiche che per loro natura difficilmente dispongono delle strutture organizzative adatte a gestire questi compiti. Il tempo medio per la preparazione di una singola Linea Guida è cresciuto a circa due anni in considerazione del processo di produzione che si è metodologicamente affinato e reso più complesso. Alcuni dei caratteri peculiari di queste nuove Linee Guida riguardano la sistematicità della ricerca delle fonti, la multidisciplinarietà degli esperti chiamati a redigerle (non solo nelle categorie mediche specialistiche, ma anche organizzazioni di pazienti, amministratori, ecc.), la necessità di stima del rischio/beneficio e del costo/beneficio per la formulazione della forza delle raccomandazioni.

Anche la migliore delle Linee Guida è ancora uno strumento non direttamente fruibile. La sua applicazione richiede un adattamento locale, ovvero una discussione e votazione collegiale da parte di una commissione anche qui interdisciplinare che rappresenti la realtà (regionale o subregionale) in cui la Linea Guida dovrà operare. È, infatti, proprio questa discussione locale a garantire in una certa misura la penetrazione e l'implementazione della Linea Guida stessa.

La metodologia statistica che oggi prevale in medicina offre un'idea sbagliata del ragionamento medico, cioè che il ragionamento biomedico sia riducibile ad una correlazione statisticamente significativa. In realtà la schematica informazione dei *trial* clinici deve compiere un lungo percorso di perfezionamento e revisione per essere calato nella pratica clinica. Aspetto centrale di tale percorso è l'adattamento locale dei suggerimenti della medicina dell'evidenza. Tale adattamento riveste un ruolo così essenziale che non stupirà l'apparente paradosso di Linee Guida diversificate (non allineate) per adattarsi a realtà regionali non uniformi.

BIBLIOGRAFIA

1. Linee guida della SIN. G Ital Nefrol 2007; (Suppl. 37): 24.
2. Ponticelli C. Le linee guida della SIN. G Ital Nefrol 1999; 16 (Suppl. 6): 1.