

EBM e metodologia della ricerca



La medicina basata sulle prove (evidence-based medicine, EBM) è "l'uso coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori prove attuali nel prendere decisioni riguardo i singoli pazienti". Ciò vuol dire integrare la competenza clinica individuale con le migliori prove cliniche esterne fornite da una ricerca sistematica¹.

La EBM costituisce un nuovo approccio all'assistenza sanitaria dove "le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo delle migliori evidenze scientifiche disponibili, relativamente all'accuratezza dei test diagnostici – compreso l'esame fisico – alla potenza dei fattori prognostici, all'efficacia/sicurezza dei trattamenti preventivi, terapeutici e riabilitativi"¹. In altre parole la EBM è un processo di autoapprendimento in cui l'assistenza al paziente individuale stimola la ricerca dalla letteratura biomedica di informazioni clinicamente rilevanti, diagnostiche, prognostiche, terapeutiche o relative ad altri aspetti della pratica clinica.

In questo processo il medico²: converte il bisogno di informazione in quesiti clinici ben definiti; ricerca con la massima efficienza le migliori evidenze disponibili; valuta criticamente la loro va-

lidità ed applicabilità clinica; integra le evidenze nelle proprie decisioni cliniche; rivaluta continuamente la propria performance professionale.

L'approccio EBM si può sintetizzare come un modello a 5 fasi:

1. porre domande cliniche cui si può rispondere;
2. cercare le prove;
3. valutare criticamente le prove per la loro validità e utilità;
4. prendere una decisione, integrando le prove con la propria competenza clinica e con i valori del paziente;
5. valutare ciò che si è fatto.

L'EBM si è progressivamente diffusa a livello internazionale³, favorita da alcuni fenomeni che hanno contribuito ad una crisi dei modelli tradizionali della medicina:

- la crescita esponenziale del volume e della complessità dell'informazione biomedica che ha reso sempre più difficile l'aggiornamento professionale per il singolo medico⁴;
- l'evidenza che l'assistenza ricevuta dai pazienti non riflette integralmente i risultati della ricerca, la cui integrazione nella pratica clinica è ostacolata da diversi fattori⁵;
- la crisi finanziaria dei sistemi sanitari - contemporanea alla crescita della domanda e dei costi dell'assistenza - che impone una distribuzione delle risorse in relazione alla documentata efficacia degli interventi sanitari⁶;
- lo sviluppo delle tecnologie informatiche nel settore biomedico, culminato nella esplosione del fenomeno Internet⁷.

Nonostante l'EBM abbia arruolato nella comunità medica un gran numero di entusiasti cultori, ha allo stesso tempo suscitato perplessità e ridimensionamenti conseguenti. Se da un lato infatti molti inquadrano l'EBM come strumento molto utile alle scelte terapeutiche, dall'altro, coloro che la criticano non la considerano un mezzo completo soprattutto per la mancanza di riferimenti di fisiopatologia e di farmacologia, spesso necessari per adeguare i trattamenti alla variabilità clinica

della patologia. Altro fattore che viene presentato da coloro che muovono critiche all'EBM è il paradosso che, nonostante il numero enorme di pubblicazioni attorno ai concetti e alla pratica dell'EBM, mancano ancora prove conclusive che dimostrino come l'applicazione di tale approccio migliori la qualità della pratica medica^{8,9}. **bif**

Bibliografia

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: what is what it isn't. *BMJ* 1996; 312: 71-2.
2. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, et al. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 2 ed. London: Churchill Livingstone, 2003.
3. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992; 268: 2420-5.

4. Davidoff F, Haynes B, Sackett D, Smith R. Evidence based medicine. *BMJ* 1995; 310: 1085-6.
5. Smith R. Filling the lacuna between research and practice: an interview with Michael Peckham. *BMJ* 1993; 307: 1403-7.
6. Cartabellotta A, per il Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze (GIMBE). La medicina basata sulle evidenze: la risposta culturale al nuovo sistema di finanziamento degli ospedali. *Epid Prev* 1996; 20: 301-3.
7. Hersh W. Evidence-based-medicine and the Internet. *ACP J Club* 1996; Jul/Aug: A 12-4 (*Ann Intern Med.* vol 125, suppl 1).
8. Norman GR. Examining the assumptions of evidence-based medicine. *J Eval Clin Prac* 1999; 5: 139-47.
9. Norman GR. The paradox of evidence-based medicine. *J Eval Clin Prac* 2003; 9: 129-32.

Per ulteriori approfondimenti

- www.cochrane.org
- www.cochrane.it
- www.jr2.ox.ac.uk/bandolier
- www.cebm.net/index.asp
- www.consort-statement.org
- <http://ebm.bmjournals.com>
- www.gimbe.org
- <http://aifa.clinev.it>
- www.acpmedicine.com
- www.acponline.org

bif-iller

«In natura non c'è nulla che stia: tutto cangia: perciò è molto, ma non tutto, che il primo giorno il medico veda intero l'organismo: deve cercare di rivederlo ogni giorno meglio che può, perché certamente oggi non sarà più esattamente quel ch'era ieri» [LCM, 108].

Da: **Augusto Murri**. Dizionario di metodologia clinica.
Roma: Antonio Delfino Editore, 2004: p. 216.