



## Linea guida che provi, risultato che trovi - Parte prima

**Data** 03 maggio 2015  
**Categoria** cardiovascolare

Le linee guida possono complicare il compito del medico che deve scegliere, per ogni condizione patologica, i trattamenti che si basano sulle migliori evidenze disponibili. Il caso delle statine in prevenzione cardiovascolare primaria.

In origine le linee guida erano nate come una raccolta di raccomandazioni per permettere ai medici di scegliere le cure migliori per i pazienti, basandosi su evidenze di letteratura.

Col passare del tempo si sono accumulate migliaia di linee guida emanate da varie società scientifiche, da comitati di esperti, da organizzazioni governative, etc.

Questa iperproduzione ha reso sempre più arduo il compito del medico pratico.

In primis perchè deve, per forza di cose, scegliere tra le varie linee guida quelle di migliore qualità. Cosa più facile a dirsi che a farsi.

Esistono, infatti, alcune criticità.

Anzitutto per giudicare una linea guida occorrono conoscenze teoriche che non fanno parte, in genere, del bagaglio del medico pratico. Si pensi, per esempio, alla griglia AGREE che, composta di 23 items, permette di arrivare ad un punteggio finale che esprime il giudizio sulla qualità della linea guida stessa. Solo per spulciare questi 23 items occorre tempo ed è noto che per il medico il tempo è una variabile preziosa e non sempre ne dispone a sufficienza. Occorre poi una competenza molto specifica che si acquisisce solo dopo molto tempo di studi e di lavoro.

Il problema può, almeno in parte, essere superato affidandosi a linee guida emanate di società scientifiche nazionali o internazionali prestigiose e universalmente riconosciute.

Tuttavia questo non è sufficiente in quanto non di rado linee guida di questo tipo, sullo stesso argomento, possono dare raccomandazioni divergenti. Questo può dipendere o dal fatto che su determinati aspetti non esistono abbastanza evidenze, il che rende necessario affidarsi all'opinione di esperti. E mai come in questi casi ci viene utile ricordare il proverbio latino. "Tot capita, tot sententia". Ma anche quando esistono evidenze capita non di rado che le stesse siano giudicate e valutate in modo diverso dai vari esperti. Tanto che potremmo sostituire l'acronimo EBM (evidence based medicine) in OPM (opinion based medicine).

Gli esempi si possono sprecare: dallo screening del cancro mammario e di quello prostatico, alla terapia empirica delle polmoniti.

In una prossima pillola esamineremo un caso specifico: la prescrizione di una statina in prevenzione cardiovascolare primaria. Lo faremo analizzando le raccomandazioni di tre linee guida: quelle delle società scientifiche americane ACC/AHA (American College of Cardiology/American Heart Association), quelle del NICE (National Institute for health and Clinical Excellence) inglese e quelle della nota 13 AIFA che si basano a loro volta sulle linee guida della società europea di cardiologia (ESC).

**Renato Rossi**