La Diagnosi in Medicina Generale: come CONVIVERE con la INCERTEZZA-Parte 2°-

Data 06 giugno 2021
Categoria clinical_queries

Nella precedente pillola abbiamo sottolineato come la incertezza sia uno stato d'animo frequente in medicina generale, tanto che, quando non crea inibizioni ma stimola il ragionamento critico, può addirittura migliorare la accuratezza diagnostica e, tramite la negoziazione, la relazione medico-paziente.
In questa pillola sottolineeremo perché lo studio ed il rispetto delle linee guida sia solo una apparente soluzione e come le risposte ai peculiari problemi della medicina generale possano spesso provenire da ambiti molto lontani dalle grandi ricerche mediche, ovvero dalla psicologia cognitiva e… dalla matematica!

Perché dobbiamo valutare con forte spirito critico le Linee Guida

Alcuni anni or sono il prestigioso British Medical Journal pubblicò un articolo nel quale elencò vari clamorosi esempi di linee guida che fornivano indicazioni basate su studi non sufficientemente ampi o rigorosi(alcuni dei quali forse sopravvalutati in quanto gli esperti erano stati influenzati da conflitti di interesse!) che a distanza di tempo si rivelarono del tutto errate(1).
Una regola aurea che possiamo esprimere con ragionevole sicurezza è che prima di accettare una nuova linea guida dovremmo sempre confrontare le caratteristiche delle popolazioni che hanno sperimentato i farmaci o la procedure, e rapportarle al nostro paziente.
Un esempio? Eccolo: non vi è dubbio che la statine abbiano molteplici positivi effetti in pazienti a rischio cardiovascolare, ma prima di prescriverle ai nostri pazienti ultraottantenni magari in trattamento anticoagulante, andiamo a verificare quanti studi siano stati fatti su questa categoria di pazienti cui peraltro molto frequentemente tali farmaci sonoprescritti…
Il problema delle "false certezze" è talmente diffuso e serio che anche l'American Medical Association ha avvertito la necessità di invitare i medici americani ad una sistematica valutazione critica delle linee guida formulando tra l'altro queste preziose indicazioni (2,3)

[b]Gli otto requisiti essenziali da valutare nelle linee guida [/b](3)
1. [b]Trasparenza nel processo di sviluppo e definizione della linea guida [/b]
2. [b]Esplicita dichiarazione dei conflitti di interesse:[/b] tutti i membri del gruppo di lavoro debbono dichiarare conflitti di interesse ma anche semplici rapporti economici che possano condizionarne il giudizio. Il coordinatore ed i vice coordinatore non debbono avere alcun conflitto di interesse anche potenziale. Eccezionalmente possono essere accettati conflitti di lieve entità in una minoranza dei componenti.
3. [b]Equilibrata composizione del gruppo di lavoro:[/b] debbono essere presenti statistici epidemiologi e clinici oltre ai rappresentanti dei malati e dei principali organismi interessati alle linee guida
4. [b]Debbono essere previste revisioni sistematiche e periodiche che rispettino i criteri dell' Institute of Medicine[/b]
5. [b]Vanno evidenziate con chiarezza la qualità e quantità delle prove a supporto delle linee guida[/b] nonché la forza di ciascuna raccomandazione che le linee guida esprimono
6. [b]Descrivere chiaramente ciascuna raccomandazione[/b] articolandola in specifiche azioni che ne facilitino la adesione
7. [b]Prevedere la acquisizione del parere di revisori esterni prima della definitiva pubblicazione delle linee guida:[/b]motivare la accettazione od il rifiuto dei pareri dei revisori
8. [b]Prevedere il sistematico aggiornamento delle linee guida[/b] indicando sempre le date di revisione cui potrà far seguito se necessario l'aggiornamento o la modifica.

Nella sperimentazione clinica la incertezza viene superata grazie agli strumenti della statistica che tuttavia si basano su due postulati fondamentali: la conoscenza di tutte le variabili in gioco e la possibilità di effettuare stime quantitative sul peso di tali variabili. **Ma nel mondo reale la situazione è molto diversa: raramente si conoscono tutte le potenziali variabili ed ancor più raramente è possibile associarle a valori quantitivi: tutti gli approcci statistici tradizionali ed in particolare quello basato sulle frequenze hanno questo limite intrinseco.**
Il teorema di Bayes consente un indiscutibile passo in avanti in quanto permette di calcolare la probabilità che si verifichi un evento sulla base delle probabilità che un altro evento ad esso correlato si sia verificato.
La metodologia statistica più idonea al contesto della medicina generale, con forte carica di incertezza è tuttavia teoria soggettiva della probabilità sviluppata in particolare dal grande matematico italiano De Finetti(4): in essa la probabilità di un evento X è sostanzialmente la misura(ad esempio da 0 a 100) del grado di certezza che un individuo che conosce bene il contesto attribuisce, secondo le sue informazioni e opinioni, all'avverarsi di X.
Questo tipo di stima, ovviamente sempre approssimativa, è quella che meglio di qualsiasi altra si adatta al contesto della medicina generale, ove oltre ai dati provenienti dalla ricerca clinica si deve tener conto dei molteplici fattori non strettamente medici, ma bio-psico-sociali che influiscono sullo stato di salute, sulla malattia e sulla accettazione da parte del paziente di diagnosi e terapie.
Un esempio relativamente comune può aiutare a comprendere la utilità di questo approccio: Un paziente riferisce al suo medico di famiglia di avere un dolore 'trafittivo all'apice del cranio' (sintomo non frequentemente riportato nei testi classici). Quali sono le Probabilità che tale sintomo sia legato a una malattia importante o grave?

Il medico, conoscendo molto bene la storia del paziente, la sua emotività e suggestionabilità, la sua scarsa tolleranza al dolore ipotizza (scommette…): 90 per innocuità, 10 per gravità:proporzione:90/10 = 9:1. Sulla base dei molti dati conosciuti dal medico,la stima è per forza di cose imprecisa, ma la proporzione è tale da poter concludere con ragionevole certezza che il paziente ha un banale dolore delle strutture superficiali del cranio.

Proprio la complessità e la ricchezza di dati della medicina generale può consentire previsioni accurate sulla diagnosi e sul decorso di vari quadri morbosi, grazie a varie “euristiche”, ovvero strategie decisionali veloci, dettate dalla esperienza.

Vedremo tuttavia nella prossima pillola che la psicologia cognitiva ci aiuta a conoscerne pregi e difetti e ci insegna a non cadere nei tranelli, ovvero negli errori, cui le varie euristiche possono condurre…

Riccardo De Gobbi, Roberto Fassina, Giampaolo Collecchia, Giuseppe Ressa, Renato Luigi Rossi

Bibliografia

1) Lenzer J Why we can’t trust clinical guidelines BMJ 2013;346:f3830 doi: 10.1136
2) Ransohoff DF, Pignone M, Sox HC. How to decide whether a clinical practice guideline is trustworthy. JAMA 2013;309:139-40.
3) Graham R, Mancher M, Wolman DM, Greenfield S, Steinberg E, eds. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: National Academies Press; 2011
4) D Finetti B.: La logica dell’incerto Il Saggiatore Edit. Milano 1989

Per Approfondire: Giampaolo Collecchia, Riccardo De Gobbi, Roberto Fassina, Giuseppe Ressa, Renato Luigi Rossi: La Diagnosi Ritrovata. Il Pensiero Scientifico Editore
pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata