

Come leggere la letteratura scientifica

Stefano De Riu

*U.O.S. di Diabetologia e Malattie del Ricambio
ASL Salerno 1*

Corrispondenza: Stefano De Riu

E-mail: essederiu@libero.it

Il Giornale di AMD, 2009;12:14-15

Leggere una rivista medica richiede tempo. Ma esiste anche un'altra barriera, sottovalutata e difficile da valicare: la mancanza di una adeguata formazione in metodologia clinica che ci permetta di leggere attivamente e criticamente la letteratura medica.

Barriere che ci portano a ignorare, di fatto, cosa possiamo trovarci e cosa invece è inutile cercare, in quelle pagine a volte impalpabili ed enigmatiche. La nostra formazione sembra un insieme di proposte di varia provenienza di alterna e spesso dubbia qualità (1), che difficilmente può permetterci di costruirci un'opinione personale lineare. Utile sarebbe seguire con costanza la filosofia culturale di una rivista che favorisca il ragionamento clinico e sviluppi le nostre capacità critiche.

Oggi, le riviste si citano, magari, ma si leggono molto raramente. Si leggono poco ma l'editoria scientifica è in grande crescita. Si tratta di un business così fiorente che ogni anno si assiste ad un aumento del numero delle pubblicazioni scientifiche cartacee ed elettroniche e dei siti pronti ad offrire accesso e disponibilità di pubblicazione. Il fatturato delle case editrici dell'editoria scientifica (Reed Elsevier e Pearson tra tutte) è aumentato del 250% negli ultimi

anni ed è dovuto soprattutto all'astuta pratica della vendita degli estratti di studi pubblicati, i reprint, comprati a lotti dalle aziende del farmaco sponsor dello studio in questione (2). L'associazione tra il marchio dell'azienda e la testata di una rivista prestigiosa è un potente strumento di marketing in sé (3).

Complessivamente la banca dati all'interno della quale pesca Pubmed, la Medline, contiene ad oggi oltre 18 milioni di riferimenti bibliografici, tratti da più di cinquemila periodici internazionali, e cresce al ritmo di mezzo milione di citazioni all'anno.

L'alto numero di riviste scientifiche fa sì che un lavoro rifiutato da una o più riviste trovi comunque spazio di pubblicazione. Allora dobbiamo imparare a difenderci. In primo luogo non bisogna farsi confondere dall'autorevolezza delle fonti informative ma incrociare le informazioni provenienti da fonti diverse. E per autorevole fonte informativa si intende non solo la rivista di prestigio, ma anche il carismatico relatore congressuale. Infatti spesso la scienza non è obiettiva (4). Meglio imparare a decodificare bene il contenuto facendo attenzione alle trappole che rendono difficile la vita a chi desidera aggiornarsi. Consideriamo a questo punto alcuni dati. Il 16% degli articoli pubblicati su riviste anche prestigiose è integralmente contraddetto da nuovi studi e le conclusioni di un altro 16% sono successivamente ridimensionate da altre (5).

Quando si legge un articolo scientifico, per evitare di essere tratti in inganno, bisogna analizzare con cura alcuni punti:

- verificare la coerenza tra obiettivi dello studio e risultati presentati

- verificare che il disegno dello studio sia chiaro, coerente e dichiarato
- fare attenzione ai gruppi di controllo, a volte sono fasulli
- diffidare degli end point compositi e surrogati
- avvicinarsi con estrema cautela all'analisi dei sottogruppi
- considerare con prudenza gli studi di non inferiorità
- cercare sempre la dichiarazione relativa al conflitto di interessi
- non fidarsi di dati analizzati con troppi test statistici
- cercare una sintesi del lavoro pubblicata su una rivista di editoria secondaria tipo "ACP Journal"

È un dovere del professionista che vive in epoca EBM quello di sviluppare conoscenze tecniche che lo aiutino a ritrovare con efficienza le migliori evidenze disponibili e interpretare criticamente tali evidenze ponendo attenzioni a tre punti: validità interna, rilevanza clinica, applicabilità (6).

Compito del lettore è infine quello di verificare la presenza di eventuali errori sistematici (*bias*) prima di proseguire nella lettura dell'articolo. Infatti, l'introduzione di *bias* nel disegno sperimentale di uno studio, può indurre false convinzioni che rischiano di tradursi in

scelte cliniche o organizzative sbagliate se non dannose.

Secondo dovere è quello di sviluppare il *clinical judgment* che determina il peso decisionale delle evidenze, tenendo conto sia delle preferenze che delle aspettative del paziente, sia del contesto sociale organizzativo ed economico ove si esercita.

Diventa necessario, in un bombardamento informativo come quello attuale, scuotersi dalla passività recettiva, inerte e comoda, e diventare attivi interpreti della nostra formazione culturale e consapevoli attori delle nostre scelte cliniche e professionali.

BIBLIOGRAFIA

1. ALTMAN DG. *Poor quality medical research. What can journals do.* JAMA 2002;287:2765-67.
2. JEFFERSON TOM. *Attenti alle bufale... e ai mandriani.* 2008. Il Pensiero Scientifico.
3. BOBBIO M. *Giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza.* 2004 Einaudi.
4. MONTORI V. et al. *Users guide to detecting misleading claims in clinical research report* BMJ 2004;329:1093-6.
5. IOANNIDIS JPA. *Contradicted and initially strong effects in highly cited clinical Research.* JAMA 2005;294:218-8
6. ADRIANE FUGH-BERMAN, SHAHRAM AHARI. *Following the Script: How Drug Reps Make Friends and Influence Doctors.* PLOS Medicine 2007; 4:621-3.
7. IMOGEN EVANS, HAZEL TORTHON, IAN CHALMERS. *Testing treatments. Better research for better healthcare.* 2007 British library.
8. POMPONIO G. *Oltre lo specchio. Leggere, valutare e interpretare uno studio clinico.* 2008. Seed.

