

PRESENTAZIONE DELL'EDIZIONE ITALIANA

Per una EBM ben temperata

Il titolo italiano di questo piccolo manuale è meno accattivante di quanto non risulti nella lingua inglese, perché tutti noi siamo avvinti dal messaggio, e dal suono stesso, della “*evidence-based medicine*” (*EBM*), mentre la “medicina basata sulle prove” risulta un’espressione certamente meno carismatica. Ma l’espressione “la medicina basata sulle evidenze”, che alcuni usano, rende un significato opposto a quello reale, giacché “evidente”, in italiano, è “ciò che non ha bisogno di dimostrazioni” (vedi il Nuovo Zingarelli, Vocabolario della Lingua Italiana, Zanichelli), mentre la *EBM* intende essere una medicina le cui scelte si basano su prove rigorose e riproducibili (*evidence* = prove, vedi Il Ragazzini, Dizionario Inglese-Italiano, Zanichelli).

Anche il termine *toolkit*, del titolo originale, cioè la “cassetta degli attrezzi”, indica efficacemente l’ambito di questa guida, come sintesi e promemoria degli strumenti per praticare la *EBM*. Vorrei raccomandare a coloro che si avvicinano per la prima volta alla medicina basata sulle prove di dedicare in primo luogo il proprio impegno alle fonti dell’informazione, cioè dove e come cercare le prove, rendendosi sempre più familiari con esse e con le strategie di ricerca (capitolo 2), con le fonti disponibili su internet (capitolo 13) e con il diverso grado di forza delle prove (capitolo 14). L’abitudine a consultare le riviste mediche e le altre fonti è la prima regola da seguire. La consultazione delle riviste mediche non può essere un evento occasionale, dettato dall’interesse per un singolo articolo scientifico. Anche il più rigoroso degli studi clinici spesso è seguito da un dibattito critico sulla stessa rivista su cui è apparso o su altre riviste simili: la sezione *Letters* o *Correspondence* riporta osservazioni e commenti di altri studiosi e le risposte degli autori, che possono aiutare il lettore all’esame critico dello studio clinico in discussione. Insomma, la pubblicazione di una sperimentazione clinica con-

trollata non va presa come un pezzo istologico fissato in un blocchetto di paraffina da affettare al microtomo, ma come un elemento vivente che ha la sua evoluzione in studi successivi o nel dibattito scientifico.

Solo in una seconda fase della propria iniziazione alla *EBM* il lettore si familiarizzerà con gli aspetti quantitativi e probabilistici degli studi clinici, descritti in modo sintetico ma molto chiaro e fruibile negli altri capitoli.

A tre lustri dalla nascita della *EBM*, non c'è chi non sia ormai convinto che le scelte della medicina, nei suoi approcci diagnostici, preventivi e terapeutici, devono essere basate su dimostrazioni scientifiche adeguate, con poco spazio alle deduzioni su base fisiopatologica, anche se non può essere taciuto il paradosso che proprio la *EBM* manca di una dimostrazione della sua efficacia basata sulla medesima metodologia. Non più tardi di tre o quattro anni fa, uscendo da un Consiglio di Facoltà molto acceso dove avevamo litigato sulla distribuzione dei crediti formativi tra discipline di base e discipline cliniche, un prestigioso collega Fisiologo un po' più anziano di me mi confidava così le sue ... certezze: "Uno studente di medicina, quando gli hai messo in mano due valigie, una piena di Anatomia e l'altra di Fisiologia, potrà andare avanti senza problemi per trent'anni." Non mi spiegava però come sarebbe andato avanti, se bene o male, con quella sola dote, e soprattutto come sarebbero andati avanti i suoi pazienti.

Oggi la *EBM* attraversa una fase di ripensamento e di riassetto, dopo gli entusiasmi iniziali del "tritacarne" della quantificazione dei dati delle sperimentazioni cliniche controllate e delle metanalisi. Si addebita alla *EBM* un orientamento rivolto più alle categorie nosografiche (le "malattie") anziché al paziente individuale, con una prevalenza delle informazioni sulle conoscenze e sull'esperienza. Il capitolo 11 di questo volumetto fornisce gli strumenti per applicare gli studi clinici pubblicati alla realtà concreta, compresa quella del singolo paziente. Questi strumenti richiedono una competenza e un addestramento nell'approccio probabilistico, ma a fianco di questi strumenti non va dimenticata la lezione di Luigi Pagliaro, un Maestro di quella che potremmo chiamare una "*EBM* ben temperata", con il suo libro "Medicina basata sulle evidenze e centrata sul paziente" (Il Pensiero Scientifico Editore, 2006).

Nicola Montanaro

Dipartimento di Farmacologia
Università degli Studi di Bologna
nicola.montanaro@unibo.it