



## Il monitoraggio delle Malattie Croniche

Data 22 settembre 2019  
Categoria clinical\_queries

### I limiti e le contraddizioni delle linee guida

Attualmente nel Regno Unito, ovvero in uno dei paesi che più frequentemente fanno riferimento a studi rigorosi prima di pubblicare linee guida, un gruppo di ricerca ha riscontrato come le correnti linee guida per il monitoraggio di almeno tre importanti malattie croniche, ovvero il diabete tipo 2, la ipertensione e la insufficienza renale, sono basate in larga parte sulla opinione di esperti anziché su studi rigorosi effettuati su casistiche di adeguata numerosità .

La scelta di riferirsi agli esperti è spesso la scelta obbligata, in quanto molto spesso non esistono studi di qualità e potenza tale da costituire sicuri e solidi riferimenti: una curiosa e prevedibile conseguenza di questo tipo di prassi è che anche nell'austero e rigoroso Regno Unito organismi prestigiosi quali il Nice (National Institute for Health and Care Excellence) ed il SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) formulano raccomandazioni in parte contraddittorie in merito al diabete ed alla ipertensione in particolare nei diabetici . Date queste premesse il gruppo di ricercatori inglesi ci propone alcuni indirizzi di valutazione critica che possono aiutare i medici pratici ad operare le scelte più appropriate evitando gli sprechi di risorse legati alle richieste di esami inutili e talora anche dannosi.

Ecco alcuni suggerimenti ai medici pratici che riprendiamo dall'articolo propostoci dal gruppo di ricercatori.

1) Quando si consultano le linee guida è opportuno verificare sistematicamente se le raccomandazioni facciano riferimento a studi rigorosi e di adeguata potenza, oppure più semplicemente al parere autorevole ma comunque limitato (e talora gravato da conflitti di interesse... di esperti di quella malattia).

2) Nella Primary Care il buon senso tradizionale tanto spesso utilizzato ("meglio abbondare, non si sa mai...") non è un metodo corretto di valutazione.

Un esame non necessario, ovvero non basato su un sospetto clinico o su un accertato "buon valore predittivo" per quell'esame in quella specifica condizione, in base a note leggi matematiche potrebbe essere falsamente positivo in una percentuale significativa di casi, costringendo ad ulteriori esami a cascata con dispendio di risorse economiche ed anche umane .

3) Nella consultazione delle linee guida per ciascun esame di monitoraggio è consigliabile valutare con attenzione se l'accertamento proposto abbia un reale impatto sulla progressione della malattia, sulla riduzione delle complicanze e della mortalità oppure se abbia una semplice funzione di supporto psicologico per il medico e/o per il paziente (pensiamo ai ripetuti controlli di glicemia e lipidi richiesti dopo le festività...)

4) Considerati i limiti e le incertezze di gran parte delle linee guida per il monitoraggio delle malattie croniche l'approccio metodologico più corretto per il medico pratico è quello di porsi sistematicamente le fatidiche domande: **Cosa mi attendo da questi esami? Quali prospettive e quali vantaggi ma anche quali svantaggi per questo paziente potrebbe suggerire una eventuale alterazione dell'esame? La normalità dell'esame è un indicatore adeguato di controllo della malattia o può indurre rassicuranti e pericolose illusioni?**

### Conclusioni

Lo studio esaminato offre parecchi spunti di riflessione: documenta anzitutto che istituzioni prestigiose e rigorose, quali quelle inglesi, ricorrono spesso all'autorevole ma limitato parere di esperti in quanto mancano o sono molto limitati gli studi di adeguata potenza sul monitoraggio ottimale di gran parte delle malattie croniche; invita inoltre ricercatori e medici pratici ad approfondire il questo complesso ed irrisolto problema, raccomandando nel contempo prudenza e spiritocritico.

Una diretta conseguenza delle argomentazioni degli esperti inglesi è che le nostre decisioni non debbono essere guidate dal semplice tradizionale buon senso (molto spesso gravato da numerosi ed inconsapevoli bias), ma piuttosto da un lucido e rigoroso ragionamento logico, se possibile ispirato alla metodologia proposta da Bayes ovvero la valutazione, anche approssimativa, delle probabilità a priori e delle variazioni di queste probabilità conseguenti ad un risultato negativo o positivo dell'esame.

Sembra difficile ma a volte non lo è, e ne val sempre la pena...

Riccardo De Gobbi e Giampaolo Collecchia

### Bibliografia



- 1) Elwenspoek M, Patel R et Al.: Are guidelines for monitoring chronic disease in primary care evidence based? BMJ 2019;365:l2319 doi: 10.1136/bmj.l2319 (Published 13 June 2019)
- 2) National Institute for Health and Care Excellence. Type 2 diabetes in adults: management (NICE guideline NG28). 2015, updated 2017. [www.nice.org.uk/guidance/ng28](http://www.nice.org.uk/guidance/ng28).
- 3) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). 116 Management of diabetes: A national clinical guideline. 2010. [www.sign.ac.uk/assets/sign116.pdf](http://www.sign.ac.uk/assets/sign116.pdf).
- 4) [www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5926](http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5926)
- 5) O'Sullivan JW, Albasri A, Nicholson BD, et al . Overtesting and undertesting in primary care: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2018;8:e018557. 10.1136/bmjopen-2017-018557 29440142