

## LETTI PER VOI

### **The vexing problem of guidelines and conflict of interest: a potential solution**

Nella produzione di linee guida (LG) l'interpretazione delle evidenze scientifiche è condizionata dai conflitti di interesse (CdI) degli esperti coinvolti nel gruppo di lavoro; la loro eventuale dichiarazione (*disclosure*) non garantisce la neutralizzazione delle conseguenze. Tuttavia, se da un lato è fondamentale che le raccomandazioni cliniche non vengano influenzate dai CdI, dall'altro è necessario coinvolgere gli esperti più qualificati, difficilmente non portatori di CdI. Nella produzione della 9ª edizione delle LG dell'*American College of Chest Physicians* sulla prevenzione e terapia della malattia tromboembolica, Gordon Guyatt et coll. propongono nuove strategie: 1) gli esperti nominati devono comunicare qualunque attività remunerata dall'industria; 2) durante la fase di elaborazione delle LG gli esperti devono rifiutare qualunque attività che preveda rapporti commerciali con l'industria; 3) per ciascuna sezione delle LG viene nominato, in qualità di *chapter editor*, un metodologo senza CdI; 4) gli esperti clinici (*deputy editors*) portatori di CdI non partecipano alle votazioni sulle decisioni; 5) viene introdotto il concetto di "CdI intellettuale", potenzialmente in grado di condizionare il giudizio complessivo; 6) viene realizzata una griglia di interessi riferiti a tutte le raccomandazioni formulate. Ovviamente, prima di pubblicare la versione definitiva, le LG devono sempre essere sottoposte a una revisione esterna indipendente.

Ann Intern Med 2010;152:738-741

### **Reporting and interpretation of randomized controlled trials with statistically nonsignificant results for primary outcomes**

In un campione di 76 trial randomizzati, pubblicati nel 2006, con risultati statisticamente non significativi per l'outcome primario Boutron et coll. dimostrano che il reporting è spesso inconsistente con i risultati a causa dei cosiddetti *spin*, definiti come "specifiche strategie di reporting utilizzate dagli autori nei trial statisticamente non significativi per l'outcome primario al fine di dimostrare che il trattamento sperimentale è comunque efficace". Nel campione di RCT esaminati gli Autori identificano *spin* nel titolo (18%), nell'abstract - nelle sezioni risultati (38%) e conclusioni (58%) - e nel testo dell'articolo - nelle sezioni risultati (29%), discussione (43%) e conclusioni (50%). I dati estremi? Oltre il 40% dei RCTs presentano *spin* in almeno due sezioni del testo dell'articolo e nella sezione conclusione degli abstract (quella più letta!) viene identificato *spin* nel 58% dei casi.

JAMA 2010;303:2058-24

### **Adherence to surgical care improvement project measures and the association with postoperative infections**

Il *Surgical Care Improvement Project* (SCIP) è stato avviato nel 2006 con l'obiettivo di ridurre del 25% le complicanze chirurgiche entro il 2010. A tal fine, lo SCIP ha sviluppato 20 indicatori di processo di cui 6 finalizzati alla prevenzione delle complicanze infettive. Stulber et coll. provano a rispondere a un quesito chiave della *health service research*: l'aderenza agli indicatori di processo migliora gli esiti assistenziali? La risposta è affermativa solo considerando l'aderenza a multipli indicatori di processo; singolarmente, nessun indicatore è associato a una riduzione delle infezioni post-operatorie. Lo studio conferma che molto raramente un singolo indicatore di processo è predittivo dell'esito correlato e che un miglioramento degli esiti si ottiene governando tutte le fasi del processo. Nell'editoriale, Hawn approfondisce alcuni aspetti clinici e metodologici delle relazioni processi-esiti.

JAMA 2010;303:2479-2485

### **Intensive education on evidence-based evaluation of syncope increases sudden death risk stratification but fails to reduce use of neuroimaging**

Nei pazienti ospedalizzati per sincope, un intensivo intervento educativo migliora l'appropriatezza dei processi assistenziali? Sclafani et coll. provano a rispondere con uno studio *before-after*. L'intervento educativo mensile, focalizzato sulla diffusione-implementazione di *evidence-based guidelines*, non modifica la richiesta di numerosi test diagnostici (TAC, RMN, doppler TSA), ma incrementa l'accesso agli studi di elettrofisiologia migliorando la stratificazione del rischio di morte improvvisa. Ancora una volta, la medicina difensiva non viene nemmeno scalfita dalle evidenze scientifiche: nonostante l'inappropriatezza è difficile rinunciare alla TAC/RMN in un paziente con sincope!

Arch Intern Med 2010;170:1150-1154

### **Patient record review of the incidence, consequences, and causes of diagnostic adverse events**

Attraverso una revisione di 7926 cartelle cliniche, Zwaan et coll. identificano errori diagnostici (ED) nello 0.4% dei pazienti ospedalizzati. Di tutti gli ED, ben 83.3% erano giudicati prevenibili; tra le cause, fattori umani (96.3%), organizzativi (25%) e correlati ai pazienti (30%). Sorprendentemente il tasso di mortalità conseguente a ED più elevato di altre tipologie di errori (29% vs 7%).

Arch Intern Med 2010;170:1015-1021