

## Flash

### Sette alternative alla evidence based medicine

Si afferma che ogni decisione clinica andrebbe, per quanto possibile, basata sull'evidenza. E quando non esistono evidenze su cui basare le proprie decisioni? Gli AA hanno rivolto questa domanda ai loro colleghi ed hanno riunito le loro risposte in sette categorie:

1. **Eminence based medicine** Alcuni colleghi più anziani considerano del tutto irrilevante "l'evidenza" e nutrono una fiducia estrema nell'esperienza clinica che qualcuno definisce come "fare gli stessi errori con crescente sicurezza per un gran numero di anni". Un "effetto aureola" legato ai capelli bianchi?
2. **Vehemence based medicine** Sostituire la forza dell'evidenza con un tono elevato della voce è una buona tecnica per sovrastare i colleghi più timorosi e per convincere i familiari della propria abilità.
3. **Eloquence based medicine** Affascinante aspetto fisico, abito elegante e lingua sciolta possono essere efficaci sostituti dell'evidenza.
4. **Providence based medicine** Quando un medico non sa come andare avanti, la migliore decisione è di affidarsi all'Onnipotente, anche se poi sono troppo pochi quelli che nel prendere le decisioni danno una mano al buon Dio.
5. **Diffidence based medicine** Quando al medico manca la sicurezza, sopravviene la disperazione e si finisce per non decidere! Ma questo può anche essere meglio del fare qualcosa solo per non essere feriti nel proprio orgoglio di non fare alcunché.
6. **Nervousness based medicine** La paura di un contenzioso legale rappresenta un potente incentivo verso iter diagnostici e terapeutici anche esagerati. In queste condizioni, il solo test "cattivo" è quello che tu non hai pensato di chiedere!
7. **Confidence based medicine** La medicina basata sulla fiducia è tipica dei medici.

*(Isaacs D, Fitzgerald D. Seven alternatives to evidence based medicine. BMJ 1999;319:1618-1618)*

---

### Serve la radiografia nel mal di schiena?

Gli AA hanno realizzato uno studio randomizzato per valutare l'ipotesi che far eseguire una radiografia del rachide lombare ai pazienti con mal di schiena non fosse associato a miglioramento dello stato clinico. Sono state coinvolte 73 Practices del Regno Unito ed arruolati 421 pazienti con lombalgia da almeno 10 settimane. I risultati sono stati valutati mediante una serie di strumenti comprendenti la valutazione del dolore con scala analogica visiva, questionari sulla qualità di vita, valutazione della soddisfazione dei pazienti, ricorso alle cure di secondo livello; controlli del mal di schiena 3 e 9 mesi dopo la randomizzazione.

Risultati. L'esecuzione di una radiografia della colonna lombare in pazienti con lombalgia presente da almeno 6 settimane non è associato a miglioramento della funzionalità del paziente, né dell'intensità del dolore né dello stato generale di salute. Gli AA hanno peraltro rilevato: a) che i pazienti sottoposti a controllo radiografico esprimevano un maggiore livello di soddisfazione delle cure ricevute; b) che aumenta sicuramente il carico di lavoro per il medico. "La vera sfida per i medici generali - concludono gli AA - è di riuscire ad aumentare la soddisfazione dei pazienti senza bisogno di ricorrere alla radiografia". Per saperne di più su questo argomento che per moltissimi medici (dentro e fuori la medicina generale) costituisce una vera e propria "spina nel fianco" sia per la fase diagnosi sia per il trattamento, si rimanda alla lettura di un recentissimo lavoro pubblicato nella rubrica Primary Care del New England Journal of Medicine: RA Deyo, JN Weinstein. Low Back Pain. NEJM, vol. 344 n. 5, feb 2001 - [www.neim.org](http://www.neim.org). Più "datata" ma molto utile la "linea guida rapida" alla gestione dei pazienti con mal di schiena realizzata dall'Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR): Acute Low Back Problems in Adults: Assessment and Treatment. American Family Physician vol 51, n. 2, pag. 469-484, feb. 1995. Nello stesso fascicolo (pag. 334340) compare un editoriale redatto dal J. Susman, coautore della citata linea guida.

*(D Kendrick, K Fielding, E Bentley, R Kerlake, P Miller, M Pringle. Radiography of the lumbar spine in primary care patients with low back pain: randomised controlled trial. BMJ 2001;332:400-405, feb. 2001)*

