

Ogni due visite al malato, il medico scopre di non sapere qualcosa e di aver bisogno di approfondire. Per mancanza di tempo o per la difficoltà di accedere alle fonti di informazione, solo poco più della metà delle volte il clinico inizia a inseguire una risposta ai propri interrogativi ma in più di un caso su cinque la ricerca non va a buon fine. In un terzo delle circostanze, l'incertezza si riferisce a questioni che riguardano la terapia: indicazioni all'uso di medicinali, posologia, interazioni con altri farmaci o con alimenti. I dati che scaturiscono dalla revisione sistematica di recente pubblicata su *JAMA Internal Medicine*¹ confermano una situazione già nota² e sorprende che la diffusione di internet non abbia sostanzialmente giovato all'accesso alle fonti di informazione da parte del personale sanitario³.

Anche per questo motivo, la decisione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) di avviare un servizio di informazione è da salutare con interesse. Va detto che non sono molte le agenzie regolatorie europee che propongono un osservatorio sulla letteratura internazionale: la maggior parte, infatti, si limita a informare sulle specifiche attività svolte, prestando ovviamente la massima attenzione agli aspetti di sicurezza dei medicinali. AIFA ha scelto di distinguersi avviando lo scorso 3 aprile il nuovo servizio "Pillole dal mondo" che, nelle parole del direttore dell'Agenzia, era da intendere come "nuova iniziativa di AIFA pensata per i Medici di Medicina Generale" e si proponeva "la pubblicazione quotidiana di informazioni sul regolatorio internazionale tratte dalle notizie diffuse sui principali siti delle Autorità competenti di tutto il mondo". Successivamente, il servizio ha cambiato la propria fisionomia, così che è oggi presentato nel modo che segue:

Il servizio "Pillole dal Mondo", iniziativa pensata per i Medici e gli Operatori Sanitari, propone la pubblicazione quotidiana di informazioni sul regolatorio nazionale e internazionale tratte dalle notizie diffuse sui principali siti delle Autorità competenti di tutto il mondo e da studi apparsi su pubblicazioni scientifiche selezionate. L'obiettivo è garantire, da un lato, un'informazione completa e indipendente, dall'altro, rafforzare il rapporto diretto con i medici.

Cogliendo l'invito a dare un riscontro all'Agenzia su caratteristiche e utilità del servizio, si può partire proprio dalla sua descrizione per valutare se e come, a distanza di diversi mesi dall'avvio, le promesse sono state mantenute.

In primo luogo, colpisce la costanza con cui le notizie sono state pubblicate. I destinatari delle e-mail trovano puntualmente il messaggio al risveglio – o al termine delle interminabili notti di guardia – forse a voler confermare che l'Agenzia veglia instancabilmente sull'attività del medico: una luce accesa nella notte in via del Tritone.

Secondo: il notiziario riprende con sufficiente continuità le principali notizie segnalate anche dalle altre agenzie internazionali, risultato delle attività di controllo sui medicinali. Qualche dubbio può nascere in riferimento alla frase che specifica che le notizie traggono spunto da studi "apparsi su pubblicazioni scientifiche selezionate". È indubbiamente un'affermazione generica che autorizza alcune domande: in che modo sono "selezionate" le fonti? Sono utilizzati allo scopo degli indicatori bibliometrici e scelte alcune riviste sulla base del loro impact factor? In alternativa, AIFA ha preferito seguire le riviste indicizzate in uno specifico database? Ogni giorno sono pubblicati i risultati di almeno 75 nuove sperimentazioni controllate randomizzate e 11 revisioni sistematiche⁴: sulle spalle di chi grava l'onere non trascurabile di scegliere a quali studi dedicare attenzione? La curiosità aumenta leggendo notizie come quella pubblicata il 10 novembre 2014: l'assertivo titolo della "pillola" avvertiva che *Lercanidipina e nifedipina GITS non sono intercambiabili nel trattamento dell'ipertensione primaria*. Può essere sia così, ma può destare sorpresa che l'articolo che ha innescato la "notizia" dell'AIFA sia uscito sul *World Journal of Cardiology* che, a dispetto del titolo, è una rivista di nessun rilievo. La pubblica il Baishideng Publishing Group, casa editrice cinese di recente trasferita a Hong Kong e inserita nella *black list* dei "predatory publishers" curata dal documentalista della università di Denver, Jeffrey Beall, elenco che rappresenta un punto di riferimento per la comunità scientifica

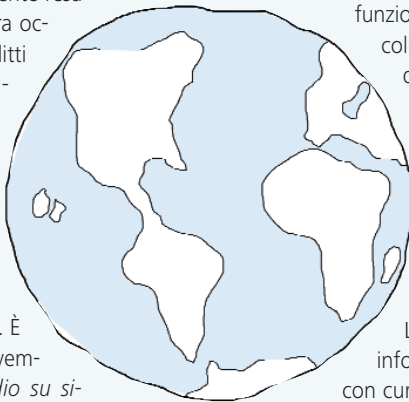




internazionale⁵. A chi sarà mai venuto in mente di segnalare un articolo del genere?

Veniamo poi al terzo punto, collegato al seguente enunciato: "L'obiettivo è

garantire [...] un'informazione completa e indipendente". Quanto alla completezza, considerata la dimensione dell'offerta, è comprensibile come il risultato dell'attività informativa fino ad oggi svolta non possa che rappresentare un primo passo. Circa l'indipendenza, la politica editoriale delle "Pillole" potrebbe essere utilmente resa più coerente. Se in qualche rara occasione sono segnalati i conflitti di interesse che possono aver influenzato i risultati di una ricerca (vedi per esempio la notizia del 29 settembre sull'uso delle statine nell'ospedalizzazione per emorragia intracerebrale), molto più di frequente i legami degli autori con industrie non sono menzionati. È il caso della "Pillola" del 19 novembre 2014 dedicata a *uno studio su sicurezza e tollerabilità di oseltamivir nei neonati e nei bambini*. Chi ha redatto la sintesi ha prestato più attenzione alla nazionalità degli autori che alla loro professione: gli "altri ricercatori statunitensi, polacchi e svizzeri" sono soprattutto dipendenti di Roche, Genentech e Quintiles. Uno, William Blumentals, è tra le persone più frequentemente citate nella "investigation" di *The BMJ* (vedi la sintesi di Freemantle et al.⁶). Non sarà stata un'imprudenza segnalare a medici e farmacisti italiani questo studio osservazionale aziendale?



Quarto obiettivo delle "Pillole dal mondo" è "rafforzare il rapporto diretto con i medici". Offrire un osservatorio sulle novità regolatorie e della letteratura è, come si è detto, una buona cosa. Ma è importante che le informazioni fornite diano quantomeno l'impressione di una "alleanza" dell'istituzione con chi quotidianamente si trova ad assistere il paziente. Questa complicità – in senso buono, ovviamente – non sempre traspare: lo vediamo con la "Pillola" del 18 novembre 2014 centrata su "importanti informazioni di sicurezza" sul Broncovaleas. Come ha fatto osservare il pediatra Salvo Fedele⁷, l'attenzione dell'AIFA per la sicurezza nella somministrazione di medicinali in pediatria sembra perlopiù tradursi nella definizione di una serie di misure difensive che il medico dovrebbe mettere in atto, prescindendo dalle dinamiche relazionali con i genitori dei bambini e, in alcuni casi, anche dal consenso internazionale. Il

punto critico, però, è nel non aver previsto funzionalità di dialogo direttamente collegate all'informazione dell'Agenzia: siamo al web dei pionieri, al web della lettura e non della scrittura. Sarà mica più facile "rafforzare il rapporto diretto con i medici" attraverso l'ascolto piuttosto che tramite la pubblicazione unidirezionale di notizie?

L'abbondanza dell'offerta di informazione suggerisce di scegliere con cura le fonti di aggiornamento. "Less is more": vale anche in questo ambito se consideriamo che, di 60 mila articoli pubblicati in un anno su 140 riviste tra le più citate, solo poco più del 5% supera una valutazione della qualità del metodo di ricerca utilizzato dagli autori⁸. In altre parole, occorre leggere 18 articoli delle riviste più autorevoli e citate per avere certezza di averne letto almeno uno di valore: è quello che è stato battezzato il... "number needed to read". Chiunque si trovi a dover selezionare le fonti da seguire dovrebbe tenere a mente che gli articoli che più



MAI PIÙ SENZA PILLOLE DAL MONDO

influenzano la comunità scientifica sono concentrati in pochi giornali⁹. Beninteso, non si può dare nulla per scontato e qualsiasi fonte – e, per certi aspetti, soprattutto quelle che per la loro autorevolezza possono fare maggiori danni – dovrebbe essere valutata criticamente.

In conclusione, *mai più senza* Pillole dal mondo. A patto che ci sia un impegno per una trasparenza diversa nel processo della loro produzione e che cresca anche la determinazione a discuterle, a valutarle e – se necessario a criticarle – da parte dei medici, farmacisti e di tutto il personale sanitario che le riceve.

Per non fare andare di traverso cornetto e caffè.

Ldf - luca.defiore@pensiero.it

1. Del Fiol G, Workman TE, Gorman PN. Clinical questions raised by clinicians at the point of care: a systematic review. *JAMA Intern Med* 2014; 174: 710-8.
2. Davies K, Harrison J. The information-seeking behavior of doctors: a review of the evidence. *Health Info Libr J* 2007; 24: 78-94.
3. Carnahan D. Water, water, everywhere, and not a drop to drink. *JAMA Intern Med* 2014; 174: 719-20.
4. Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up? *PLoS Med* 2010; 7: e1000326. doi:10.1371/journal.pmed.1000326
5. Beall's List of Predatory publishers 2013. *Scholarly Open Access*. Dicembre 4, 2012. <http://scholarlyoa.com/2012/12/06/bealls-list-of-predatory-publishers-2013/>
6. Freemantle N, Shallcross LJ, Kyte D, Rader T, Calvert MJ. Oseltamivir: the real world data. *BMJ* 2014; 348: g2371.
7. Fedele S. Ancora una volta una nota AIFA semina il panico tra i pediatri. Novembre 5, 2014 - <http://tinyurl.com/salbutamolo-Fedele>
8. Eady A, Glasziou P, Haynes B. Less is more: where do the abstracts in the EBM journal come from? *Evidence-Based Medicine* 2008; 13: 3.
9. Ioannidis JPA. Concentration of the most-cited papers in the scientific literature: analysis of journal ecosystems. *PLoS ONE* 2006; e5.



L'ECG dell'età evolutiva

Normali e varianti, aritmie, cardiopatie congenite, atleti

Gabriele Bronzetti

246 pagine, 45 euro

L'ECG è un insieme di segni semplici dall'interpretazione complessa, qualcosa di leggero che muove a decisioni pesanti. L'ECG ferma il tempo, ma dalla nascita in poi non sta fermo. L'ECG non è facile, non esistono scorciatoie e nella mappa cardiaca le vie rapide di solito sono accessorie e per niente desiderabili. A più di un secolo dalla sua nascita l'ECG patisce una certa dislessia collettiva. L'unica via per conoscerlo è fatta di passione, un poco di ispirazione e molta traspirazione. Questo libro si propone nel modo più leggero ed icastico di solcare il mare agitato dove si incontrano onde di tutte le età e tutte le patologie.



Il Pensiero Scientifico Editore www.pensiero.it Numero Verde 800 259 620