



### **Azioni consigliate**

Se il titolo suggerisce un argomento di vostro interesse andate alla fine dell'Introduzione. Se non è descritto un obiettivo chiaro, gettate lo studio nel cestino e prendete seriamente in considerazione di non leggere più la rivista. Se l'obiettivo è chiaro, andate alle tabelle e sommate una o più colonne a caso. Se i conti non tornano, gettate.

Prima di gettare lo studio, ricordatevi che, se sommate le percentuali, a causa degli arrotondamenti i totali potrebbero essere poco sopra o poco sotto il 100%.

Se avete più tempo leggete lo studio a ritroso partendo dalla Discussione. Se le parti non vi sembrano ben collegate l'una con l'altra, consideratelo un indizio dell'intervento di più autori o comunque di problemi strutturali. Gettate.

Un'altra tecnica meno spiccia è quella di valutare se ciò che sta scritto nell'abstract (la vetrina dello studio) è coerente con ciò che c'è nel testo. Tenete presente che uno studio condotto su riviste di assoluto prestigio ha dimostrato che la percentuale di inaccuratezza nella redazione di un abstract può giungere al 68 per cento (Pitkin, Branagan & Burmeister, 1999). Cestinate dunque senza pietà se ci sono delle discrepanze tra riassunto e articolo.

### **Commento**

Gli articoli originali sono scritti seguendo la struttura IMRAD (Introduzione, Metodi, Risultati, Discussione). Dovrebbero cioè essere fedeli riproduzioni di ciò che i ricercatori si proponevano di fare e di ciò che è realmente accaduto. La maggior parte degli studi letti e valutati nel corso di una revisione sistematica è una porcheria, indipendentemente da dove sono stati pubblicati o da chi li ha scritti. I trucchetti suggeriti sono la maniera più spiccia per scoprire rapidamente se vi è qualcosa che non va.

Questi trucchetti possono essere applicati ai principali disegni di studio (vedi il riquadro con le definizioni). La lista non comprende tutti i possibili e immaginabili disegni (ad esempio non abbiamo inserito gli studi epidemiologici descrittivi, né gli studi narrativi), ma solo quelli forse più frequentemente usati nelle maggiori riviste e che più frequentemente vengono invocati (come i detti di Sun Tzu) come fonti infallibili di saggezza. Un inciso: non vi preoccupate troppo se il disegno non viene dichiarato dagli autori nel loro articolo o se il disegno dichiarato non corrisponde a quello definito nel box. Ciò accade sovente. Non ci siamo inventati le varie definizioni, che provengono da libri di testo scritti da buoni maestri e da centinaia di migliaia di ore spese a studiare tutti i disegni di studio e la loro applicazione in letteratura. Quindi: se il disegno non è chiaro, coerente o dichiarato, cestinate senza pietà.

Qualsiasi report di studio clinico dovrebbe prevedere l'esplicitazione dei conflitti di interesse da parte degli autori.

Allo stesso modo dovrebbe essere dichiarata ogni fornitura di strumenti, attrezzature e materiali necessari allo svolgimento dell'indagine.

e il ruolo dell'eventuale sponsor non è specificato, avrete il diritto di dubitare dei risultati della ricerca.



Almeno uno tra gli autori, solitamente il principal investigator, dovrà garantire per iscritto di aver avuto pieno accesso alla totalità dei dati raccolti.

Se le analisi statistiche sono state eseguite solo da dipendenti dell'azienda sponsor, gettate l'articolo.

## DISEGNI DI STUDIO - DEFINIZIONI

**Case report.** Descrizione di caso clinico, come una vera e propria segnalazione. Quando è più di un caso si parla di serie di casi (*case series*). Con la pluralità nei *case series* si accentuano le caratteristiche di classificazione, ad esempio tutti i casi con lo stesso quadro clinico, le stesse caratteristiche demografiche, ecc.

**Sorveglianza.** Monitoraggio di variabili (ad esempio un particolare tipo di tumore) di importanza sanitaria. Quando la sorveglianza si avvale solo delle segnalazioni di casi da parte di sanitari si definisce passiva. Se vi sono tentativi fattivi di identificare i casi in questione (ad esempio, usando più sistemi di rilevazione e con interventi formativi che aumentano le probabilità di identificazione dei casi) si dice attiva. La sorveglianza si riferisce sempre ad una popolazione definita (per esempio, la popolazione di una regione).

**Ecologico.** Primo tipo di studio comparativo che mette in relazione due variabili spesso a livello macroscopico (ad esempio, l'andamento dei ricoveri per influenza negli anziani con la copertura vaccinale degli stessi).

**Case cross-over.** Studio comparativo che confronta esposizione ed esito (ad esempio, amianto e asbestosi) negli stessi soggetti. I dati sono registrati a livello individuale e aggregati per intervallo temporale di esposizione ed esito. Utilissimo quando tutti in una popolazione sono stati esposti all'asbesto, quando cioè mancano i controlli (vedi anche Induzione).

**Time-series** anche detto **controlled before and after** (prima e dopo). Studio comparativo spesso eseguito a livello di popolazione in cui si confronta l'incidenza di un evento (ad esempio, gli incidenti stradali) prima e dopo l'intervento (l'introduzione della patente a punti) e si valuta un nesso causa-effetto.

**Caso-controllo.** Disegno sempre retrospettivo in cui si confronta la esposizione di "casi" (ad esempio, deceduti per polmonite) e "controlli" (individui sani, di età, sesso, livello di scolarità simili ai casi) all'intervento da valutare (ad esempio il vaccino antinfluenzale). La probabilità che casi e controlli abbiano ricevuto il vaccino viene riassunta in una odds ratio per valutarne l'associazione (in questo caso l'efficacia del vaccino).

**Coorte.** Studio prospettico o retrospettivo (o ambedue) longitudinale. Una emicoorte viene esposta ad un intervento (ad esempio, screening per la riduzione della mortalità da un tumore). La emicoorte di controllo o non viene sottoposta a screening o viene esaminata con tempi o modalità differenti. Tutta la coorte viene poi seguita nel tempo per osservare la mortalità. Le assegnazioni dei partecipanti non vengono fatte a caso, cioè non sono assegnate dal ricercatore. Alle volte le coorti sono non comparative (ad esempio, i registri dei tumori), cioè mancano dei controlli contemporanei.

**Trial.** Esperimento prospettico in cui esseri umani (o oggetti, come manoscritti) vengono assegnati dal ricercatore a uno o più bracci di intervento e di controllo (placebo, nessun intervento, intervento "comparatore") e gli effetti vengono osservati dopo un lasso di tempo prestabilito. Se i partecipanti non sanno a che braccio appartengono si parla di **singolo non vedente** (single blind). Se anche chi eroga l'intervento è all'oscuro il disegno è **doppio non vedente** (double blind) e il **triple blind** è quando ci si aggiunge un ricercatore che analizza i risultati in cieco (cioè non sa che braccio ha davanti allo schermo). Quando nessuno ci capisce più niente (neanche Ramba), si parla di **total blind** (cecità totale).

Se l'assegnazione è a caso si parla di **trial randomizzati** (randomised trial), quando è fatta per ordine di arrivo dei partecipanti nella stanza del ricercatore si parla di **trial semi-randomizzato** (quasi randomised o controlled trial). Nel caso in cui l'unità di assegnazione sia un medico, una stanza, un reparto un ospedale si parla di **trial a grappolo** o cluster randomised trial.

