



Fondazione Confalonieri Ragonese

LINEE GUIDA

Come si fanno e a cosa servono

G.P. Mandruzzato

DEFINIZIONE

• Le LdG sono documenti sistematicamente sviluppati per assistere i medici nell'assumere decisioni relative a cure appropriate per i pazienti in specifiche circostanze.

FINALITA'

- Le finalità possono essere diverse.
- Il clinico può considerarle un metodo per migliorare il risultato delle cure.
- L'amministratore o altre autorità sanitarie possono considerarle come un indicatore per migliorare la distribuzione ed allocazione delle risorse.

OBBIETTIVI

- Riduzione delle variazioni inappropriate nella pratica clinica.
- Introduzione di nuove strategie nella pratica clinica basate sulla nuova evidenza scientifica.

AFFERMAZIONI.

- LdG dovrebbero essere sempre basate sull'evidenza che per certe situazioni non è sempre disponibile.
- Una precisa distinzione va fatta tra evidenza ed opinioni.
- E'necessaria molta cautela.Una formulazione inappropriata può indurre singoli pazienti(o movimenti d'opinione) a volere ciò che può essere marcatamente differente da ciò che l'evidenza indica.

FORMULAZIONE DELLE LdG

- Esse indicano l'evidenza disponibile in un determinato momento.E' quindi necessario un periodico aggiornamento.
- Esse devono tener conto delle differenze sociali e culturali.
- Devono consentire di migliorare le prestazioni ma non devono essere prescrittive.

FORMULAZIONE DELLE LdG

- E' necessario essere cauti che LdG prodotte da medici non vengano utilizzate da altri facendole obbligatorie.
- Ciò che è obbligatorio non può essere considerato LdG.Esse offrono raccomandazioni.
- Esse devono offrire suggerimenti e non affermazioni come"si deve trattare".

ASPETTI CRITICI.

- LdG sono prodotte da gruppi o istituzioni diverse.E' difficile quindi produrre LdG che non siano in contrasto con altre.
- Non devono essere troppo rigide da ostacolare la libertà di decisione del clinico.
- I rischio di implicazioni medico-legali deve essere tenuto in conto da chi opera in contrasto con le LdG.
- Singoli operatori possono non essere a conoscenza di LdG per particolari condizioni.

LIVELLI DI EVIDENZA(ACOG)

- I- Almeno 1 RCT ben condotto.
- II-1 -Studi controllati ben condotti senza randomizzazione .
- II-2 Studi dI coorte o caso-controllo ben condotti, preferibilmente multicentrici.
- II-3 -Multipli studi osservazionali con o senza intervento.
- III -Opinioni di istituzioni riconosciute,studi descrittivi,opinioni di comitati di esperti.

FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI

- A. C'è buona evidenza per supportarla.
- B. C'è discreta evidenza per supportarla.
- C. C'è insufficiee evidenza per supportarla.

RACCOMANDAZIONI DI TIPO A

SOLO IL 29 % DELLE RACCOMANDAZIONI ESPRESSE DALL'ACOG SONO DI LIVELLO A! CHAUHAN SP E COLL. AM.J.OBSTET.GYNECOL. 2006 194 1564

EVIDENZA I

- •Studi controllati randomizzati (RCT)
- •Revisioni sistematiche e meta analisi(SR)

RCT

• READ CAREFULLY THOUGH Phil Hill

RCT?

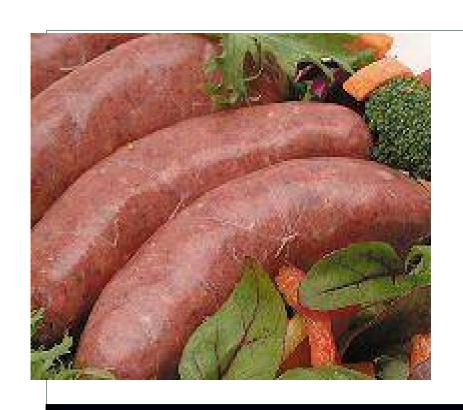
- •RADIUS STUDY
 NEJM 1993 329 821
- •HANNAH ME NEJM 1992 24 1587

REVISIONI SISTEMATICHE E METANALISI.

QUANDO I SINGOLI RCT
NON HANNO LA POTENZA
SUFFICIENTE AD
EVIDENZIARE
SIGNIFICATIVITA'
STATISTICA.

REVISIONI SISTEMATICHE

DEVONO RISPETTARE IL CRITERIO DI OMOGENEITA'.



METANALYSIS AND SYSTEMATIC SURVEYS ARE LIKE SAUSAGES!

ONLY GOD AND THE BUTCHER
KNOW WHAT GOES IN AND THEY
WILL NEVER EAT!

BIAS.

PREGIUDIZIO, DISTORSIONE, ERRORE SISTEMATICO.

BIAS E' UNA SISTEMATICA DEVIAZIONE DALLA VERITA' CHE ALTERA IL RISULTATO DI UNA RICERCA.

Sitthi-amorn C., The Lancet 1993 342 286

BIAS

- DI SELEZIONE
- DI INTERVENTO
- DI FOLLOW-UP
- DI MISURA ED INFORMAZIONE
- DI ANALISI
- DI INTERPRETAZIONE

COME SI PRODUCONO.

- Gruppo di lavoro (esperti)
- Raccolta bibliografia (Medline, Pubmed)
- Esame bibliografia (Completa lettura articoli)
- Confronto
- Consenso

STRUTTURA.

- Introduzione
- Definizione (classificazione).
- Prevalenza, eziologia, fattori di rischio.
- Complicazioni.
- Diagnosi.
- Prevenzione.
- Trattamento.
- Raccomandazioni.
- Bibliografia.

LdG:DIMENSIONE?

I MEDICI PREFERISCONO LINEE DI GUIDA BREVI E TRASCURANO QUELLE LUNGHE.LA QUALITÀ DELLE LDG BREVI È SPESSO SCADENTE.(RCOG).

COOMARASAMY A. E COLL.

J.OBSTET.GYNECOL.

2003 23 479

CONCLUSIONI I°.

LE LDG DEVONO ESPRIMERE
CRITERI PROVATI DI CARATTERE
GENERALE. DEVONO ANCHE TENER
CONTO DELLE POSSIBILI DIVERSE
REALTÀ.

CONCLUSIONI IIº

NON DEVONO ESSERE PRESCRITTIVE.

NON TUTTE LE VARIABILI POSSONO ESSERE

PREVISTE.

NON SOSTITUISCONO IL BUON GIUDIZIO CLINICO.

AIUTANO NEL MIGLIORARE LA PRESTAZIONE.

CONCLUSIONI IIIº

NON DEVONO ESSERE TEMUTE! IL RISPETTARLE PUÒ EVITARE O RIDURRE I RISCHI DI CONTENZIOSO.