



È evidente che...

Le revisioni sistematiche

25

A cura di Caldera Luigia e Lazzari Franca

È evidente che... i problemi di informazione scientifica si sono notevolmente modificati negli ultimi decenni: se prima degli anni ottanta si erano riscontrati ostacoli soprattutto al loro accesso, da quel periodo, con la disponibilità via internet di vaste banche dati di letteratura scientifica, il problema è diventato il loro eccesso. Un'ulteriore difficoltà era inoltre il

reperimento di ricerche che fornivano risultati contrastanti e che non garantivano ai medici la certezza di una pratica clinica basata su fonti affidabili. Il volume e la complessità delle informazioni disponibili, insieme alla limitatezza del tempo degli operatori dei servizi sanitari, resero necessario lo sviluppo di un processo che fornisse, in modo coinciso, i risultati della ricerca. Le revisioni sistematiche (RS) sono una risposta a queste esigenze, in quanto sono studi scientifici che localizzano, valutano e sintetizzano i dati di più studi scientifici allo scopo di offrire risposte esaurienti, basate su dati empirici, a quesiti della ricerca scientifica. Il presente articolo si propone di fornire informazioni relative alle revisioni sistematiche, a chiarire che cosa sono e quali sono le loro parti fondamentali. L'articolo ha anche lo scopo di stimolare i colleghi infermieri ad avvicinarsi a questi documenti scientifici (forse inconsapevolmente già noti, es. il materiale sul quale prepararsi nei corsi FAD), che permettono di avere a disposizione risposte a quesiti semplici o complessi della quotidiana pratica assistenziale possibile di grazie anche alle RS, miglioramento.

CHE COSA SONO LE REVISIONI SISTEMATICHE?

Si può definire da subito che cosa non sono le RS: esse non sono revisioni narrative della letteratura scientifica, in cui l'autore sceglie gli studi da includere e ne fornisce una descrizione riassuntiva, con il rischio di produrre errori e distorsioni. Le RS si avvalgono invece di una metodologia rigorosa che permette di elaborare in un unico documento un ampio numero di singoli studi (prevalentemente studi randomizzati e controllati¹). Il vantaggio consiste nel fatto che, poiché la maggior parte degli studi sperimentali condotti include pochi pazienti (per ragioni di costo e organizzazione), il numero dei pazienti inclusi in una singola ricerca è spesso insufficiente a porre in



luce differenze significative tra il gruppo trattato ed il gruppo di controllo. L'analisi combinata di studi differenti ma con il medesimo scopo, con la stessa tipologia di pazienti, svolta dagli autori delle RS, consente invece di aumentare la precisione delle stime e quindi di evidenziare meglio gli effetti di un trattamento/intervento. Qualora l'effetto di un intervento rimanga inalterato negli studi considerati, anche se condotto in contesti e periodi diversi, consente di migliorare la generalizzabilità dei risultati, che risultano potenziati. Nel caso in cui la comparazione di studi diversi produca invece esiti incoerenti, vengono suggerite dagli autori ulteriori approfondimenti con nuove ricerche.

¹ Gli studi randomizzati e controllati (RCT) vengono spesso indicati come l'optimum ai fini dei risultati di una ricerca poiché rappresentano il modo migliore per valutare un intervento, per esaminare una possibile relazione causa-effetto fra variabili o per confrontare differenti interventi (Hamer, Collinson, pag. 25, 2002).



COME SONO CONDOTTE LE REVISIONI SISTEMATICHE?

È probabile che molti colleghi infermieri non effettueranno mai una revisione sistematica, ma è importante essere in grado di valutarne la qualità per poterla utilizzare nella propria pratica professionale. A tal proposito verranno brevemente descritte le componenti essenziali del processo di RS, che permetteranno di comprendere più chiaramente anche il loro significato e valore scientifico.

- **DEFINIZIONE DEL QUESITO DI RICERCA**

L'attività più importante è la definizione del quesito: se ben impostato permetterà di orientare le altre attività della revisione. Il quesito deve comprendere una definizione della popolazione, l'intervento o gli interventi da valutare e l'esito da misurare. Per fare un esempio, una domanda come: "che cosa si può fare per ridurre le lesioni da pressione nelle persone anziane?" Una domanda più orientata potrebbe essere: "il cambio di postura ogni 2 ore nelle persone anziane allettate, riduce la formazione di lesioni da pressione?". Questa domanda contiene gli elementi previsti: la popolazione (gli anziani allettati), l'intervento (il cambio di postura ogni...), un esito da verificare (riduzione della formazione di lesioni da pressione).

- **METODI PER IDENTIFICARE I LAVORI DI RICERCA**

Per definire il quesito di ricerca è opportuno conoscere l'argomento e consultare preliminarmente la bibliografia disponibile, ma la RS richiede una ricerca globale della letteratura. In questa fase è necessario identificare sia i documenti pubblicati, sia quelli non pubblicati (atti di convegni...), anche in lingua diversa dalla propria: tutto ciò ha lo scopo di limitare il più possibile errori e distorsioni della RS.

La ricerca viene effettuata in diverse forme, di seguito presentate.

I database sono strumenti importanti perché consentono di accedere ad una grande disponibilità di letteratura e permettono di stimare quanta informazione è disponibile. Va evidenziato che i database sono oltre 200, ciascuno dei quali ha differenti riviste indicizzate e proprie strategie di ricerca; da ciò. Si evince che una ricerca è alquanto impegnativa. La ricerca manuale permette di identificare studi non censiti nei database; occorre quindi conoscere le riviste che possono contenere articoli interenti la domanda di ricerca e definire quante annate delle pubblicazioni considera-

re. Identificate le riviste, è necessario reperirle nelle biblioteche scientifiche ed anche questo è un aspetto non sempre facile da gestire.

Anche il controllo delle bibliografie degli studi recuperati può permettere di identificare studi interessanti da prendere in considerazione.

I contatti con i ricercatori del settore può essere un passaggio piuttosto complesso, in quanto lungo e costoso, ma è uno dei modi migliori per identificare studi in corso o non pubblicati.

Un'altra parte importante per identificare i lavori di ricerca è il reperimento della letteratura non pubblicata, cioè tesi e studi compresi in atti di convegni. Anche per questa ricerca occorre avere i giusti contatti, ad esempio con organizzazioni professionali o persone che operano nel campo. Questi lavori sono di grande importanza perché permettono di diminuire le distorsioni che potrebbero essere introdotte includendo solo materiale pubblicato.

- **ATTENZIONE AI BIAS²**

La RS deve essere condotta con metodo rigoroso per ridurre il rischio di viziare i risultati, pertanto è necessario tenerli in considerazione nel progettare la strategia di ricerca dei documenti.

Gli studi che generalmente vengono pubblicati sulle riviste scientifiche presentano prevalentemente reperti con risultati significativi, sia positivi, sia negativi: poiché recensire una ricerca richiede tempo e fatica, molti ricercatori sono meno motivati a pubblicare esiti di ricerche che hanno prodotto risultati non significativi, ed ancor meno lo sono i curatori delle riviste. Se nella revisione vengono però inclusi solo studi pubblicati, questo genere di bias potrebbe avere un effetto grave sui risultati finali della RS. Per ovviare a ciò, numerose riviste nel mondo incoraggiano i ricercatori a fornire informazioni e dettagli sulle loro ricerche non pubblicate, così da rendere disponibili i loro lavori (in forma di abstract) in internet, perché possano essere incluse nelle RS.

Si può determinare un bias di natura linguistica, ciò si verifica quando i ricercatori, che conoscono e utilizzano la lingua inglese, sono facilitati nella ricerca e nell'utilizzo degli studi scritti in tale lingua, pubblicheranno più facilmente reperti significativi in riviste scritte in inglese; questo comporta la difficoltà di trasferire i concetti da una lingua all'altra, soprattutto quando il traduttore non è disciplinare, come può essere un infermiere.

² Viene definito bias o vizio o causa di errore nascosta, qualsiasi effetto che può alterare la rappresentatività dei risultati, rendendo erronea la conclusione logica (Hamer, Collinson, pag. 58, 2002).



- **SCELTA DEGLI STUDI PER L'INCLUSIONE**

Anche questa fase è molto importante per la buona riuscita del lavoro. I lavori di ricerca da includere nella RS devono riflettere il quesito iniziale in relazione alla popolazione, all'intervento, agli esiti; inoltre, occorre definire quali tipi di studi devono essere considerati (es. RCT, studi di coorte...). Tutti i criteri di inclusione e di esclusione vanno definiti prima di dare inizio alla revisione della letteratura, per evitare pregiudizi personali o conflitti di interesse e garantire trasparenza nella conduzione della RS.

- **VALUTAZIONE QUALITATIVA DEGLI STUDI INCLUSI**

Una parte importante nei processi della RS è la valutazione della validità di tutti gli studi inclusi. Ciò ha lo scopo di escludere gli studi di bassa qualità per ridurre il rischio di errori e bias. Valutare la validità di uno studio significa verificare se i metodi usati durante lo studio stesso possono essere affidabili per fornire un autentico ed accurato resoconto degli interventi trattati. In particolare ci si deve soffermare sui dettagli del disegno di ricerca; per gli RCT ad esempio ci si deve focalizzare sui potenziali bias. La selezione dei soggetti e la loro assegnazione al gruppo di studio o di controllo, per fare un esempio, deve avvenire all'insaputa degli operatori, per evitare che questi siano condizionati durante la conduzione della ricerca. Negli studi considerati per la RS, questo ed altri elementi di distorsione devono essere dichiarati.

- **SINTESI DEI DATI**

L'obiettivo di una RS è quello di riassumere i risultati di diversi studi per ottenere una valutazione complessiva di un intervento assistenziale o di un trattamento. Qualora gli studi reperiti avessero caratteri-

stiche sufficientemente simili, sarebbe possibile effettuare una meta-analisi di tali dati. La meta-analisi, utilizzando metodologie statistiche complesse, è in grado di sintetizzare e confrontare risultati numerici di più studi che abbiano valutato le stesse variabili, come se fosse stato effettuato uno studio con un campione più grande, pari alla combinazione (immaginabile come una somma) dei campioni dei singoli studi inclusi e quindi con una potenza maggiore. La fase finale di questo processo permette di giungere a delle conclusioni rispetto al quesito posto inizialmente. In conclusione, va detto che le RS non danno risposte a tutti i quesiti clinici e non sono linee guida per la pratica professionale. Sono infatti progettate per presentare i migliori dati disponibili su una specifica area di assistenza o trattamento: saranno medici, infermieri e personale sanitario che dovranno avvalersi di questi dati utilizzando il giudizio clinico e le informazioni relative alle singole persone assistite, per fornire la migliore assistenza possibile. Difficilmente capiterà l'occasione di essere coinvolti in un progetto di RS, ma prendere confidenza e saper utilizzare la migliore letteratura scientifica disponibile è il primo passo che devono compiere gli infermieri per fornire un'assistenza evidence based. Fondamentale è, infatti, andare oltre ovvero "passando da una tradizione di trasmissione orale a una produzione scientifica scritta, che riprenda e discuta quanto prodotto nella pratica. ... Se gli infermieri sono professionisti detentori di una scienza e di una specificità disciplinare, devono anche dimostrarlo attraverso la letteratura, la ricerca, l'elaborazione, la produzione di conoscenza e attraverso l'utilizzo di tutto questo nel loro lavoro, nell'assistenza (Sansoni, 2009).

BIBLIOGRAFIA

- Fain J.A. (2004) La ricerca infermieristica. Leggerla, comprenderla e applicarla. Seconda edizione. Milano: McGraw-Hill.
- Hamer S., Collison G. (2002) Evidence based practice. Assistenza basata su prove di efficacia. Milano: McGraw-Hill.
- Sansone J. (2009) Importanza della produzione scientifica e della ricerca bibliografica per l'infermieristica. In Vellone E., Piredda M. (2009) La ricerca bibliografica. Strumenti e metodi per trovare e utilizzare la letteratura sanitaria. Seconda Edizione. Milano: McGraw-Hill, 1-20.
- Sironi C., Baccin G. (2006) Procedure per l'assistenza infermieristica. Milano: Masson.
- The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery (2000) Appraising Systematic Reviews, Changing Practice Sup. 1, [on line]. Disponibile da: <http://joannabriggs.edu.au/CPI.pdf>. [consultato il 5 ottobre 2009].
- Vellone E., Piredda M. (2009) La ricerca bibliografica. Strumenti e metodi per trovare e utilizzare la letteratura sanitaria. Seconda Edizione. Milano: McGraw-Hill.

* Tutor Corso di Laurea in Infermieristica - Università degli Studi dell'Insubria - Sede di Como - A.O. Sant'Anna Como

** Tutor Corso di Laurea in Infermieristica - Università degli Studi dell'Insubria - Sede di Como - A.O. Sant'Anna Como

