

## LETTERA AD UN CHIMICO-CLINICO

Caro collega chimico clinico, chi ti scrive è un microbiologo di adozione, che ha conosciuto e praticato per molti anni anche la tua specialità. Il motivo di questa lettera è il tentativo di avere con te e con altri colleghi uno scambio di idee sulla comune necessità del momento: quella di adeguare la nostra attività alla Medicina delle Prove di Efficacia, l'*Evidence-based Medicine*. La nostra associazione, l'AMCLI, ha istituito nello scorso settembre un Gruppo di lavoro ad hoc, il GdL EBM, del quale sono il coordinatore.

Lo spunto per questo messaggio mi è stato offerto dalla lettera di un collega a "Il Patologo Clinico" (4).

"Abbiamo perduto irrimediabilmente il carattere clinico del nostro lavoro, inseguendo il tecnicismo e l'automazione," lamenta lo scrivente. E continua, denunciando l'incapacità dei chimico-clinici a conquistare autorevolezza persino in moderne subspecialità, diversamente da altri medici di laboratorio, come i radiologi e gli anatomico patologi.

Io ritengo che un fenomeno analogo si verifichi anche nella casa dei microbiologi: anche lì è dato talvolta osservare la passiva esecuzione di moderne tecniche e di banali routines, aventi in comune l'acefalia, poichè l'interpretazione del risultato è demandata totalmente ad un ignoto prescrittore, a beneficio (o danno) di un ignoto paziente.

Archie Cochrane, uno dei più importanti propugnatori dell'*Evidence-based medicine*, considerava questa corrente di pensiero il trait d'union tra la ricerca e la pratica medica, ovvero il modo di utilizzare a beneficio del paziente il risultato sperimentale (1). Più tardi i suoi insegnamenti sono divenuti realtà. Prendiamo le famose "*JAMA guides*": se non le conosci, sappi che sono raccomandazioni pubblicate circa sei anni fa per orientare il medico, dal generalista all'universitario, nella interpretazione critica della letteratura scientifica. Ciò per qualsiasi campo della medicina, dalla diagnosi (2) alla valutazione dell'efficacia e al costo beneficio di una terapia.

Non è cosa che riguardi solo i clinici. Considera un momento il nostro campo, la diagnostica di laboratorio. Un clinico pensa di ricorrere ad un test che potrebbe offrirgli una risposta decisiva. Egli deve conoscerne la validità; deve perciò controllare che i suoi risultati si avvicinino il più possibile alla realtà, che siano stati confrontati con un idoneo *golden standard*, che sia stato utilizzato un campione sufficientemente rappresentativo della condizione clinica indagata. Deve inoltre valutare che il test sia veramente utile per il malato, con un sufficiente potere predittivo. Ebbene, credi che ciò sia fattibile da parte del medico senza il nostro aiuto? A parte il fatto che, con il nostro contributo alla ideazione e alla applicazione di nuovi test di laboratorio, dobbiamo certamente fornire un prodotto adeguato alle necessità.

Quindi c'è un grande lavoro che ci attende. Molti problemi da affrontare sono comuni alle nostre specialità. Bisogna dire che per l'applicazione dell'EBM nella diagnostica si è lavorato di più su problemi attinenti la chimica clinica che non la microbiologia. Per esempio sull'argomento dei "valori normali", che riguarda soprattutto voi, anche se noi non possiamo certo ignorarlo. Per tornare alla lettera del collega a *Il Patologo Clinico* e alla relativa risposta del Direttore (5), secondo me non è tanto questione di impadronirsi di un settore e di esercitarvi il diritto di proprietà.

Qui dobbiamo rivedere tutto. In un articolo intitolato "*On the need for Evidence-based biochemistry*" (3), RA Moore ha scritto che clinici e laboratoristi dovrebbero lavorare insieme per stabilire come devono essere adoperati i test. Io l'ho trovato entusiasmante e penso che le sue conclusioni siano perfettamente estensibili alla microbiologia. Qual'è il potere predittivo di un PSA borderline? Quando e come un'urocoltura è utile per un bambino affetto da VUR? Qual'è il significato di una ferritinemia "*ai limiti della norma*"? E' utile un metodo EIA per lo screening sierologico della malattia di Lyme?

Io penso che sia indispensabile che alcuni microbiologi si dedichino alle indagini molecolari e alcuni chimico clinici alla farmacogenomica, come suggerisce il Direttore del

*Patologo Clinico*. Ma non deve accadere che le risposte a quelle domande siano lasciate ad altri, perchè noi ci siamo chiusi in una stanzetta e abbiamo rinunciato a lottare.

*Giuseppe Giocoli*

Gruppo di Lavoro EBM AMCLI  
Via Sarca, 19 - 25015 Desenzano d/G (BS)  
Tel. 030.990.21.35  
gioco.en@numerica.it

1. Cochrane AL. Efficienza ed Efficacia. Riflessioni sui servizi sanitari. Il Pensiero Scientifico, 1999.
2. Jaeschke R, Guyatt G, Sackett DL (EBM Working Group). User's guide to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. A. Are the results of the study valid? (p.389-91). B. What are the results and will they help me in caring for my patients? (p.703-7) JAMA 1994; 71.
3. Moore RA. On the need for evidence-based clinical biochemistry. Evidence-based Medicine 1998; 3: 7-8
4. Verna R. Editoriale. Il Patologo Clinico, 1999; 7-8: 172
5. Zanaboni F. Lettera al Direttore. Il Patologo Clinico 1999; 7-8: 208