

FONDAZIONE CONFALONIERI-
RAGONESE

LINEE DI GUIDA.

INTRODUZIONE.

MANDRUZZATO G.P.
TRIESTE

DEFINIZIONE

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

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.*

GUIDELINE DEVELOPERS

AGREE CRITERIA

23

www.agreeecollaboration.org/1/agreeguide/criteria.html

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 insufficiente evidenza per supportarla.*

LIVELLI DI PROVA*

I

Prove ottenute da più studi clinici controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi randomizzati.

II

Prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato.

III

Prove ottenute da studi di coorte con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi.

IV

Prove ottenute da studi retrospettivi tipo casocontrollo o loro metanalisi.

V

Prove ottenute da studi di casistica ("serie di casi") senza gruppo di controllo.

VI

Prove basate sull'opinione di esperti autorevoli o di comitati di esperti come indicato in linee guida o in *consensus conference*, o basate su opinioni dei membri del gruppo di lavoro responsabile di questa linee guida.

FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI

A

L'esecuzione di quella particolare procedura o test diagnostico è fortemente raccomandata. Indica una raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II.

B

Si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura/intervento debba sempre essere raccomandata/o, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata.

C

Esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura o l'intervento.

D

L'esecuzione della procedura non è raccomandata.

E

Si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura.

THE CONSORT
STATEMENT:REVISED
RECOMMENDATIONS FOR
IMPROVING THE QUALITY OF
REPORTS OF PARALLEL-GROUP
RANDOMIZED TRIALS.

Moher D. e Coll.

JAMA,2001,285,1987

22 CRITERI
CONSOLIDATED STANDARD FOR
REPORTING OF TRIALS

IMPROVING THE QUALITY OF
REPORTS OF META-ANALYSES
OF RANDOMIZED CONTROLLED
TRIALS: THE QUOROM
STATEMENT.

Moher D. e coll.

The Lancet

1999, 354, 1896

THE STRENGTHENING THE REPORTING OF
OBSERVATIONAL STUDIES IN EPIDEMIOLOGY
(STROBE) STATEMENT: GUIDELINES FOR
REPORTING OBSERVATIONAL STUDIES.

*Von Elm E. e coll.
The Lancet
2007,370,1453*

22 CRITERIA

UTILITA'?

RIDUZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI E DEL CONTENZIOSO.

*Does standardization of care through
clinical guidelines improve outcomes
and reduce medical liability?*

Kirkpatrick DH e Burkman RT

Obstet & Gynecol

2010,116,1022

GUIDELINES ON USING GUIDELINES.

*Johnson N.
BJOG
2002,109,495*

*“guidelines guide those in need of
guidance along the line drawn by the
guideline maker”*

*“should be based on powerful data
distilled by great minds”*

CONCLUSIONI 1°.

Le LdG devono esprimere criteri provati di carattere generale. Devono anche tener conto delle possibili diverse realtà.

CONCLUSIONI II°

Non devono essere prescrittive.

Non tutte le variabili possono essere previste.

Non sostituiscono il buon giudizio clinico.

Aiutano nel migliorare la prestazione.

CONCLUSIONI III°

Non devono essere temute!

Il rispettarle può evitare o ridurre i rischi di contenzioso.