flash

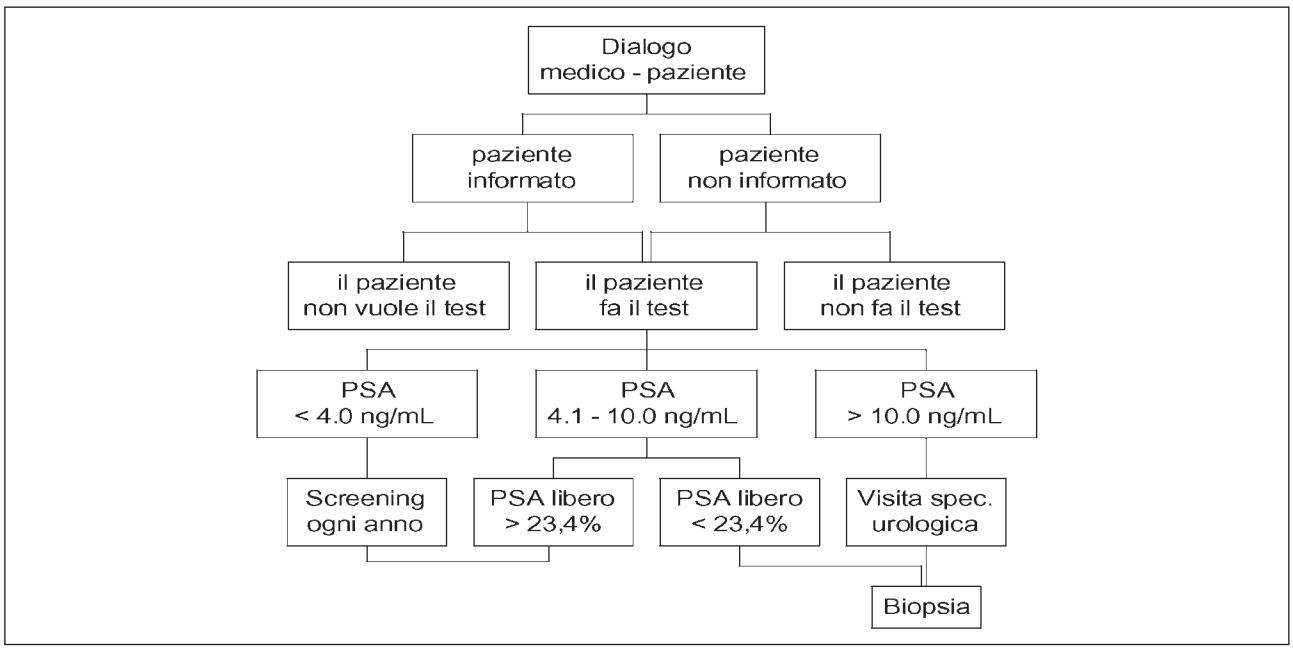
a cura di Davide Giavarina e Marco Pradella

Screening: linee guida dalla prima linea

PSA screening: a view from the front lines. M. Greiver and N. Rosen, CMAJ 2000; 162: 789-80.

Un gruppo canadese di medici di base ha proposto una nuova via per la costruzione dalla base di percorsi diagnostici. Avendo deciso di revisionare una serie di articoli pubblicati da CMAJ sul cancro della prostata, hanno focalizzato l'attenzione sullo screening mediante il PSA, discutendo quali erano le raccomandazioni da dare ai loro pazienti.
Tre i punti di partenza: 1) non c'è accordo in letteratura sullo screening; 2) informare tutti i pazienti potrebbe condurre ad un aumento dei test senza un dimostrato beneficio; 3) non informare potrebbe generare problemi con pazienti affetti da tumore alla prostata in stadio avanzato, che vorrebbero sapere perché non erano stati sottoposti a screening.
Costruito un algoritmo per la decisione se fare o meno il test, si genera un albero decisionale basato sui risultati dello screening, definito per pazienti tra 50 e 70 anni, senza rischi aggiunti (quali familiarità o razza nera americana). Tre livelli di rischio sono definiti da due limiti decisionali, a 4,0 ng/mL e 10,0 ng/mL. Nell'area intermedia, tra 40 e 10,0 ng/mL, il PSA libero inferiore a 23,4% (virgola 4!) determina l'invio alla visita specialistica e alla biopsia transrettale. La stessa decisione è determinata da un livello di PSA totale superiore a 10 ng/mL.
Ci sono tre punti interessanti in questo lavoro: L'approccio pratico del medico di famiglia costruisce un albero decisionale estremamente semplice; ciò nonostante, il lavoro è stato fatto basandosi sulla revisione critica di lavori sull'argomento, di carattere clinico, con un approccio "evidence based"; manca però qualsiasi confronto con approccio "evidence based" di laboratorio, che nei test deve invece essere considerato. Sensibilità, specificità, valore predittivo, likelihood ratio sono informazioni necessarie, quando si studiano screening e limiti decisionali.

Figura 1: Proposta di albero decisionale per uomini tra 50 e 70 anni con rischio basso di cancro alla prostata.
(Tradotto e riprodotto ad opera della redazione dall'originale versione in inglese pubblicata in CMAJ, 2000; 162 (6), pp. 789-90, con il permesso dell'editore. La Società Medica Canadese (Canadian Medical Association, CMA) non assume la responsabilità per eventuali danni derivanti da errori od omissioni nel testo a dall'uso delle informazioni contenute in questo materiale).



Gli standard riducono confini e barriere

Barlaam R. Cortopassi. Gli standard riducono confini e barriere. Il Sole 24 Ore Rapporti Qualità. Lunedì 26 marzo 2001, I.

Mario Gilberto Cortopassi, brasiliano, nuovo presidente ISO, ricorda che gli standard tecnici facilitano le transazioni internazionali, Per i produttori significa risparmio di costi perché non sono più costretti a differenziare le produzioni con complesse e costose modifiche per andare incontro alle normative tecniche nazionali. Per gli acquirenti, al contrario, la scelta di un prodotto che segua le norme ISO è una garanzia di affidabilità, sicurezza e conformità a livelli qualitativi ottimali. Un esempio: i cinque milioni di container per trasporto merci che vengono usati nel mondo renderebbero molto più complicato il commercio internazionale se ISO non avesse standardizzato dimensioni e interfacce di manovra.