

La prevenzione: da atto medico a risorsa per la collettività
Siena 30 Maggio - 1 Giugno 2009



Gli screening in età pediatrica:

l'ecografia delle anche

Dante Baronciani

quando

.. un metodologo
incontra un clinico esperto,
... il
metodologo è
un uomo morto



.. le raccomandazioni internazionali

U.S. Preventive Services Task Force (2006)

...evidence is insufficient to recommend routine screening for developmental dysplasia of the hip in infants

UK Screening Committee (2006)

Ultrasound screening should not be offered unless part of an ethically approved and externally funded research project



la realtà dell'Emilia Romagna

- ★ effettuano lo screening 21 punti nascita (90% nati)
- ★ in 10: screening universale;
in 11 selettivo (fattori comuni: Ortolani positivo, familiarità, podalico)
- ★ impossibile definire numero reclutati ed esiti
(solo 3 Centri prevedono la registrazione dei dati)
- ★ diversa epoca effettuazione test (4-12 settimane)
- ★ diversi professionisti "prescrittori terapia"

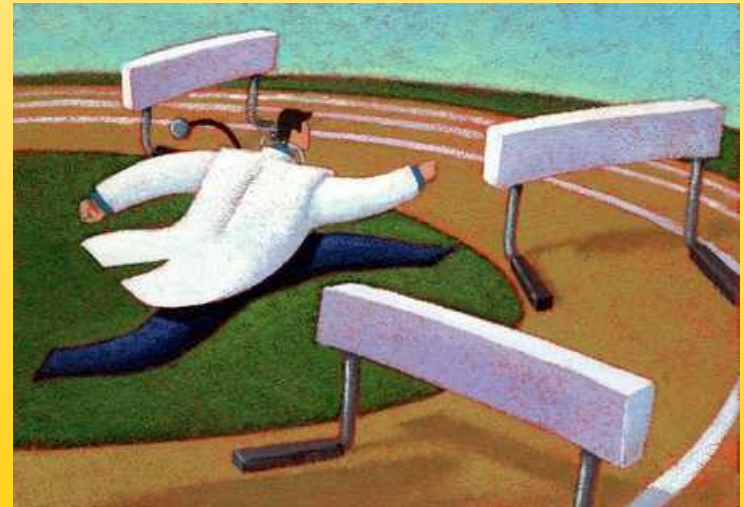
.. previsto ticket per "non esenti" !!!

qual è il nostro obiettivo ?

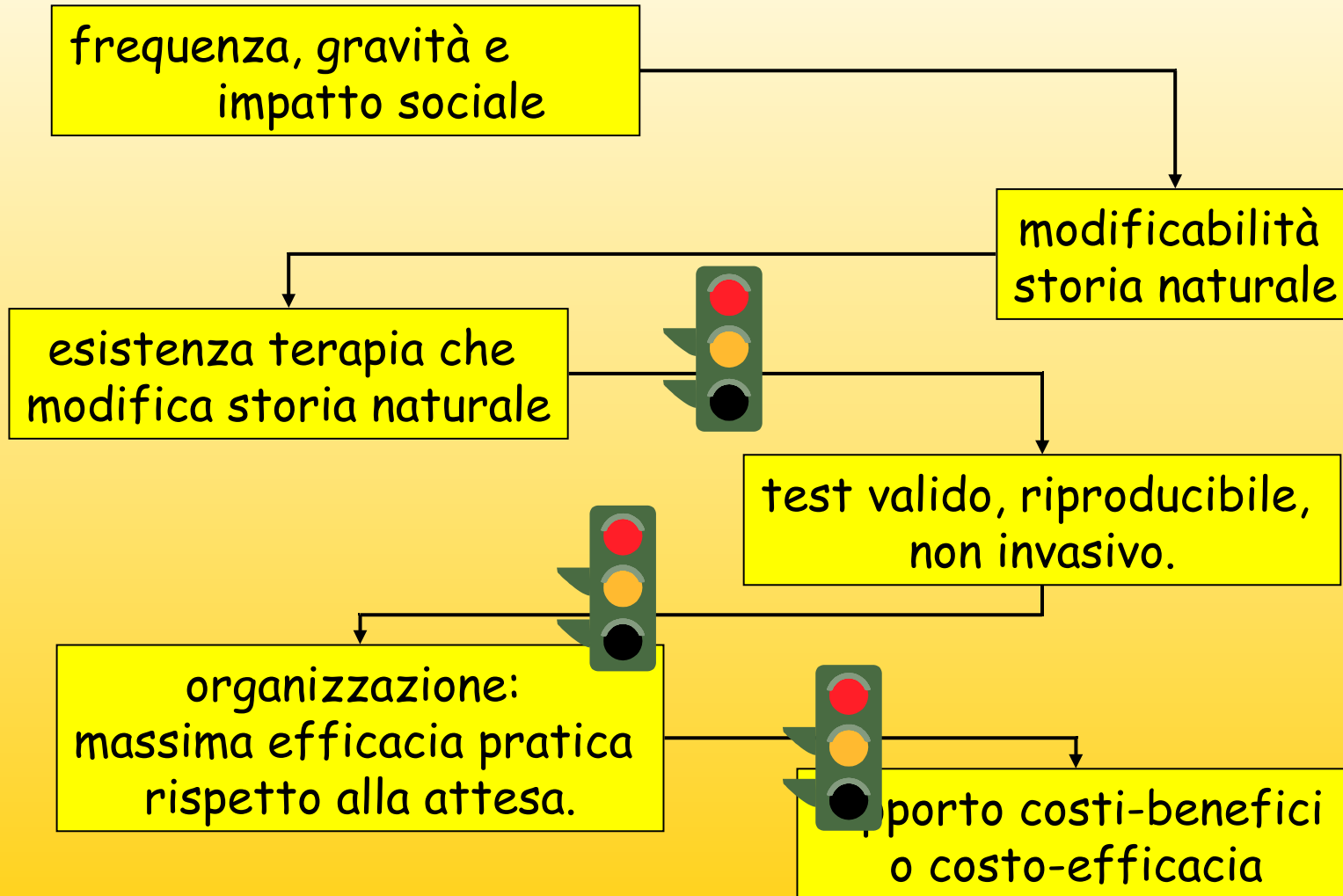
raccomandato

sconsigliato

- ★ individuare i punti critici dello screening
(le aree grigie della ricerca)
- ★ proporre alcune ipotesi
di studio per
affrontare i nodi
irrisolti



il percorso di valutazione



qualche difficoltà nella definizione

differenziare lo spettro delle anomalie anatomiche
(displasica, sublussabile, sublussata, dislocabile,
dislocata)

per comprendere



- ➔ frequenza e gravità
- ➔ storia naturale e sua modificabilità
- ➔ efficacia delle terapie
- ➔ validità e riproducibilità dei test

i dubbi relativi al test



Shipman SA, Helfand M et al. Screening for Developmental Dysplasia of the Hip: A Systematic Literature Review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics* 2006;117: e557-76

la validità e riproducibilità del test

- ✱ non si può calcolare la specificità del test: tutti i positivi vengono trattati (assenza di "falsi positivi")
- ✱ i dati sembrano indicare che si riduce la frequenza di interventi chirurgici: sinonimo di buona sensibilità ?
- ✱ la concordanza tra test clinico e test ecografico è insoddisfacente
- ✱ la modesta concordanza inter-observer del test ecografico (K:0.1-0.6) è soprattutto a carico dei casi di minore gravità

una classificazione troppo dettagliata ?

9 tipi ecografici
(secondo angoli ed



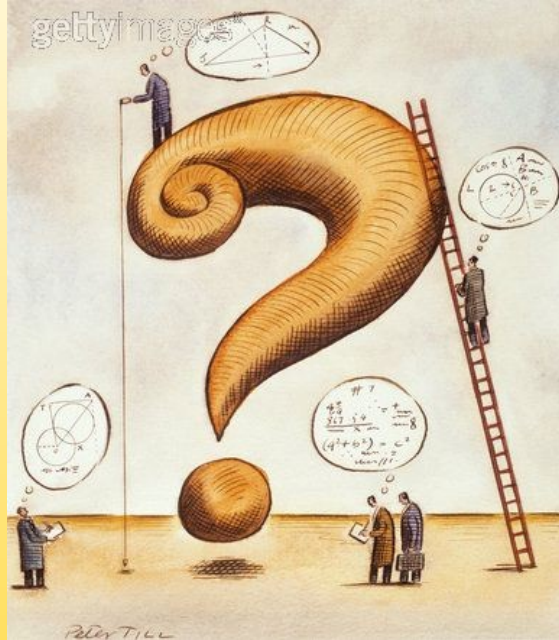
quando le risposte "attese" sono 3:

- instaurare un trattamento;
- monitoraggio

ecografico;

nessun provvedimento

è ipotizzabile una classificazione "semplificata" che determini un aumento della riproducibilità ?



un test troppo complesso ?



può un test di screening comportare un'indagine che richiede complesse competenze nell'esecuzione (es: prova dinamica) ?

è ipotizzabile una semplificazione di un test ecografico di I livello (alta sensibilità e bassa specificità) garantendo uno screening a due stadi ?

possibili vantaggi dei due stadi



- ❖ richieste minori competenze tra i professionisti impegnati nel I stadio
- ❖ tutti i soggetti positivi al "test" vengono sottoposti ad eco (ed eventuali altra accertamenti) da parte di professionista "esperto"
- ❖ la scelta e il controllo della terapia vengano "centralizzate" in pochi centri che garantiscano stretto rapporto tra diagnosi-terapia

la riproducibilità nel proprio contesto ?



in carenza di una formalizzazione della certificazione di ecografisti è necessario misurare la "riproducibilità" dell'esame nel proprio contesto



valutare la riproducibilità di lettura (foto)
o esecuzione-lettura (video) nel proprio contesto
(possibile creazione di un data-base per autovalutazione)

modificabilità della storia naturale



modificabilità della storia naturale

- ✱ una grande parte delle anche clinicamente instabili accertate alla nascita si risolvono spontaneamente.
- ✱ insufficiente valore predittivo dei fattori di rischio: relativa inefficacia di uno screening a due stadi
- ✱ insufficienti conoscenze sulla storia naturale dei quadri ecografici di anca non dislocata
- ✱ un intervento precoce è in grado di modificare la storia naturale delle anche dislocate
- ✱ si ipotizza la possibilità di un eccesso di trattamenti con conseguente modifica rapporto rischi/benefici

numeri e perplessità

7706 bambini

- 4 anche tipo 4
- 11 anche tipo 3
- 26 anche tipo C
- 22 anche tipo D
- 118 anche tipo 2a-

1.9‰: corrisponde alla
incidenza "pre-screening"

6.2‰: ipotesi di significato
clinico in età successive

15.3‰: quale significato?

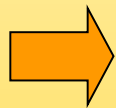
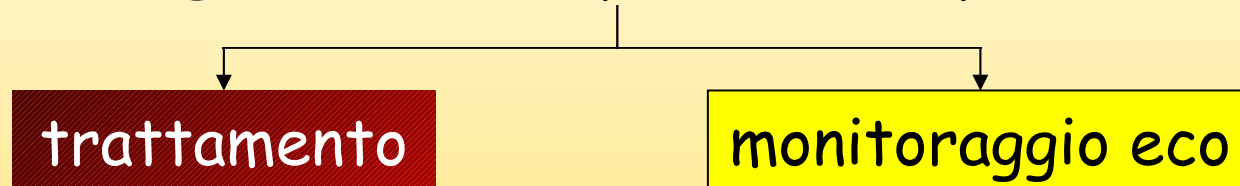
il 75% si risolve senza trattamento

... altri dati

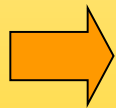
- ✦ 2 RCT evidenziano che una quota di anche displasiche, non dislocabili, hanno una risoluzione spontanea
 - Wood: 44 soggetti (63 anche displasiche). Non differenza nei due gruppi nella misura dell'angolo acetabolare a 3 e 24 mesi.
 - Rosendhal: 128 soggetti; solo il 47% del gruppo "osservati" richiede un trattamento a distanza di 6 settimane
- ✦ si tratta di studi nei quali lo screening è stato effettuato in epoca neonatale (diversamente dalla realtà italiana)

e se conducessimo un RCT ?

disegnare un RCT per anche tipo **IIa-**



comprendere la "storia naturale" e gli eventuali fattori associati alla evoluzione favorevole



ridurre la quota dei trattamenti significa aumentare il rapporto benefici/rischi

... e successivamente studiare in modo analogo anche tipo **IIc-IIId**

aspetti organizzativi

lo screening selettivo non è sostenuto
da prove di efficacia che supportino
una sufficiente predittività dei fattori di rischio
associati



è necessario che l'organizzazione dello screening sia tale da garantire che l'efficacia "pratica" sia elevata (controllo persi, sensibilità, compliance terapia, comunicazione, ..)

.. non si può pensare di organizzare uno screening se non si assicura la raccolta dei dati necessari alla sua continua valutazione

.. riflessioni



... un buon esempio di quanto una precoce accettazione di un intervento o di una tecnologia possa inibire o precludere una ricerca di buona qualità e risolversi in una incertezza per lungo tempo, se non permanente.

screening solo nell'ambito della ricerca



non è il dubbio che
rende folli
ma la certezza.

F. Nietzsche

.. se c'è qualche
dubbio
sull'efficacia di uno
screening ...

A. Cochrane

MALEDETTA
TECNOLOGIA: ADESSO
MI TOCCA DI
ANDARE DA QUALCHE
PARTE.

