

Principali criteri per valutare la qualità di una revisione sistematica

A cura di Luca Ronfani

Adattato da: Oxman AD, et al. Users' guides to the medical literature. VI. How to use an overview. JAMA 1994; 272(17):1367-71

1

- 1. La revisione risponde ad un quesito clinico chiaro e ben definito?**
- 2. I criteri di selezione degli articoli (inclusione/esclusione) sono descritti e appropriati?**

Dovrebbero essere specificati dagli autori:

- quale malattia/condizione del paziente
- quale intervento/esposizione
- quale outcome
- il disegno degli studi inclusi (RCTs, osservazionali...)

2

3. Sono stati ricercati e inclusi tutti gli studi rilevanti?

Dovrebbero essere specificati dagli autori:

1. I termini utilizzati per cercare nelle banche dati
2. Quali banche dati sono state consultate.

Una ricerca esaustiva dovrebbe comprendere:

- a. La ricerca nei principali data base di letteratura primaria (MEDLINE, EMBASE, CINAHL, CENTRAL/CCTR, database specialistici)

3

- b. L'analisi delle voci bibliografiche negli articoli ritrovati
- c. L'analisi di abstract di congressi, conferenze, ecc
- d. Il contatto personale con esperti/autori qualificati nell'area della revisione per
 - identificazione di studi rilevanti pubblicati che potrebbero essere sfuggiti alle precedenti ricerche (anche studi in via di pubblicazione)
 - identificazione di studi non pubblicati → tentativo di ridurre il "publication bias"

4

4. È stata valutata la validità degli studi inclusi?

Andrebbe fatta sempre, anche se si tratta di RCTs
→ studi di bassa qualità aumentano il rischio di sovrastimare l'efficacia di interventi preventivi e terapeutici (ma la direzione è imprevedibile)

Vari tipi di checklists → Jadad scale

5

Scale di valutazione di qualità per RCT. Jadad Scale

- 1) Lo studio era descritto come randomizzato?
- 2) Lo studio era descritto come doppio cieco?
- 3) Era presente la descrizione dei persi al follow-up?

Assegnare 1 punto per ogni risposta positiva o 0 punti per ogni risposta negativa

Assegnare 1 punto in più se

Togliere 1 punto se

4) Randomizzazione appropriata

4) Randomizzazione inappropriata

5) Cecità appropriata

5) Cecità inappropriata

Range dello score: 0-5
RCT di non buona qualità <3

6

5. La selezione e la valutazione dei singoli studi è riproducibile e libera da bias?

- 1) la selezione dei lavori da includere nella RS
- 2) la valutazione della loro validità
- 3) l'estrazione/interpretazione dei dati

richiedono giudizi soggettivi → ogni passaggio è soggetto a possibili errori casuali e sistematici (bias)

Miller (1977): 5 RS su psicoterapia in aggiunta ai farmaci nei pazienti psichiatrici. 11 studi erano inclusi in 2 o più revisioni; 6 interpretati come positivi in almeno una RS e come negativi in almeno un'altra.

7

Minimizzazione degli errori attraverso:

- 1) Utilizzo di criteri espliciti
- 2) La realizzazione di ciascuna delle 3 tappe da parte di 2 o più valutatori indipendenti (ciechi), risolvendo eventuali disaccordi con il consenso o con l'intervento di un terzo valutatore

Tale approccio garantisce la qualità della RS e ne rende i risultati più affidabili

8

Esempi di schede per valutare la qualità di una RS

1) Scheda tratta da Clinical Evidence (adattata)

1. Definizione chiara del quesito (P azienti/ p atologia, I ntervento, C onfronto, O utcome/s)	<input type="checkbox"/>
2. Definizione dei criteri di eleggibilità dei lavori nella RS	<input type="checkbox"/>
3. Descrizione della strategia di ricerca:	
- Ricerca nei principali database (multifonte, non solo Medline!)	<input type="checkbox"/>
- Parole chiave utilizzate per le principali banche dati (è riproducibile?)	<input type="checkbox"/>
- Analisi manuale di referenze bibliografiche/abstracts di conferenze, ecc.	<input type="checkbox"/>
- Contatto diretto con esperti	<input type="checkbox"/>

9

4. Analisi indipendente da parte di due o più ricercatori di	
- Selezione e valutazione dei lavori	<input type="checkbox"/>
- Estrazione dei dati dai lavori	<input type="checkbox"/>
5. Descrizione della qualità metodologica dei lavori identificati	<input type="checkbox"/>
6. Descrizione delle differenze nei risultati dei singoli studi primari	<input type="checkbox"/>
7. Combinazione appropriata dei risultati dei singoli studi primari	
- OR	<input type="checkbox"/>
- 95% IC	<input type="checkbox"/>
8. Corrispondenza tra i risultati presentati e le conclusioni dei revisori	<input type="checkbox"/>

10

Vi sono anche modelli più complessi che prevedono l'assegnazione di punteggi ad alcune domande con valutazione di uno score finale → **indice di Oxman e Guyatt**

Sono state prodotte raccomandazioni per migliorare la qualità della presentazione di meta-analisi di RCTs → **QUOROM statement checklist**

- Checklist su come presentare abstract, metodi, risultati e discussione
- Diagramma di flusso per rappresentare il processo di analisi, inclusione, esclusione dei RCT e le relative motivazioni