

Editoriale

Sono troppe, sono noiose, pompose, autoreferenziali e brutte a vedersi; non modificano la pratica medica, contengono troppa spazzatura e non aggiungono niente di nuovo. Inoltre, non le legge nessuno. Quelli riportati sono solo alcuni punti della lista dei “difetti delle riviste mediche” stilata da Richard Smith, past editor del *British Medical Journal* [1].

Se queste sono le critiche mosse a riviste autorevoli quali appunto il *BMJ* o il *JAMA*, e se, come emerge da indagini del *BMJ* stesso, meno dell'1% degli articoli pubblicati dalle più prestigiose riviste del settore è considerato valido e rilevante dai medici che lavorano sul campo, l'idea di pubblicare un nuovo giornale in grado di fornire contributi realmente differenti e innovativi può sembrare come minimo azzardata.

È innegabile: le riviste mediche sono ormai innumerevoli e nel contempo internet e lo sviluppo informatico hanno contribuito a diffondere la sensazione che reperire le informazioni sia semplice e immediato e che autori e lettori possano comunicare tra loro senza bisogno di intermediari. In quest'ottica, il ruolo delle riviste sembra scarso e il loro futuro alquanto incerto.

Nella sua attività quotidiana, il medico ha la necessità di far fronte alle esigenze dei pazienti cercando l'informazione corretta tra la mole di conoscenze accumulata in oltre 5.000 anni di storia della medicina: il professionista da un lato sente l'imperativo di mantenersi aggiornato, dall'altro si trova letteralmente travolto dall'eccesso di notizie. Eppure, nonostante il sovraccarico di informazioni e di letteratura e nonostante l'accesso immediato

ad internet, molte delle richieste dei medici continuano a rimanere senza risposta [2]. I dati che servono davvero sono di difficile reperibilità e spesso gli stessi professionisti “non sanno ciò che non sanno” [3].

Ma che cosa cercano veramente i lettori di una rivista specializzata nel settore medico? Da uno studio [4] condotto sui medici di medicina generale, che sono quelli più numerosi e con il maggior numero di pazienti, è emerso che le 10 domande più frequenti sono:

- qual è il farmaco di scelta per la condizione X?
- qual è la causa del sintomo X?
- quale test è indicato nella condizione X?
- qual è la dose del farmaco X?
- come dovrei trattare la condizione X?
- come dovrei gestire il problema X?
- qual è la causa del segno X?
- qual è la causa del risultato X del test Y?
- può il farmaco X causare la reazione avversa Y?
- potrebbe questo paziente avere la malattia X?

Sia che riguardino dettagli su un dato effetto collaterale, ragguagli sui test diagnostici o sui criteri di diagnosi, le esigenze di informazione sorgono quando il medico si trova di fronte al paziente reale, durante il consulto, in corsia o nello studio medico.

Dalle analisi emerge infatti che spesso i medici non sono consapevoli dei propri possibili bisogni di informazione fintanto che non vengono in contatto con il paziente: è in questa occasione che riescono meglio a iden-

tificare le proprie incertezze, dimostrando talora che i bisogni sono superiori a quello che sarebbero disposti ad ammettere [5].

È da queste riflessioni che ha preso forma il progetto di una nuova rivista, con l'obiettivo di proporre casi reali che forniscano al lettore, accanto ad alcune risposte, lo spunto per far emergere domande, bisogni, stimoli di approfondimento e di ricerca di informazione.

Per questo motivo il "cuore" di *Clinical Management Issues* è costituito dai casi clinici: nella descrizione del caso il medico è invitato a mettersi nei panni del collega che si trova di fronte allo specifico paziente, a porsi delle domande a cui cercare di dare risposta, a farsi sorgere dubbi sull'ipotesi diagnostica, sulle indagini da richiedere, sui farmaci da prescrivere.

Le domande che nascono da un caso reale sono spesso complesse, multidimensionali e coinvolgono diverse aree della conoscenza medica; raramente i trial clinici o le linee guida sono sufficienti per rispondere a questi interrogativi: le caratteristiche peculiari del paziente, il contesto clinico, le preferenze del malato stesso sono spesso ben diverse da quelle descritte nei trial e non consentono di applicare i risultati dello studio al singolo individuo.

Il caso clinico ha il vantaggio di seguire il ragionamento diagnostico del medico, dalla rilevazione dei segni e sintomi del paziente, all'ipotesi diagnostica, alla verifica della correttezza di questa ipotesi. Lo scopo che la rivista si propone è quello di presentare questo percorso esaminandone i punti critici per riconoscere le possibili incertezze, formulare le domande, cercare le risposte e applicarle alla patologia del paziente.

Oltre a ciò, e in considerazione del fatto che circa un terzo dei quesiti clinici che i professionisti si pongono riguarda il corretto uso dei farmaci (dalle dosi alle interazioni agli effetti collaterali) [6,7], la rivista cercherà inoltre di fornire informazioni su di essi, integrando i casi clinici con rubriche specificatamente dedicate.

La nostra volontà è di offrire un prodotto con dei contenuti fruibili, utili, interessanti e con una ricaduta pratica. In questo senso anche l'impostazione grafica è stata pensata con l'obiettivo di rendere la rivista facilmente consultabile anche per chi, come il medico, spesso ha il tempo contato. Per questo motivo sono stati introdotti numerosi box, tabelle e schemi riassuntivi che consentono al lettore di comprendere con una rapida occhiata l'argomento trattato e i punti salienti dell'articolo.

Inoltre, con l'aiuto del Comitato Scientifico, composto da esperti nelle diverse aree terapeutiche, e, speriamo, con il valido supporto dei lettori, ci piacerebbe che la rivista, sia in forma cartacea che attraverso il suo sito, possa col tempo costituire una "comunità di discussione": per questo uno spazio sarà riservato alle lettere dei lettori per approfondire la discussione, dissentire, proporre casi e soluzioni, insomma per confrontarsi. Un'area dove medici di medicina generale, specialisti e ospedalieri possano trovare un luogo di incontro e spunti per la discussione e il confronto.

Ringraziamo tutti i componenti del Board e i collaboratori che con impegno ed entusiasmo hanno accettato di lavorare con noi e portare avanti questo progetto. La speranza è che questa rivista possa diventare un utile strumento per i lettori e che, con il loro aiuto, possa continuare a crescere e ad arricchirsi.

BIBLIOGRAFIA

1. Smith R. Moving beyond journals: the future arrives with a crash. *BMJ* 1999; 318: 1637-9
2. Ely JW, Osheroff JA, Chambliss L et al. Answering physicians' clinical questions: obstacles and potential solutions. *J Am Med Inform Assoc* 2005; 12: 217-24
3. Williamson JW, German PS, Weiss R, Skinner EA, Bowes F. Health science information management and continuing education of physicians. A survey of US primary care practitioners and their opinion leaders. *Ann Intern Med* 1989; 110: 151-60
4. Ely JW, Osheroff JA, Gorman PN et al. A taxonomy of generic clinical questions: classification study. *BMJ* 2000; 321: 429-32
5. Smith R. What clinical information do doctors need? *BMJ* 1996; 313: 1062-68
6. Covell DG, Uman GC, Manning PR. Information needs in office practice: are they being met? *Ann Intern Med* 1985; 103: 596-9
7. Gorman PN, Yao P, Seshadri V. Finding the answers in primary care: information seeking by rural and nonrural clinicians. *Medinfo* 2004; 11: 1133-7