

In cieco? No.

Intorno al caso clinico (o case report)

Accorgimenti nell'elaborazione di un articolo scientifico (2)

DEFINIZIONE

Il *Case report* è forse la più vecchia e famigliare forma di comunicazione medica; si riferisce ad osservazioni eseguite dai clinici (per esempio, eventi non usuali di una malattia o di una manifestazione sintomatologica, coesistenza di malattie o dati anatomicopatologici anomali) e per molti secoli, ha rappresentato un modo semplice, autentico e fondamentale di messa in comunione di conoscenze e trasmissione di esperienza clinica.

Alcuni sostengono che il *Case report* ha un valore sempre più marginale nella pratica medica quotidiana e nella formazione medica corrente¹. La sua rarità interessa solo pochi e la sua natura aneddotica può essere interamente priva di informazioni numeriche, disattendendo il rigore scientifico degli studi randomizzati, in cieco, di grandi dimensioni; con questa motivazione, molte riviste mediche rifiutano di pubblicare *Case report*.

PERCHÉ, DUNQUE, CONCENTRARE LA PROPRIA ATTENZIONE SULLA SCRITTURA DI UN CASE REPORT?

La metodologia omeopatica si differenzia nei confronti della medicina allopatrica per diversi punti, in generale:

In Omeopatia, il modello biomedico incentrato sulla patologia d'organo viene scavalcato e l'atteggiamento d'osservazione è individualistico ed enfatizzato a descrivere la sintomatologia fisica (anche quei piccoli disturbi che possono talora sembrare bizzarri), il di-

sagio mentale, i bisogni della persona, in una complessa armonia d'interazione, per identificarne il medicinale "personale" (secondo la legge di similitudine). Inoltre, mentre nella medicina allopatrica la terapia rappresenta la conseguenza logica della diagnosi, in quanto l'attenzione è rivolta alla diagnosi stessa ed al riconoscimento dei meccanismi fisiopatologici che conducono alla situazione morbosa, l'attenzione del medico omeopata è rivolta alla terapia del malato piuttosto che al riconoscimento e/o alla terapia della malattia in se stessa. Quello che interessa al medico omeopata è la diagnosi di rimedio, non la diagnosi di malattia.

Il rimedio-medicinale non ha effetti collaterali e mira al miglioramento della sintomatologia; queste sono proprietà che lo possono far confondere con il placebo, vista anche l'applicazione spesso in patologie nei confronti delle quali la risposta al placebo è stata ampiamente dimostrata.²

Il meccanismo d'azione del rimedio-medicinale è oggetto di critica (più che di studio imparziale), sebbene l'accanimento posto nel criticare la possibilità di credere a evidenze empiriche senza l'esatta conoscenza del meccanismo di azione dovrebbe essere riconsiderato alla luce del fatto che possono essere citati numerosi esempi, nell'ambito della medicina ufficiale in cui i meccanismi di azione sono compresi in modo insufficiente o del tutto ignorati³.

Sul piano metodologico è rilevante, in omeopatia, la difficoltà a fare previsioni

attendibili sul piano fisiopatologico.

Con queste premesse, è comprensibile la difficoltà che si riscontra nel verificare le ipotesi che riguardano l'omeopatia nelle sperimentazioni randomizzate, in doppio cieco, che utilizziamo per valutare con significatività statistica l'efficacia della terapia quale conseguenza logica dell'enunciato diagnostico, nonché il riconoscimento dei meccanismi fisiopatologici che conducono alla situazione morbosa. D'altronde, la sperimentazione clinica controllata randomizzata rappresenta anche una "modalità generale di pensare alla medicina, di praticarla, di valutarla, non soltanto per quanto riguarda l'efficacia o meno di un farmaco/intervento ma più in generale per quanto riguarda la creazione di conoscenza nella medicina come scienza e nella medicina come sanità."⁴

Se l'analisi statistica richiede un campione di "grandi" dimensioni, in un "confronto fra gruppi", con l'adozione di trattamenti standard e la rilevazione degli effetti "medi" sugli individui "medi" che sono ipotizzati e valutati (ma che in realtà non esistono), è inapplicabile quando la singola persona nel suo insieme, con i suoi bisogni, in una complessa armonia d'interazione, merita un paradigma di studio originale.

Ecco dunque il valore del caso clinico. Il Clinico non deve sottovalutare la potenzialità della valenza del suo *Case report*, perché il sapere nasce dall'esperienza concreta che è oggettiva e soggettiva.

Il nostro Caso può identificare eventi "nuovi" o rari (già descritti in precedenza), per fare maggiore chiarezza

sulla loro frequenza e portare nuovi dati derivanti dall'esperienza personale a vantaggio della pratica clinica. Nel singolo caso, la prova del rapporto causale fra il trattamento ed il risultato può essere convincente, anche se comunque più debole rispetto alle ricerche biomediche randomizzate.

Ben sappiamo che i risultati in un singolo paziente non possono essere generalizzati a tutti i pazienti con la medesima condizione clinica, ma seppur deboli, i risultati forniti da questo tipo di protocollo di ricerca sono comunque validi e generalizzabili al mondo reale.

Anche nella medicina convenzionale recenti orientamenti vanno in questa direzione, come testimonia l'impegno del Prof. Maseri, presidente della Fondazione onlus "per il Tuo cuore": "Studiare tanti casi non ancora risolti che più si discostano dalla norma rappresenta una tappa fondamentale per lo sviluppo di nuovi bersagli di terapia e prevenzione creati su misura".⁵

Inoltre in Omeopatia le interazioni sono probabilmente i fattori che più determinano i risultati del trattamento, così che si possano individuare, selezionare e "pesare" le interazioni realmente significative; quindi, l'adattamento della terapia al paziente piuttosto che la standardizzazione dovrebbe essere l'obiettivo da ricercare, piuttosto che essere eliminato in quanto fonte di variabilità e quindi di errore.

Oggi, in realtà il presupposto del modello statistico adottato nei trials di grandi numeri (dove appunto, i trattamenti sono validati su un gruppo di individui e poi estrapolati al singolo individuo), randomizzati in cieco hanno senso quando si stanno cercando cambiamenti quantitativi su variabili continue all'interno della persona (pressione sanguigna, livelli di ormoni, etc) o quando si studiano tassi di popolazione (per es. probabilità di morte attribuite ad

una certa causa). Questi modelli enfatizzano l'importanza della singola variabile ma sottovalutano il ruolo delle interazioni (un effetto congiunto diverso dalla semplice somma dei singoli effetti). Ad ogni buon conto, il caso singolo rappresenta una miniera di informazioni dirette ed indirette, permette di richiamare l'attenzione su osservazioni analoghe che, sebbene non le verifichi, possono generare ipotesi (oggetto di studi successivi disegnati su solide basi statistiche); ovvero, le singole osservazioni cliniche possono formare un primo gradino di una scala che conduce ad una evidenza.

E' evidente, però, che è bene auspicare, in un percorso condiviso nell'evoluzione della scienza al servizio della salute del paziente, che il mondo accademico e quello non convenzionale si impegnino a lavorare perché si sviluppi un paradigma di ricerca specifico, ben inserito nell'ambito della medicina accademica, in cui il modello statistico consideri misure valide per le variabili della persona che "misurino" l'outcome a questo tipo di approccio terapeutico.

Inoltre, non meno importante è il valore educativo del *Case report* dove l'astratta conoscenza è visualizzata nella storia clinica di un paziente e quindi più facilmente memorizzabile⁶.

SCRIVO O NON SCRIVO IL MIO CASE REPORT?

Il mio caso è nuovo? Il mio caso è interessante, merita di essere scritto? Per rispondere a questa domanda, vale la pena fare una attenta revisione della letteratura per trovare casi simili già pubblicati ed evitare di citare il proprio come "il nuovo caso". La ricerca va fatta usando tutti i termini possibili che potrebbero essere usati per descrivere l'evento. A tal fine si possono usare database medici (PubMed, Ovidio). Naturalmente, la condizione di rarità

quasi sempre soddisfa il criterio di dignità, ma pochi di noi hanno l'opportunità di descrivere qualcosa che è completamente nuovo.

Un altro motivo per segnalare un caso è la lezione che esso insegna; in tal caso, la pubblicazione aumenta la consapevolezza di una condizione, suggerisce la corretta strategia diagnostica, o viene illustrato un approccio più conveniente per la gestione del problema clinico. In alternativa, può essere pubblicato un caso perché rappresenta una presentazione insolita di una condizione relativamente comune.

COME SI STRUTTURA UN CASE REPORT?

La struttura ricalca quella del lavoro scientifico, ossia:

Titolo: "Caso clinico di"

Abstract, Introduzione, Descrizione del caso, Conclusioni, Discussione; pertanto mi soffermerei piuttosto su alcune considerazioni di carattere generale.

"Solo la valutazione effettiva della qualità delle cure prestate può evidenziare chi al di là delle teorie assicura di fatto prestazioni accettabili.⁷

La descrizione del Caso deve essere "completa" senza oscurare l'essenza con dettagli irrilevanti.

E' bene utilizzare termini medici chiari e accettati anche dai medici non omeopati. Si può usare la terminologia dell'Omeopatia se aiuta in modo genuino nell'approccio al trattamento, ma è buona norma presentare sempre la diagnostica anche in termini scientifici convenzionali; specialmente se si vuole pubblicare su una rivista non del settore, è bene evitare una terminologia che possa valere all'Omeopatia l'accusa di essere una dottrina idealista e misticheggiante. Poiché, il Caso è un aneddoto, nella esposizione del racconto è bene riportare, per quanto possibile le parole del paziente.

Per “validare” il caso è necessario registrare il progresso del paziente ed è pertanto opportuno fornire informazioni derivanti dalla valutazione clinica e dalle indagini prescritte per supportare la diagnosi e/o per escludere diagnosi differenziali.

È importante, quindi, riportare i dettagli completi del trattamento usando criteri precisi (tutte le variabili della prescrizione: rimedio-medicinale, diluizione, durata, posologia, cambio della posologia, frequenza delle sedute; inoltre, è opportuno descrivere ogni altro trattamento simultaneo, precedente o successivo al trattamento omeopatico che potrebbe aver influenzato gli esiti, nonché eventuali altri trattamenti concomitanti convenzionali e non).

Il ricercatore deve fare ogni sforzo per osservare e registrare i fenomeni studiati in forma quantitativa; è opportuno documentare l'effetto terapeutico con adeguatezza e attendibilità (per esempio, con referti strumentali, morfologici, laboratoristici, relazioni di altri colleghi). È importante anche includere qualsiasi dato negativo rilevante, basato su diagnosi potenziali, senza dilungarsi in dettagli inutili.

In linea di principio si va a presentare le informazioni in ordine cronologico (tuttavia vige il senso della flessibilità, per esempio se è più sensato, si può preferire di raggruppare le indagini che sono state fatte in tempi diversi). Così, sarebbe ideale se i diversi trattamenti fossero separati nel tempo in modo che la risposta possa essere attribuita correttamente. Anche la fluttuazione nel tempo della risposta terapeutica può avere un valore cruciale.

I paragrafi “Conclusione” e “Discussione” sono estremamente importanti per mostrare come il Caso differisce dalla norma, perché sono state prese quelle decisioni ed estrapolare la “lezione” del caso.

L'ITER CHE HO INTRAPRESO MI PERMETTE DI DIMOSTRARE IL NESSO CAUSALE TRA INTERVENTO MEDICO E RISULTATO?

Ovviamente, non è accettabile fornire una spiegazione che si basi totalmente sulla fiducia.

Il nesso causale deve essere incontrovertibile e inattaccabile, pertanto è preferibile la presentazione solo descrittiva di un caso clinico ad una deduttiva con conclusioni non (sufficientemente) documentate.

La trattazione, inoltre, deve fornire quelle informazioni che permettono di giustificare a quale trattamento/terapia è dovuto il risultato o se è la storia naturale che ha fatto il suo corso. È opportuno argomentare i risultati alla luce delle osservazioni cliniche precedenti, descrivere un meccanismo biomedico plausibile per la risposta al trattamento omeopatico, supportando le connessioni con gli adeguati riferimenti. Proprio perché siamo in un contesto parallelo di cura, è bene documentarsi sulle linee guida che eventualmente sono state redatte per quella patologia trattata.

Si può correlare il Caso con la testimonianza delle fotografie accuratamente datate di un risultato a lungo termine. (Non va dimenticato di citare di avere l'approvazione scritta del paziente riguardo all'utilizzo delle immagini e dei dettagli clinici da cui il paziente può essere identificato).

Se il risultato riguarda il sollievo dei sintomi, questo dovrebbe essere misurato in modo più affidabile possibile, ad esempio con una scala VAS applicata correttamente.

Uno dei punti controversi della metodologia omeopatica, su cui dobbiamo usare molta e poi ancora moltissima cautela, è l'uso delle ipotesi ad hoc, ogni volta che l'andamento clinico dei pazienti non è in accordo con ciò che le premesse teoriche

facevano prevedere. Mi spiego, se una certa diluizione non ha ottenuto il risultato sperato, si dice che quella diluizione non era appropriata per quella forma morbosa, o che la diluizione era appropriata ma il malato non è migliorato perché la sua costituzione non gli consentiva di reagire adeguatamente a quel rimedio...

È importante prestare molta attenzione nel tirare una “conclusione” che rappresenti un collegamento tra il trattamento e l'effetto in un singolo caso: evitiamo che Qualcuno obietti che “è solo una coincidenza”.

DOVE POSSO PUBBLICARE IL CASE REPORT?

Molte riviste sono reticenti a pubblicare *Case report*, specialmente quando non ha una sua “validità” scientifica, ma c'è un nuovo e aperto interesse da parte di alcune importanti riviste e nella vastità del cyberspazio si può trovare spazio per condividere le esperienze cliniche fatte sul singolo paziente, come per esempio in:

*BMJ Case Reports*⁸
www.casereports.bmj.com

Cases Journal
www.casesjournal.com

Journal of Medical Case Reports
www.jmedicalcasereports.com

Radiology Case Reports
www.radiology.casereports.net/index.php/rcr

Journal of Dermatological Case Reports
(www.jdcr.eu)

e... vorrei ricordare *Il Medico Omeopata*, la rivista degli omeopati che è fiera di poter pubblicare i migliori *Case report* dei colleghi e... il progetto CLIFi Col9 che a livello internazionale da anni sta promuovendo lo scambio di esperienze cliniche.

Evidence needed¹⁰

Category I—Evidence from at least one properly randomised controlled trial

Category II-1—Evidence from well designed controlled trials without randomisation

Category II-2—Evidence from well designed cohort or case-control analytic studies, preferably from more than one centre or research group

Category II-3—Evidence from multiple case series with or without intervention or dramatic results in uncontrolled experiments

Category III—Opinions of respected authorities, based on clinical experience, descriptive studies, and *Case report*, or reports of expert committees.

BIBLIOGRAFIA

1. YADAV H. *The philosophy of the medical case*. Student BMJ 2006;14:133-76.
2. HILL C, DOYON F. *Review of randomized trials of homeopathy*. Rev Epidem et Santé Publ 1990; 38:139-147.
3. KLEIJNEN J, KNIPSCHILD P, TER RIET G. *Clinical Trials of Homeopathy* BMJ 1991;302:316-323
4. LIBERATI A. *Postfazione a: VINEIS P. L'osservazione medica*, Garzanti Editore, Milano, 1991
5. <http://www.anmco.it/splash.html>;
<http://www.anmco.it/cascliniciusuali>
6. AIMUN A B JAMJOOM, ALI NIKKAR-ESFAHANI, J E F FITZGERALD. *Writing a medical case report Case reports*

have fallen out of favour, but they still have a role to play. Cite this as: Student BMJ 2009;17:b5274. Published: 13 gennaio 2010. DOI: 10.1136/sbmj.b5274.

7. TOGNONI G. *Omeopatia*, voce in *Enciclopedia Medica italiana* USES Firenze

8. ANWAR R, KABIR H, BOTCHU R, KHAN SA, GOGI N. *How to write a case report*. studentBMJ 2004;12:45-88.

9. per informazioni:
- sito: http://www.hmsrl.com/Lan_Ita/WinCHIP/CLIFCOL_02.htm; <http://www.clifcol.net/project>

- e-mail: clifcol@hehi.org; - telefono: 0039-031243007.

Casi che hanno contribuito a cambiare il modo in cui consideriamo la salute e la malattia

William MacIntyre e **Henry Bence-Jones** contribuirono notevolmente alla comprensione del mieloma multiplo osservando e registrando che nell'urina del Sig. Thomas A. McBean c'era “della materia animale”, appunto la proteina di Bence – Jones¹¹.

Paul Pierre Broca, scoprì l'area deputata alla produzione del discorso studiando ed osservando che la cavità dell'emisfero sinistro del Sig. Tan, un paziente disfasico così soprannominato a causa della sua incapacità di dire qualsiasi parola eccetto “tan”, che ripeteva più e più volte, era piena di un fluido per via della sifilide¹².

Sigmund Freud, si dice fosse solito “registrare” le storie dei suoi pazienti. Molti dei suoi *Case report* hanno aiutato ulteriormente la nostra comprensione nei disturbi mentali (es. il disturbo ossessivo-compulsivo - rat man), il disturbo dissociativo - Anna O), le fobie (il Piccolo Hans) e il disturbo post-traumatico (uomo lupo).¹³

10. HARRIS RP, HELFAND M, WOOLF SH, LOHR KN, MULROW CD, TEUTSCH SM, ET AL. *Current methods of the US preventive services task force: a review of the process*. Am J Prev Med 2001;20:21-35.

11. Kyle RA. Multiple myeloma: an odyssey of discovery. Br J Haematol 2000;111:1035-44.

12. SCHILLER F. *Paul Broca: founder of French anthropology, explorer of the brain*. Oxford University Press, 1992.

13. HELLER S. *Freud A to Z*. Wiley, 2005.

NOTA: l'articolo precedente SPETT. LE EDITOR, SOTTO-PONGO ALLA SUA CORTESE ATTENZIONE... è comparso nel n. 49 de Il Medico Omeopata del Marzo 2012.

Radar - EH - WinCHIP
ora sono un programma “unico”

Programma e Testi in Italiano

Aggiornamenti via Internet

Aggiunta anche di singoli testi

Funzionalità anche su Cloud

Accesso alla Banca Dati Proving e Clifical

Importazione dati dalle precedenti versioni

Assistenza tecnica garantita

Contattaci per training gratuito

Contatta l' h.m.s.
per nuovi acquisti, aggiornamenti o
per proposte personalizzate!!!



the homeopathic software




H.M.S.
Health Medicine Services

Tel. 031/24.30.07
info@hmsrl.com
Visitate il sito www.hmsrl.com