

# Se bastasse un suffisso accrescitivo...

Il nuovo scenario è affascinante ma non alternativo rispetto alla medicina che conosciamo. La continuità è nell'attenzione alla persona malata, in un'ottica di patient-centred medicine.

Leggendo l'incipit dell'articolo di Goldberger e Buxton uscito sue anni fa sul *JAMA*,<sup>1</sup> qualcuno era rimasto perplesso: davvero la produzione e l'implementazione di linee-guida nella pratica clinica poteva rappresentare una novità "emergente"? E l'assistenza supportata da *clinical guidelines* realmente sarebbe stata da ritenere in contrasto con una medicina talmente attenta alle caratteristiche individuali dei pazienti da poter essere considerata ... precisamente "personalizzata"?

Una vecchia storia: le critiche alle linee-guida, fardello costrittivo di una "cookbook medicine" ridotta alla stregua di un pedissequo ricettario datano dagli anni Novanta del secolo scorso. Fu addirittura David Sackett a dover puntualizzare come la metodologia della evidence-based medicine non dovesse in alcun modo prescindere dalle competenze e dalla esperienza del medico, capace di adattare qualsiasi evidenza della letteratura alla biologia e alla biografia del malato.<sup>2</sup>

Il problema di fondo, assai comune, è nell'identificare la EBM nella medicina basata sui trial controllati randomizzati, i soli in grado di identificare le migliori strategie cliniche per i problemi sofferti dal paziente-medio. Ne consegue la tanto discussa difficoltà a trasferire i risultati delle sperimentazioni alla vita reale o, meglio, alla assistenza sanitaria quotidiana.

Goldberger e Buxton, però, erano tra i primi a sottolineare come proprio dalle sperimentazioni più ampie potessero scaturire quei dati indispensabili alla medicina di precisione, per "classificare gli individui in sottopopolazioni che differiscono nella suscettibilità ad una determinata patologia o nella loro risposta a specifici trattamenti". La chiave per un più corretto

“ Qualunque caratteristica individuale che influenzi l'esito delle terapie può essere rilevante per prendere una decisione clinica. ”

inquadramento del problema potrebbe essere nel non costringere la medicina di precisione al solo ambito della genetica: molte caratteristiche individuali influiscono in modo più o meno importante sulla risposta del paziente.

Qualsiasi evidenza di probabile - o certa - non risposta da parte di una specifica popolazione di pazienti dovrebbe aiutare a erogare le prestazioni solo a chi può davvero beneficiarne. Con indubbi vantaggi sia in termini economici sia di sicurezza. È una prospettiva che può avvantaggiare tutti i portatori di interesse: malati, medici, farmacisti, payors, decisori. Resta solo - sostenevano Goldberger e Buxton - la necessità di allenarsi ad una pratica clinica più attenta alle ... sfumature.

Forse meno alla moda delle parole chiave che popolano la più recente letteratura scientifica: genomica, proteomica, metabolomica o epigenomica. Ma, forse per questo, basterebbe aggiungere il suffisso -omics alla parola persona. *Personomics*:<sup>3,4</sup> ecco il termine coniato da Roy Ziegelstein per nobilitare un'attenzione rinnovata alla persona malata. F

• — •

1. Goldberger JJ, Buxton AF. Personalized medicine vs guideline-based medicine. *JAMA* 2013;309:2559-60.
2. Sackett DL, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71.
3. Ziegelstein RC. Personomics. *JAMA Intern Med* 2015;175:888-9.
4. Ziegelstein RC. Who will deliver personalized medicine? *J Evaluat Clin Practice* 2015; first published online 20 agosto 2015.



## PubMed e la "precision medicine"

L'analisi delle occorrenze di un termine o di una locuzione nella più utilizzata banca dati bibliografica internazionale offre una fotografia della loro popolarità: quella della precision medicine è sicuramente in grande crescita e negli ultimi anni l'aumento degli articoli pubblicati sul tema è vertiginoso...

