Foto di Md Shadman Sakib / CC BY

Per favore, non fare **quella ricerca**

Perché non tutta la ricerca è indispensabile?

Adam Seth Cifu

Medico, accademico, ricercatore
Bucksbaum institute for clinical excellence, University of Chicago

Dire alle persone di non studiare è una condanna. "Non esistono ricerche inutili" potrebbe essere un mantra nel mondo accademico. Anche scoperte che oggi sembrano irrilevanti potrebbero cambiare le nostre conoscenze in futuro. Al giorno d'oggi sostenere o contestare la ricerca può far di te un estremista di destra o, al contrario, di sinistra.
"Mi stai dicendo di non approfondire questo argomento perché le scoperte potrebbero essere sconvolgenti?"
"Mi stai dicendo che è uno spreco di denaro capire se i vaccini sono la causa dell'autismo?"
"Come puoi sostenere che non ci sia bisogno di studiare i determinanti sociali associati all'uso del casco da bici nella popolazione anziana?"

Si potrebbe anche sostenere che per fare ricerca esistono motivi diversi dal ri-

“Non esistono ricerche inutili” potrebbe essere un mantra nel mondo accademico

spondere a domande. Le pubblicazioni, ad esempio, sono una parte necessaria di una carriera accademica di successo. Le commissioni di ammissione guardano con favore ai curriculum ricchi di pubblicazioni. Il sistema scientifico-industriale deve essere sostenuto perché impiega migliaia persone che portano avanti attività di ricerca e che stanno formando future generazioni di ricercatori, con il vantaggio sporadico e secondario di una scoperta importante.

Eppure, fare ricerca comporta anche degli svantaggi: il tempo e le risorse dedicate a una domanda non potranno essere investite per esplorarne altre, forse di maggiore rilevanza. Non tutte le ricerche possono essere intraprese; vanno stabilite le priorità di ricerca in un gioco a somma zero. Non solo, c’è anche l’innegabile fatto che i medici che fanno ricerca dedicano meno tempo all’attività clinica. I contribuenti hanno finanziato la loro formazione medica: è giusto chiedere loro di sostenere anche una ricerca che li allontana dalla pratica clinica?

Tenendo presenti queste premesse, ecco un elenco di ricerche da non intraprendere. Sono ricerche che, se evitate, farebbero risparmiare tempo e denaro e farebbero sì che i medici tornino ad essere clinici. Sono ricerche da non condurre perché i risultati sono già noti, perché l’ennesimo studio non cambierà l’opinione di nessuno o perché non è possibile condurre studi validi e solidi, senza fattori di confondimento.

1. Non abbiamo bisogno di sapere altro sui danni del fumo, non ci sono dati che potrebbero cambiare ciò che già diciamo: “non iniziate a fumare e se fumate, smettete”.
2. Non abbiamo bisogno di imparare altro sull’esercizio fisico: fa bene e dovremo essere tutti più attivi. Certo, potrebbero esserci delle sottili differenze nei benefici dell’esercizio fisico in base al momento e al livello di intensità, ma la cosa importante e universalmente valida è trovare un’attività che piace e che sia facile da integrare nella propria routine.
3. Non abbiamo nemmeno bisogno di ulteriori studi osservazionali sull’alimentazione: tra fattori confondenti e variazioni minime degli effetti, non offriranno risultati realmente significativi. Sarebbe auspicabile individuare diete in grado di migliorare la salute, ma questo tipo di studi non ce lo dirà.
4. Allo stesso modo, non servono ulteriori studi osservazionali sulla prevenzione della demenza: le uniche strategie comprovate restano uno stile di vita sano e una buona predisposizione genetica. Se desideriamo dati solidi sulla prevenzione, occorrono studi randomizzati controllati; e se questi non sono realizzabili perché richiederebbero interventi decennali, è meglio sospendere la ricerca.
5. Per favore, basta studi sugli effetti della solitudine sulla salute. Certamente essere soli è triste, ma non sapremo mai se rende le persone meno sane perché è impossibile ottenere dati chiari dagli studi osservazionali: si è malati perché si è soli o si è soli perché si è malati? Vorrei che meno persone vivessero nella solitudine. Se avete idee per raggiungere questo obiettivo, dedicate i vostri sforzi a svilupparle.
6. Possiamo fare a meno di studi che esaminano gli esiti in correlazione a etnia, genere o età dei medici. Come per molti altri temi simili, la maggior parte di queste ricerche evidenzia effetti marginali e

Fare ricerca comporta anche degli svantaggi: tempo e risorse dedicate a una domanda non potranno essere investite per esplorarne altre, forse di maggiore rilevanza

rischia di essere compromessa da fattori di confondimento residui. Ma soprattutto: come useremmo davvero questi dati? Vietando ai medici uomini di esercitare? Imponendo che ogni medico sopra i quarant'anni lavori solo accanto a colleghi sotto i trenta? O consentendo esclusivamente rapporti medico-paziente tra persone della stessa etnia?

7. Studi sulle condizioni di salute e lo status socioeconomico: vivere in condizioni di povertà ha un impatto negativo quasi ovunque. Così come non servono ulteriori dati per dimostrare che il fumo è dannoso, non abbiamo bisogno di nuove evidenze per sapere che la povertà nuoce alla salute. Non sarà uno studio a costringerci ad affrontare seriamente le disuguaglianze economiche: sarebbe meglio destinare quei fondi a interventi concreti contro la povertà, o almeno alla valutazione della loro efficacia.

8. Evitiamo di investire in "innovazioni nell'educazione medica": questi studi raramente producono dati utilizzabili, perché è quasi impossibile misurare in modo oggettivo la qualità di un medico. L'unico lavoro degno di nota resta uno studio caso-controllo con un esito particolarmente ingegnoso e verificabile.[1]

9. Basta anche con le ricerche sugli effetti della vitamina D: esistono già migliaia di studi osservazionali e sperimentali. Se i livelli di vitamina D sono nella norma, un'ulteriore integrazione è quasi certamente inutile,[2] e comunque avrebbe effetti trascurabili. Quando è troppo, è troppo.

10. Infine, rinunciamo ai nuovi studi osservazionali sugli oli di semi: non otterremo mai dati realmente risolutivi e, indipendentemente dalla qualità delle prove, non convinceremo mai i detrattori a cambiare idea.

Vi invito a intervenire nei commenti a questo articolo con gli studi che ritenete superflui o, se preferite, a convincermi che mi sbaglio: sono un sostenitore delle "opinioni forti ma moderate". Vi chiedo solo gentilezza: questo articolo è stato scritto con l'intento di provocare una riflessione.

Questo articolo è la traduzione del post di Adam Seth Cifu pubblicato su Sensible Medicine con il titolo "Please, do not do that research". Per gentile concessione di Sensible Medicine.

Bibliografia

1 Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, et al. disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. N Engl J Med 2005; 353: 2673-82.

2 Bouillon R, Manousaki D, Rosen C, et al. The health effects of vitamin D supplementation: evidence from human studies. Nat Rev Endocrinol 2022; 18: 96-110.