



Provincia Religiosa di San Pietro
dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio
Ospedale "Sacro Cuore di Gesù", Fatebenefratelli
UOC PEDIATRIA-NEONATOLOGIA-UTIN

JOURNAL CLUB of Pediatrics in Benevento

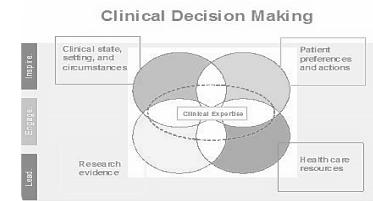
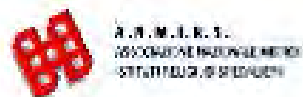
incontri monotematici
ospedale - territorio
per la elaborazione
di linee guida comuni

Febbraio
Dicembre **2015**



Centro Congressi
Ospedale Sacro Cuore di Gesù
Fatebenefratelli, Benevento

Responsabili Scientifici:
Iride Dello Iacono
Maria Carmen Verga



Benvenuti!





Provincia Religiosa di San Pietro
dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio
Ospedale "Sacro Cuore di Gesù", Fatebenefratelli
UOC PEDIATRIA-NEONATOLOGIA-UTIN

JOURNAL CLUB of Pediatrics in Benevento

incontri monotematici
ospedale - territorio
per la elaborazione
di linee guida comuni

Febbraio
Dicembre **2015**



Centro Congressi
Ospedale Sacro Cuore di Gesù
Fatebenefratelli, Benevento

Responsabili Scientifici:
Iride Dello Iacono
Maria Carmen Verga



A.P.I. - A.S.S. - A.S.L.
ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICI
SPECIALISTI PEDIATRI



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Benevento

Reumatologia

Pillola di EBM

Le malattie autoinfiammatorie
Quale Linea Guida scegliere?

Giovanni Simeone
Maria Carmen Verga
28 febbraio 2015

La condivisione delle conoscenze
L'ottimizzazione delle risorse (scarse)...

...Guest stars

 Marcello Bergamini e Giovanni Simeone 



GRACIAS

ARIGATO
SHUKURIA

JUSPAYAR

GOLAMAGHITA
EPCHARIETO

KOLLEPULANON

GRAZIE

MEHRBANI

PALDES

TASHAKKUR ATU

SUKSAMA

KHAMATI

THANK

YOU

BOLZIN
MERCİ

DANKSCHEEN

BĪYAN
SHUKRIA

TAKSI

VACHAMTELEN

EVIDENCE BASED PRACTICE : sapersi fare le domande

- Comportamenti appresi sulla base di un consenso remoto
- Non sappiamo se sono tuttora valide
- Imparare a riconoscere eventuali aree della nostra pratica clinica che forse non sono basate su concetti recenti è il primo passo verso un miglioramento della qualità del proprio operare.

“ troppo spesso il medico non sa cosa non sa”



LINEE GUIDA

La Piramide delle evidenze



Revisione letteratura

Opinione di Esperti

**RACCOMANDAZIONI
comportamento clinico**

MEDICI

PAZIENTI

Te la do io la Linea Guida...

Le linee guida per pratica clinica sono **documenti** che includono **raccomandazioni** finalizzate a ottimizzare l'assistenza al paziente fondate su una **revisione sistematica delle prove di efficacia** e su una **valutazione di benefici e danni** di opzioni assistenziali alternative".

(Institute of Medicine 2011)

Come cercare le Linee Guida




There are more than one way to skin a cat!


Le Ferrara rules...





rg/ GIMBE

Sperimentazioni cliniche: proteggere i pazienti da profitti e conflitti
Report Convention Nazionale per i Comitati Etici. Bologna, 7 novembre 2014


SALVIAMO IL NOSTRO SSN

www.salviamo-SSN.it
Sottoscrivi anche Tu

evidence
Linee guida per la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco acuto

Lo scompenso cardiaco (SC) acuto si può presentare ex novo in pazienti senza cardiopatia nota, oppure come aggravamento improvviso di uno SC cronico. Lo SC acuto è una causa frequente di ricovero ospedaliero e negli over 65 è la principale causa di ospedalizzazione nel Regno Unito. I dati europei mostrano che circa il 50% dei pazienti ricoverati per SC acuto vengono re-ospedalizzati entro 12 mesi e un terzo muore entro un anno ...
Leggi tutto

Sostieni la Fondazione GIMBE


GIMBE Education

Come ridurre gli sprechi in sanità
Bologna, 5-6 marzo 2015
Introduzione alla metodologia della ricerca clinica
Bologna, 9-10-11 marzo 2015
Dalle linee guida ai percorsi assistenziali
Bologna, 16-17-18 marzo 2015
Audit clinico e indicatori di qualità
Bologna, 15-16-17 aprile 2015

GIMBE Library *presto online*
Biblioteca metodologica che copre le cinque aree del know-how GIMBE:
● Evidence-based Practice (Conoscere EBM)
● Clinical Governance
● Management e Policy Making
● Metodologia della Ricerca
● Formazione e Sviluppo Professionale
Accesso a riviste e banche dati biomediche (già Getting Evidence)

 CERTIFIED 10/2011 Aderiamo allo standard HONcode per l'affidabilità dell'informazione medica. Verifica qui.

Pagina aggiornata il: 25/02/2015

Apriamo la pagina web «Già Getting Evidence» del GIMBE
Nella sezione **Searching** ci indirizziamo alle **Banche Dati di Linee Guida**


- ARIFF
- ATTRACT
- BestBETs
- FPIN Clinical Inquiries
- NLH's Primary Care Question Answering Service

Searching

- BD Generali
 - MEDLINE PubMed Strategie di ricerca
 - EMBASE
 - OVID (accesso a BD multiple)
- BD Specialistiche
 - ACUBASE Pro
 - CAM
 - CancerLit
 - CINAHL
 - CLIP Database
 - DIRLINE
 - Drug Promotion Database
 - ERIC
 - HerbMed
 - HSRR
 - LOCATORplus
 - OMIM
 - OTseeker
 - PEDro
 - POPLINE
 - TOXNET
- BD di Revisioni Sistematiche
 - Cochrane Library
 - CDSR - Cochrane Database of Systematic Reviews (abstract revisioni e titoli protocolli)
 - DARE - Database of Abstract of Reviews of Effects
- BD di Linee Guida
 - Sistema Nazionale Linee Guida
 - National Guideline Clearinghouse
 - CMA Infobase
 - National Clinical Guideline Center
 - SIGN
 - Clinical Practice Guidelines Portal
 - NZ Guidelines Group
 - Altre banche dati
- BD di Health Technology Assessment reports
 - HTA database
- BD di Analisi Economiche
 - NHS Economic Evaluation Database
 - Health Economic Evaluations Database
- BD di Indicatori
 - National Quality Measures Clearinghouse
- Meta-database
 - BioMed Central Databases
 - NHS Evidence

- DARE - Database of Abstract of Reviews of Effects
- BD di Linee Guida
 - Sistema Nazionale Linee Guida
 - National Guideline Clearinghouse
 - CMA Infobase
 - National Clinical Guideline Center
 - SIGN
 - Clinical Practice Guidelines Portal
 - NZ Guidelines Group
 - Altre banche dati
- BD di Health Technology Assessment reports
 - HTA database

http://www.snlg-iss.it/ GIMBE EBP: Ricerca delle Evi... Home | SNLG-ISS



News

- 19.01.2015 Online la nuova linea guida toscana sul tabagismo
- 28.10.2014 Aggiornata la linea guida toscana sull'ipertensione arteriosa
- 12.02.2014 Pubblicate due nuove linee guida toscane
- 31.01.2014 In Regione Lombardia si parla di linee guida sulla malattia di Parkinson
- 29.10.2013 Pubblicata la linea guida sulla prevenzione del fumo
- 22.07.2013 Online la linea guida toscana sulla diagnosi e terapia della nefropatia diabetica

mostra tutti

Chi siamo Metodo SNLG News Newsletter Link Contatti English | Web community

Linee guida nazionali Consensus conference

Il Sistema nazionale linee guida (SNLG) elabora raccomandazioni di comportamento clinico basate sugli studi scientifici più aggiornati, secondo il proprio **metodo**.

Linee guida regionali

Banca dati di linee guida e altri strumenti di governo clinico elaborati da parte dei Servizi sanitari regionali in conformità con una metodologia definita.

Altri documenti evidence based

Repertorio di linee guida e documenti evidence based non SNLG, prodotti da enti e istituzioni italiani o da altre organizzazioni secondo una metodologia definita.

Banca dati comparativa

Uno strumento che semplifica le ricerche sulle linee guida internazionali per un primo giudizio sull'affidabilità in termini di valutazione comparata.

Esperienze di implementazione


Qui si a GOAL, condivisi livello le conten

Ricerca avanzata sul sito Registrati alla newsletter dell'SNLG

Acco

DARE - Database of Abstract of Reviews of Eff

BD di Linee Guida

Sistema Nazionale Linee Guida 

National Guideline Clearinghouse

CMA Infobase

National Clinical Guideline Center

SIGN

Clinical Practice Guidelines Portal

NZ Guidelines Group

Altre banche dati

BD di Health Technology Assessment reports

HTA database

http://www.snlg-iss.it/lgr_Toscana_reumatologia GIMBE EBP: Ricerca delle Evi... Reumatologia | SNLG-ISS



News

- 19.01.2015 Online la nuova linea guida toscana sul tabagismo
- 28.10.2014 Aggiornata la linea guida toscana sull'ipertensione arteriosa
- 12.02.2014 Pubblicate due nuove linee guida toscane
- 31.01.2014 In Regione Lombardia si parla di linee guida sulla malattia di Parkinson
- 29.10.2013 Pubblicata la linea guida sulla prevenzione del fumo
- 22.07.2013 Online la linea guida toscana sulla diagnosi e terapia della nefropatia diabetica

mostra tutti

Chi siamo Metodo SNLG News Newsletter Link Contatti English | Web community

Menù principale

- Linee guida nazionali Consensus conference
- Linee guida malattie rare
- Linee guida regionali
- Linee guida prevenzione
- Altri documenti evidence based
- Banca dati comparativa
- Esperienze di implementazione
- Formazione
- Versioni per il pubblico

Reumatologia

REGIONE TOSCANA

Linea guida

La copertina (formato pdf)

Il documento (formato pdf)

Indice

Guida ai livelli di prova e forza delle raccomandazioni

Presentazione

SEZIONE 1. Malattie autoimmuni e articolari infiammatorie

Artriti e spondiloartriti

- Linee guida per la diagnosi e la terapia dell'artrite idiopatica giovanile
 - Definizione
 - Clinica
 - Diagnosi
 - Prognosi
 - Terapia
- Linee guida per la diagnosi e la terapia delle artropatie neurogene
 - Definizione
 - Clinica
 - Diagnosi
 - Terapia
 - Raccomandazioni finali



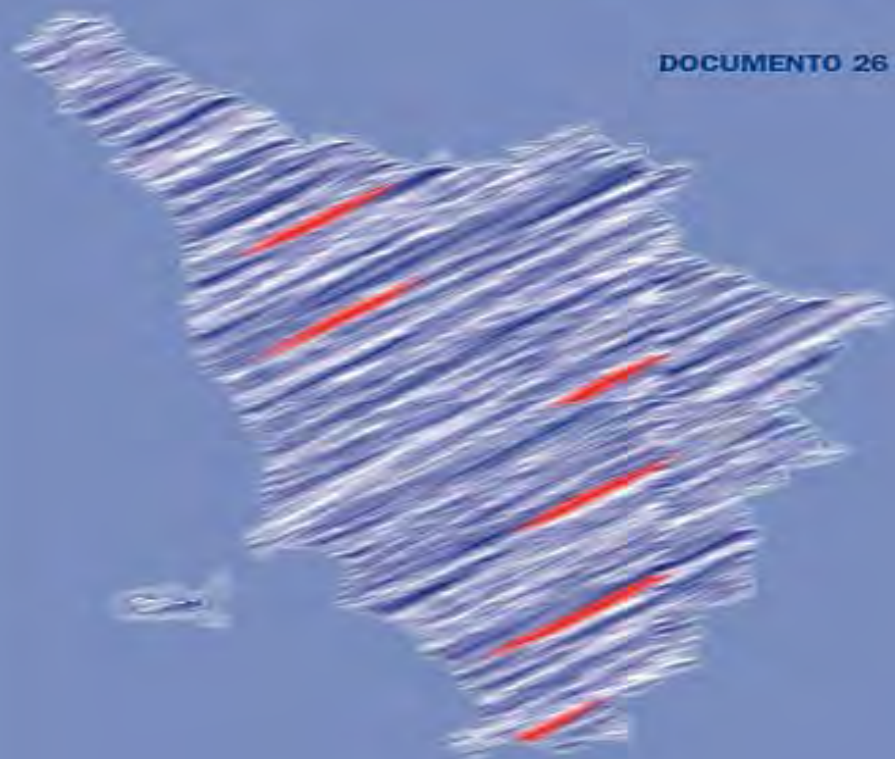
Regione Toscana

DOCUMENTO REGIONALE DI INDIRIZZO

CONSIGLIO SANITARIO REGIONALE

Linea guida
Reumatologia

DOCUMENTO 26



- ▼ DARE - Database of Abstract of Reviews of Eff
- ▶ **BD di Linee Guida**
 - ▼ Sistema Nazionale Linee Guida
 - ▼ **National Guideline Clearinghouse**
 - ▼ CMA Infobase
 - ▼ National Clinical Guideline Center
 - ▼ SIGN
 - ▼ Clinical Practice Guidelines Portal
 - ▼ NZ Guidelines Group
 - ▼ Altre banche dati
- ▶ **BD di Health Technology Assessment reports**
 - ▼ HTA database

Visit: National Quality Measures Clearinghouse | AHRQ Home

Sign In



Help | Videos | RSS | Subscribe to weekly e-mail | Site map | Contact us | For web developers

T- T+

- Home
- Guidelines
- Expert Commentaries
- Guideline Syntheses
- Guideline Matrix
- Guideline Resources
- Compare Guidelines
- FAQ
- Submit Guidelines
- About
- My NGC

NGC is a public resource for evidence-based clinical practice guidelines.

Search the site:

[Search Tips](#) [Advanced Search](#) [About Search](#)

▶ Show Advanced Search filters

New This Week

February 23, 2015

Expert Commentary

- Reflections from the 2014 Guidelines International Network Conference

New Guideline Summaries

- AND and NICE

[View All](#)

Announcements

Conference News

- The **Guidelines International Network North America (G-I-N/NA)** and the Section on Evidence Based Health Care (SEBHC) of **The New York Academy of Medicine** are co-sponsoring the second conference on "Evidence-based Guidelines Affecting Policy, Practice and Stakeholders" **March 2-3, 2015** in New York City, NY. Registration is open.

[More...](#)

Sign In to My NGC

Save your favorite guideline summaries and organizations, and create custom e-mail alerts.

E-mail:

Password:

Remember Me

[Forgot your password?](#)

New User? [Create a free account](#)

Technical Assistance Videos

Find

• Topic

Learn

• AHRQ Evidence

Compare

• Guideline Syntheses



National Guideline Clearinghouse

rheumatology

Search

[Search Tips](#) [Advanced Search](#) [About Search](#)

T- T+

Home

Guidelines

Expert Commentaries

Guideline Syntheses

Guideline Matrix

Guideline Resources

Compare Guidelines

< Back

'rheumatology'

Run an advanced search on this term

Search within: periodic fever

GO

Sort results by: Relevance (what's this?) Publication date

Filter results by: All Years



Need help? Watch the video:
[Browse and Search](#)

Nessun risultato

Not a CMA Member? Join Now



Search...

- MEMBERSHIP
- CLINICAL RESOURCES**
- PROFESSIONAL DEVELOPMENT & CME
- PRACTICE MANAGEMENT & WELLNESS

- DARE - Database of Abstract of Reviews of Eff
- BD di Linee Guida**
 - Sistema Nazionale Linee Guida
 - National Guideline Clearinghouse
 - CMA Infobase**
 - National Clinical Guideline Center
 - SIGN
 - Clinical Practice Guidelines Portal
 - NZ Guidelines Group
 - Altre banche dati
- BD di Health Technology Assessment reports**
 - HTA database

Clinical Resources > CMA Infobase - Clinical practice guidelines

Print Share

CMA Infobase: Clinical Practice Guidelines Database (CPGs)

Clinical question? ASK A CMA LIBRARIAN

The CMA Infobase is a database of evidence-based Canadian clinical practice guidelines (CPGs). Maintained by the Canadian Medical Association, it includes approximately 1,200 CPGs developed or endorsed by authoritative medical or health organizations in Canada.

autoinflammatory diseases

or Browse by: please select

Search Results

Searched for: **periodic fever**
Searched in: Title and Subject
Records found: 0

View Short List | Clear Short List

Submit a CPG

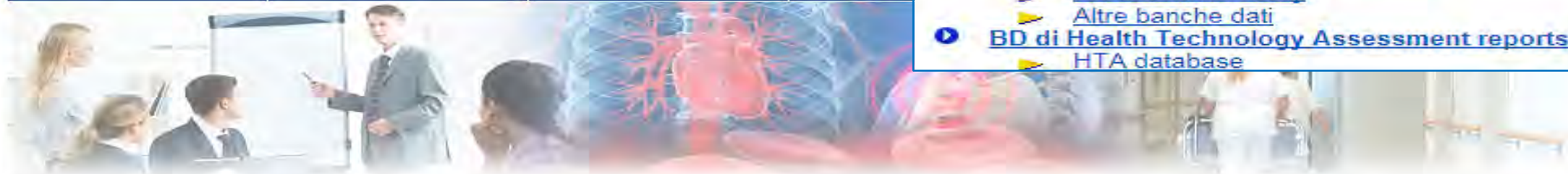
Submit a guideline for potential inclusion (see criteria) in the CMA Infobase.

Contact us

Questions or comments? Email us.

Handbook on CPGs

This handbook provides up-to-date, evidence-based, experience-driven guidance on how to use clinical practice guidelines (CPGs) most effectively to improve the care of patients. It's for individuals and groups interested in...



Published guidelines

Guidelines in development

Guideline development
groups

Methodology

Evidence into practice

Publications

Get involved

Autoinflammatory Diseases |



Search Guidelines



Published guidelines

All clinical guidelines developed by the four collaborating centres which merged in 2009 to form NCGC are available on the NICE website (links below)

- [Alcohol use disorders in adults and young people](#)
Published: Jun 2010
- [Delirium](#)
Published: Jul 2010
- [Male lower urinary tract symptoms](#)
Published: May 2010
- [Hip fracture \(neck of femur\)](#)
Published: Jun 2011
- [Nocturnal enuresis in children](#)
Published: Oct 2010
- [Sedation in children and young people](#)
Published: Dec 2010
- [Stable angina](#)
Published: Jul 2011

View all guidelines listed
alphabetically by title



View all guidelines listed
by publication date



- ▼ DARE - Database of Abstract of Reviews of Eff
- ▶ **BD di Linee Guida**
 - ▼ [Sistema Nazionale Linee Guida](#)
 - ▼ [National Guideline Clearinghouse](#)
 - ▼ [CMA Infobase](#)
 - ▼ [National Clinical Guideline Center](#)
 - ▼ [SIGN](#)
 - ▼ [Clinical Practice Guidelines Portal](#)
 - ▼ [NZ Guidelines Group](#)
 - ▼ [Altre banche dati](#)
- ▶ **BD di Health Technology Assessment reports**
 - ▼ [HTA database](#)

Nessun risultato

Home

Guidelines

Published Guidelines by topic

Published Guidelines - numbered list

Rockets

Audit tools

SIGN Apps

Suggest a Guideline Topic

Current Work Programme

Methodology

Consultation

Events

Implementation

Patient Involvement

Trainees

Search

About SIGN

We use cookies to give you the best website experience. By using our website you agree to our cookies. [Find out more](#) [Close](#)

GUIDELINES BY TOPIC

A numerical list is also available.

[Cancer](#) | [CHD and Stroke](#) | [Child Health](#) | [Dentistry](#) | [Diabetes](#) | [ENT](#) | [Mental Health](#) | [Obstetrics and Gynaecology](#) | [Orthopaedics](#) | [Other Vascular Disease](#) | [Respiratory Medicine](#) | [Sexually Transmitted Diseases](#) | [Surgery](#) | [Other](#)



Current < 3 yrs



Current 3 -7yrs
Some recommendations may be out of date
Declaration of interests governance may not be in line with current policy



>7 yrs
Use with caution
Declaration of interests governance may not be in line with current policy



Withdrawn



Recommendations being updated

CANCER [▲ Top](#)

No.	Guideline Title	Publication Date	Status
140	Management of primary cutaneous squamous cell carcinoma	June 2014	
137	Management of lung cancer	February 2014	
135	Management of epithelial ovarian cancer	November 2013	
134	Treatment of primary breast cancer	September 2013	
132	Long term follow up of survivors of childhood cancer	March 2013	
126	Diagnosis and management of colorectal cancer	December 2011	

Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Healthcare Improvement Scotland, Gyle Square, 1 South Gyle Crescent, Edinburgh EH12 9EB
Tel. 0131 623 4720
Web contact duncan.service@nhs.net
Last modified 9/02/15
© SIGN 2001-2014

- ▶ [DARE - Database of Abstract of Reviews of Eff](#)
- ▶ [BD di Linee Guida](#)
- ▶ [Sistema Nazionale Linee Guida](#)
- ▶ [National Guideline Clearinghouse](#)
- ▶ [CMA Infobase](#)
- ▶ [National Clinical Guideline Center](#)
- ▶ [SIGN](#)
- ▶ [Clinical Practice Guidelines Portal](#)
- ▶ [NZ Guidelines Group](#)
- ▶ [Altre banche dati](#)
- ▶ [BD di Health Technology Assessment reports](#)
- ▶ [HTA database](#)

Nessun risultato



CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

Guideline Portal

Guideline Register

Home News About us Contact Help

Advanced Search

You are here: Home

Browse by:

Condition [v] Go

Text Search:

toinflammatory diseases x Go

Search by ID:

Welcome to the clinical practice guidelines portal

Welcome to Australia's Clinical Practice Guidelines Portal. It has been developed to help Australian clinicians and policy-makers access clinical practice guidelines via a single entry point.

This portal is an initiative of the National Health and Medical Research Council as part of our mandate to build a healthier Australia.

What will I find?

You will find links to clinical practice guidelines developed for use in Australian health care settings. Each guideline on this portal has been assessed according to rigorous selection criteria to help you find the type of guideline you are looking for.

This site provides direct links to guidelines or to guideline developer websites. The majority of guidelines we link to are free, however in a few instances payment is required.

Find out more about the way guidelines are chosen for this portal.

This site links only to Australian clinical practice guidelines. For public health and ethics guidelines approved by the NHMRC visit the NHMRC website, or for consumer health information visit the Australian Government's HealthInsite portal.

Developing a clinical practice guideline?

The NHMRC has also developed a Guidelines in Development Register for Australian clinical practice guidelines developers planning or developing guidelines. Register your guideline details online to promote

Health Tr

Name:

Email:

Subscribe

News Fe



periodic fever

Search

[Your health](#) ▾ [NZ health system](#) ▾ [Our work](#) ▾ [Health statistics](#) ▾ [Publications](#) [News](#) [About us](#)

[Home](#) > [About us](#) > [Ministry websites](#) > [New Zealand Guidelines Group](#)

About us

[What we do](#)

[Legislation and regulation](#)

[Business units](#)

[Leadership](#)

[Careers](#)

[Corporate publications](#)

[Consultations](#)

[Contact us](#)

Ministry websites

[New Zealand Guidelines Group](#)

[Ministry of Health Library](#)

[Emergency information for staff](#)

New Zealand Guidelines Group

The New Zealand Guidelines Group (NZGG) was an independent, not-for-profit organisation, set up in 1999 to promote the use of evidence in the delivery of health and disability services. The NZGG went into voluntary liquidation in mid-2012.

The NZGG created evidence-based guidance, useable tools and implementation approaches. They also promoted the use of evidence in clinical and personal practice.

This page provides links to their evidence-based publications, all of which are now available on this website. Other NZGG publications, such as their annual reports, are available on the [Ministry library online catalogue](#).

NZGG publications by subject

Blood and immune system

- [Evidence lacking on treatment options for vaginal bleeding irregularities induced by progestin-only contraceptives](#) (August 2007)
- [Colchicine is a second line therapy for acute gout](#) (July 2007)
- [Is routine therapeutic monitoring of antiepileptic drugs for newly diagnosed patients necessary?](#) (June 2007)

- ▶ [ARIE](#)
- ▶ [ATTRACT](#)
- ▶ [BestBETs](#)
- ▶ [FPIN Clinical Inquiries](#)
- ▶ [NLH's Primary Care Question Answering Service](#)

Searching

- ▶ **BD Generali**
 - ▶ [MEDLINE PubMed](#) Strategie di ricerca
 - ▶ [EMBASE](#) ■
 - ▶ [OVID \(accesso a BD multiple\)](#) ■
- ▶ **BD Specialistiche**
 - ▶ [ACUBASE Pro](#)
 - ▶ [CAM](#)
 - ▶ [CancerLit](#)
 - ▶ [CINAHL](#) ■
 - ▶ [CLIP Database](#)
 - ▶ [DIRLINE](#)
 - ▶ [Drug Promotion Database](#)
 - ▶ [ERIC](#)
 - ▶ [HerbMed](#)
 - ▶ [HSRR](#)
 - ▶ [LOCATORplus](#)
 - ▶ [OMIM](#)
 - ▶ [OTseeker](#)
 - ▶ [PEDro](#)
 - ▶ [POPLINE](#)
 - ▶ [TOXNET](#)
- ▶ **BD di Revisioni Sistematiche**
 - ▶ [Cochrane Library](#) ■
 - ▶ [CDSR - Cochrane Database of Systematic Reviews](#) (abstract revisioni e titoli protocolli)
 - ▶ [DARE - Database of Abstract of Reviews of Effects](#)
- ▶ **BD di Linee Guida**
 - ▶ [Sistema Nazionale Linee Guida](#) ■ ■
 - ▶ [National Guideline Clearinghouse](#)
 - ▶ [CMA Infobase](#)
 - ▶ [National Clinical Guideline Center](#)
 - ▶ [SIGN](#)
 - ▶ [Clinical Practice Guidelines Portal](#)
 - ▶ [NZ Guidelines Group](#)
 - ▶ [Altre banche dati](#)
- ▶ **BD di Health Technology Assessment reports**
 - ▶ [HTA database](#)
- ▶ **BD di Analisi Economiche**
 - ▶ [NHS Economic Evaluation Database](#)
 - ▶ [Health Economic Evaluations Database](#) ■
- ▶ **BD di Indicatori**
 - ▶ [National Quality Measures Clearinghouse](#)
- ▶ **Meta-database**
 - ▶ [BioMed Central Databases](#)
 - ▶ [NHS Evidence](#)

Searching

- ▶ **BD Generali**
 - ▶ [MEDLINE PubMed](#) Strategie di ricerca
 - ▶ [EMBASE](#) ■
 - ▶ [OVID \(accesso a BD multiple\)](#) ■
- ▶ **BD Specialistiche**
 - ▶ [ACUBASE Pro](#)

PubMed Clinical Queries

Results of searches on this page are limited to specific clinical research areas. For comprehensive searches, use [PubMed](#) directly.

autoinflammatory diseases AND guidelines

Search

Clinical Study Categories

This column displays citations filtered to a specific clinical study category and scope. These search filters were developed by [Haynes RB et al.](#) See more [filter information](#).

Systematic Reviews

This column displays citations for systematic reviews, meta-analyses, reviews of clinical trials, evidence-based medicine, consensus development conferences, and guidelines. See [filter information](#) or additional [related sources](#).

Medical Genetics

This column displays citations pertaining to [Medical Genetics](#). See more [filter information](#).

You are here: [NCBI](#) > [Literature](#) > [PubMed](#)

GETTING STARTED

- [NCBI Education](#)
- [NCBI Help Manual](#)
- [NCBI Handbook](#)
- [Training & Tutorials](#)

RESOURCES

- [Chemicals & Bioassays](#)
- [Data & Software](#)
- [DNA & RNA](#)
- [Domains & Structures](#)
- [Genes & Expression](#)
- [Genetics & Medicine](#)
- [Genomes & Maps](#)
- [Homology](#)

POPULAR

- [PubMed](#)
- [Bookshelf](#)
- [PubMed Central](#)
- [PubMed Health](#)
- [BLAST](#)
- [Nucleotide](#)
- [Genome](#)
- [SNP](#)

FEATURED

- [Genetic Testing Registry](#)
- [PubMed Health](#)
- [GenBank](#)
- [Reference Sequences](#)
- [Gene Expression Omnibus](#)
- [Map Viewer](#)
- [Human Genome](#)
- [Mouse Genome](#)

NCBI INFOR

- [About NCBI](#)
- [Research at NCBI](#)
- [NCBI News](#)
- [NCBI FTP Site](#)
- [NCBI on Facebook](#)
- [NCBI on Twitter](#)
- [NCBI on YouTube](#)

PubMed Clinical Queries

Results of searches on this page are limited to specific clinical research areas. For comprehensive searches, use [PubMed](#) directly.

autoinflammatory diseases AND guidelines

Clinical Study Categories

Category: Scope:

Results: 5 of 6

Update on skin allergy.
Schlapbach C, Simon D.
Allergy. 2014 Dec; 69(12):1571-81.

Inhibition of interleukin-1 by canakinumab as a successful mono-drug strategy for the treatment of refractory Behçet's disease: a case series.
Vitale A, Rigante D, Caso F, Brizi MG, Galeazzi M, Costa L, Franceschini R, Lucherini OM, Cantarini L.
Dermatology. 2014; 228(3):211-4. Epub 2014 Mar 12.

Urticaria—an allergologic, dermatologic or multidisciplinary disease?
Leru P.
Rom J Intern Med. 2013 Jul-Dec; 51(3-4):125-30.

Treatment of autoinflammatory diseases: results from the Eurofever Registry and a literature review.
Ter Haar N, Lachmann H, Özen S, Woo P, Uziel Y, Modesto C, Koné-Paut I, Cantarini L, Insalaco A, Neven B, et al.
Ann Rheum Dis. 2013 May; 72(5):678-85. Epub 2012 Jun 29.

Vaccination in paediatric patients with auto-immune rheumatic diseases: a systemic literature review for the European League against Rheumatism evidence-based recommendations.
Heijstek MW, Ott de Bruin LM, Borrow R, van der Klis F, Koné-Paut I, Fasth A, Minden K, Ravelli A, Abinun M, Pileggi G, et al.
Autoimmun Rev. 2011 Dec; 11(2):112-22. Epub 2011 Aug 28.

[See all \(6\)](#)

Systematic Reviews

Results: 4 of 4

Guidelines for the genetic diagnosis of hereditary recurrent fevers.
Shinar Y, Obici L, Akseptijevich I, Bennetts B, Austrup F, Ceccherini I, Costa JM, De Leener A, Gattorno M, Kania U, et al.
Ann Rheum Dis. 2012 Oct; 71(10):1599-605. Epub 2012 Jun 1.

Vaccination in paediatric patients with auto-immune rheumatic diseases: a systemic literature review for the European League against Rheumatism evidence-based recommendations.
Heijstek MW, Ott de Bruin LM, Borrow R, van der Klis F, Koné-Paut I, Fasth A, Minden K, Ravelli A, Abinun M, Pileggi G, et al.
Autoimmun Rev. 2011 Dec; 11(2):112-22. Epub 2011 Aug 28.

[Consensus Document on the differential diagnosis and therapeutic approach to recurrent fever by the Paediatric Infectology Society and the Paediatric Rheumatology Society].
Calvo Rey C, Soler-Palacín P, Merino Muñoz R, Saavedra Lozano J, Antón López J, Aróstegui JI, Blázquez Gamero D, Martín-Nalda A, Juan M, Méndez M, et al.
An Pediatr (Barc). 2011 Mar; 74(3):194.e1-16. Epub 2010 Dec 18.

[Recommendations on therapy using interleukin-1beta-blocking agents].
Manger B, Gaubitz M, Michels H, Kommission Pharmakotherapie der DGRh, German Society of Rheumatology.
Z Rheumatol. 2009 Nov; 68(9):766-71.

[See all \(4\)](#)

Medical Genetics

Topic:

Results: 2 of 2

Guidelines for the genetic diagnosis of hereditary recurrent fevers.
Shinar Y, Obici L, Akseptije Shinar Y, Obici L, Akseptije Costa JM, De Leener A, Gattorno M, Kania U, et al.
Ann Rheum Dis. 2012 Oct;

The infEVERS autoinflammatory diseases: new genes and functional insights.
Milhavel F, Cuisset L, Hoffr Lesage S, Waterham H, Wi Hum Mutat. 2008 Jun; 29(6)

This column displays citations. See more [filter information](#)

This column displays citations for systematic reviews, meta-analyses,

Article types

- Review
- Customize ...

Text availability

- Abstract
- Free full text
- Full text

Publication dates

- 5 years
- 10 years
- Custom range...

Species

- Humans

[Clear all](#)

[Show additional filters](#)

Summary Sorted by Recently Added

Send to: Filter

Results: 4 Selected: 2

- [Guidelines for the genetic diagnosis of hereditary recurrent fevers.](#)
1. Shinar Y, Obici L, Aksenitjevich I, Bennetts B, Austrup F, Ceccherini I, Costa JM, De Leener A, Gattorno M, Kania U, Kone-Paut I, Lezer S, Livneh A, Moix I, Nishikomori R, Ozen S, Phylactou L, Risom L, Rowczenio D, Sarkisian T, van Gijn ME, Witsch-Baumgartner M, Morris M, Hoffman HM, Touitou I; European Molecular Genetics Quality Network. *Ann Rheum Dis.* 2012 Oct;71(10):1599-605. doi: 10.1136/annrheumdis-2011-201271. Epub 2012 Jun 1. PMID: 22661645 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Free PMC Article](#)
[Related citations](#)
- [Vaccination in paediatric patients with auto-immune rheumatic diseases: a systemic literature review for the European League against Rheumatism evidence-based recommendations.](#)
2. Heijstek MW, Ott de Bruin LM, Borrow R, van der Klis F, Koné-Paut I, Fasth A, Minden K, Ravelli A, Abinun M, Pileggi G, Borte M, Bijl M, Wulffraat NM. *Autoimmun Rev.* 2011 Dec;11(2):112-22. doi: 10.1016/j.autrev.2011.08.010. Epub 2011 Aug 28. Review. PMID: 21896342 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)
- [\[Consensus Document on the differential diagnosis and therapeutic approach to recurrent fever by the Paediatric Infectology Society and the Paediatric Rheumatology Society\].](#)
3. Calvo Rey C, Soler-Palacín P, Merino Muñoz R, Saavedra Lozano J, Antón López J, Aróstegui JI, Blázquez Gamero D, Martín-Nalda A, Juan M, Méndez M, Piñeiro Perez R, Calvo I; Sociedad de Infectología Pediátrica; Sociedad de Reumatología Pediátrica. *An Pediatr (Barc).* 2011 Mar;74(3):194.e1-16. doi: 10.1016/j.anpedi.2010.09.022. Epub 2010 Dec 18. Spanish. PMID: 21169071 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Free Article](#)
[Related citations](#)
- [\[Recommendations on therapy using interleukin-1beta-blocking agents\].](#)
4. Manger B, Gaubitz M, Michels H; Kommission Pharmakotherapie der DGRh; German Society of Rheumatology. *Z Rheumatol.* 2009 Nov;68(9):766-71. doi: 10.1007/s00393-009-0542-3. German. PMID: 19756659 [PubMed - indexed for MEDLINE]

New

Try 1
Sort

1 fr
Cen

Guic
recu

Fin

Data

Sea

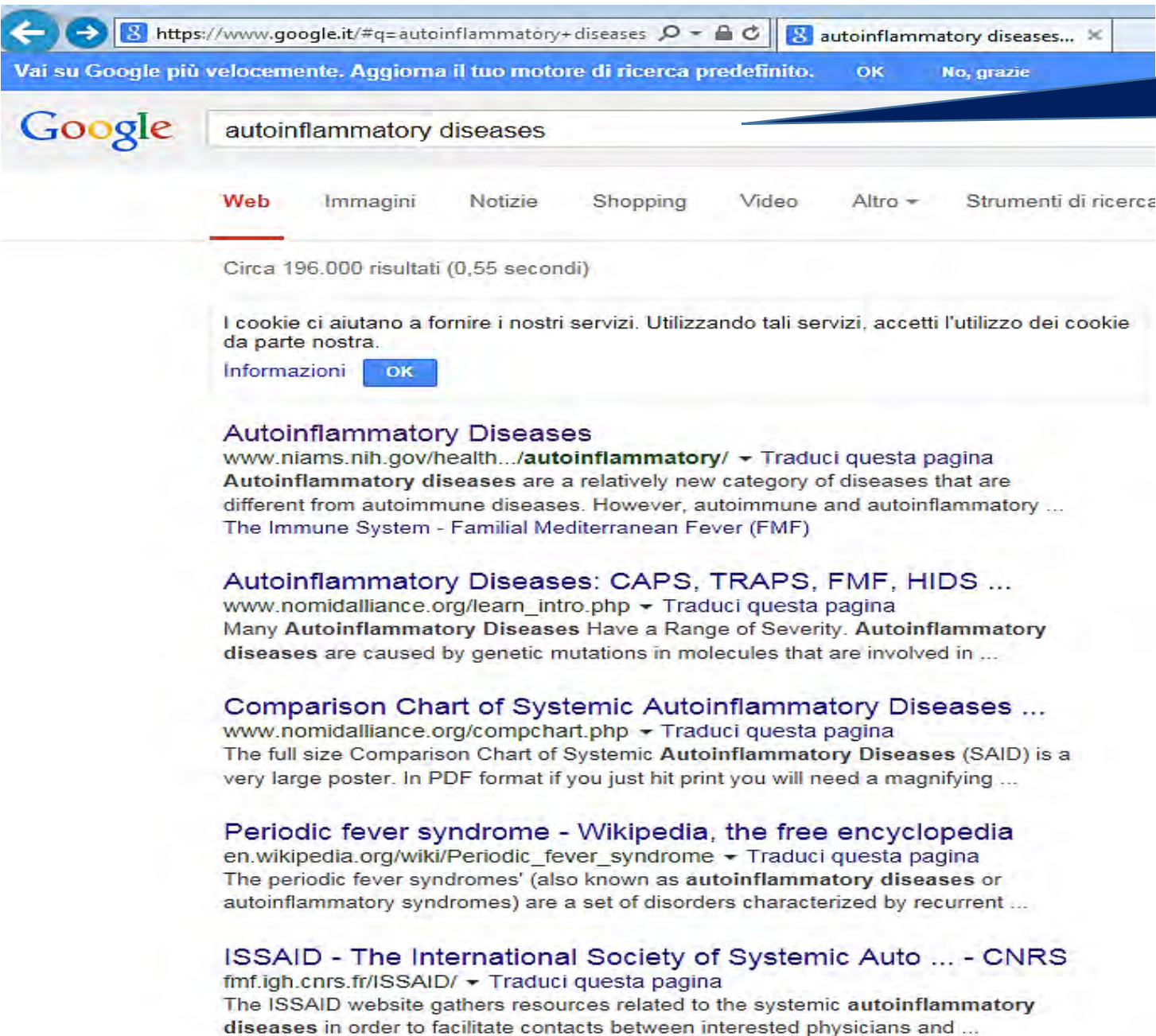
SY:
(
Fi
(")
OR

S

Rec



Google può essere utile per le pubblicazioni non indicizzate



https://www.google.it/#q=autoinflammatory+diseases autoinflammatory diseases...

Vai su Google più velocemente. Aggiorna il tuo motore di ricerca predefinito. OK No, grazie

Google autoinflammatory diseases

Web Immagini Notizie Shopping Video Altro Strumenti di ricerca

Circa 196.000 risultati (0,55 secondi)

I cookie ci aiutano a fornire i nostri servizi. Utilizzando tali servizi, accetti l'utilizzo dei cookie da parte nostra.
Informazioni OK

Autoinflammatory Diseases
www.niams.nih.gov/health.../autoinflammatory/ Traduci questa pagina
Autoinflammatory diseases are a relatively new category of diseases that are different from autoimmune diseases. However, autoimmune and autoinflammatory ...
The Immune System - Familial Mediterranean Fever (FMF)

Autoinflammatory Diseases: CAPS, TRAPS, FMF, HIDS ...
www.nomidalliance.org/learn_intro.php Traduci questa pagina
Many Autoinflammatory Diseases Have a Range of Severity. Autoinflammatory diseases are caused by genetic mutations in molecules that are involved in ...

Comparison Chart of Systemic Autoinflammatory Diseases ...
www.nomidalliance.org/compchart.php Traduci questa pagina
The full size Comparison Chart of Systemic Autoinflammatory Diseases (SAID) is a very large poster. In PDF format if you just hit print you will need a magnifying ...

Periodic fever syndrome - Wikipedia, the free encyclopedia
en.wikipedia.org/wiki/Periodic_fever_syndrome Traduci questa pagina
The periodic fever syndromes' (also known as autoinflammatory diseases or autoinflammatory syndromes) are a set of disorders characterized by recurrent ...

ISSAID - The International Society of Systemic Auto ... - CNRS
fmf.igh.cnrs.fr/ISSAID/ Traduci questa pagina
The ISSAID website gathers resources related to the systemic autoinflammatory diseases in order to facilitate contacts between interested physicians and ...



Health Information

- [Autoinflammatory Diseases](#)
- [Find a Clinical Trial](#)
- [Journal Articles](#)

Autoinflammatory Diseases

Understanding Autoinflammatory Diseases

[PDF version of this document \(PDF - 158 KB\)](#)

March 2010

Autoinflammatory diseases are a relatively new category of diseases that are different from autoimmune diseases. However, autoimmune and autoinflammatory diseases share common characteristics in that both groups of disorders result from the immune system attacking the body's own tissues, and also result in increased inflammation. This overview contains general information on the immune system, and provides brief descriptions of some of the more common autoinflammatory diseases.

- [The Immune System](#)
- [Familial Mediterranean Fever \(FMF\)](#)
- [Neonatal Onset Multisystem Inflammatory Disease \(NOMID\)](#)
- [Tumor Necrosis Factor \(TNF\) Receptor-Associated Periodic Syndrome \(TRAPS\)](#)
- [Deficiency of the Interleukin-1 Receptor Antagonist \(DIRA\)](#)
- [Behçet's Disease](#)
- [Progress and Promise](#)
- [Key Words](#)

The Immune System

When your body is attacked—perhaps by a virus or other germs—your immune system defends you. It “sees” and kills the germs that might hurt you.

But when the system doesn't work right, this process can cause harm. Immune cells can mistake your body's own cells as invaders and attack them. This “friendly fire” can affect almost any part of the body. It can sometimes affect

Related Information

- [Behçet's Disease](#)
- [Order a NIAMS printed manual](#)

E' opportuno consultare anche i siti delle Società Scientifiche , che spesso producono documenti interessanti ma non indicizzati

http://www.reumatologia.it/linee-guida-sir.asp Società Italiana di Reumato...



home



Consiglio Direttivo e altri Organi della SIR



dai Soci al Consiglio Direttivo

Statuto Ruolo Istituzionale Comunicati e Rassegna Stampa La SIR per i malati it en Login

About us

Iscrizione Soci

Congresso Nazionale

Congressi e meeting

Regolamenti

Didattica e Formazione

Ricerca

Unità Studi Epidemiologici

Bandi

Fondazione e 5 per mille

Strutture

Delegati regionali

Linee Guida / Raccomandazioni SIR

PATOLOGIA	CRITERI/ RACCOMANDAZIONI	DATA	NOME	LINK
ARTRITE PSORIASICA	SIR	2011	Recommendations for the use of biologic therapy in the treatment of psoriatic arthritis: update from the Italian Society for Rheumatology	link
ARTRITE PSORIASICA	SIR	2006	Recommendations of the Italian Society for Rheumatology for the use of biologic (TNF-alpha blocking) agents in the treatment of psoriatic arthritis	link
ARTRITE PSORIASICA	SIR	2004	Raccomandazioni per il corretto uso degli agenti biologici bloccanti il TNFa nel trattamento dell'artrite psoriasica	link
ARTRITE REUMATOIDE	SIR	2011	Recommendations for the use of biologic therapy in rheumatoid arthritis: update from the Italian Society for Rheumatology. I. Efficacy	link
ARTRITE REUMATOIDE	SIR	2011	Recommendations for the use of biologic therapy in rheumatoid arthritis: update from the Italian Society for Rheumatology. II. Safety	link
ARTRITE REUMATOIDE	SIR	2006	Recommendations for the use of biologic (TNF-alpha blocking) agents in the treatment of rheumatoid arthritis in Italy.	link

Questo sito utilizza cookie. Se decidi di continuare la navigazione consideriamo che accetti il loro uso. Maggiori informazioni Accetto

2 Linee Guida e 1 documento di Consensus



Documento descargado de <http://analesdepediatría.elsevier.es> el 23/02/2015. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

An Pediatr (Barc). 2011;74(3):194.e1–194.e16



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Documento de Consenso de la Sociedad de Infectología Pediátrica y la Sociedad de Reumatología Pediátrica sobre el diagnóstico diferencial y el abordaje terapéutico de la fiebre recurrente

C. Calvo Rey^{a,b,*}, P. Soler-Palacín^a, R. Merino Muñoz^b, J. Saavedra Lozano^a, J. Antón López^b, J.I. Aróstegui^c, D. Blázquez Gamero^a, A. Martín-Nalda^a, M. Juan^c, M. Méndez^a, R. Piñeiro Perez^a e I. Calvo^b

^a Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), España

^b Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE), España

^c Unidad diagnóstica de Citometría e Inmunodeficiencias, Servicio de Inmunología, Centro de Diagnóstico Biomédico, Hospital Clínic, Barcelona, España

Recommendation

Guidelines for the genetic diagnosis of hereditary recurrent fevers

Y Shinar,¹ L Obici,² I Aksentijevich,³ B Bennetts,⁴ F Austrup,⁵ I Ceccherini,⁶ J M Costa,⁷ A De Leener,⁸ M Gattorno,⁹ U Kania,¹⁰ I Kone-Paut,¹¹ S Lezer,¹² A Livneh,¹³ I Moix,¹⁴ R Nishikomori,¹⁵ S Ozen,¹⁶ L Phylactou,¹⁷ L Risom,¹⁸ D Rowczenio,¹⁹ T Sarkisian,²⁰ M E van Gijn,²¹ M Witsch-Baumgartner,²² M Morris,²³ H M Hoffman,²⁴ I Touitou²⁵

Le LG dell'European Molecular Genetics Quality Network detta le raccomandazioni sulla diagnosi genetica. Non è utile nella pratica clinica di 1° e 2° livello.

Recommendation

Guidelines for the genetic diagnosis of hereditary recurrent fevers

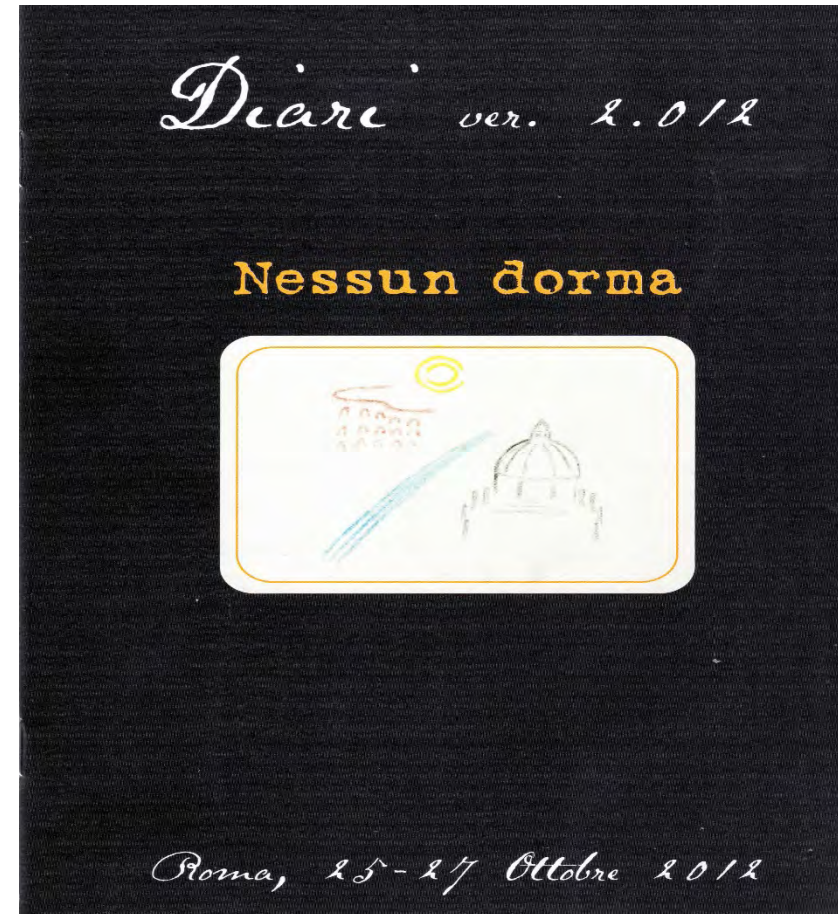
Y Shinar,¹ L Obici,² I Aksentijevich,³ B Bennetts,⁴ F Austrup,⁵ I Ceccherini,⁶
J M Costa,⁷ A De Leener,⁸ M Gattorno,⁹ U Kania,¹⁰ I Kone-Paut,¹¹ S Lezer,¹²
A Livneh,¹³ I Moix,¹⁴ R Nishikomori,¹⁵ S Ozen,¹⁶ L Phylactou,¹⁷ L Risom,¹⁸
D Rowczenio,¹⁹ T Sarkisian,²⁰ M E van Gijn,²¹ M Witsch-Baumgartner,²² M Morris,²³
H M Hoffman,²⁴ I Touitou²⁵

Twitter sull'EBM

Come si legge una Linea Guida

Giovanni Simeone

Pediatra di Famiglia –Mesagne –BR



Cosa sono le Linee Guida



«Le linee guida per pratica clinica sono documenti che includono raccomandazioni finalizzate a ottimizzare l'assistenza al paziente fondate su una **revisione sistematica delle prove di efficacia** e su una valutazione di benefici e danni di opzioni assistenziali alternative».

Institute of Medicine 2011

A cosa servono le Linee Guida

1. Strumento di **educazione continua**, di aggiornamento
2. **Ridurre la variabilità delle decisioni cliniche**, legate a carenze di conoscenze o aggiornamento o a soggettività
3. **Punto di riferimento comune** per la verifica, la valutazione delle prestazioni erogate, attraverso una serie di indicatori

Quando adottare una Linea Guida

1. Quando è necessario attuare una **verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza** della propria offerta assistenziale
2. **Informare e aggiornare** i propri professionisti
3. **Individuare aree di variabilità** nella qualità assistenziale dove sono disponibili evidenze scientifiche di buon livello in grado di indirizzare i professionisti nella revisione del loro operato

Differenze tra LINEA GUIDA, CONSENSUS CONFERENCE, TECHNOLOGY ASSESSMENT

Tabella. Criteri di massima per la scelta del tipo di approccio alla produzione di raccomandazioni per la pratica clinica [2]

Linee Guida	Consensus Conference	Technology Assessment
Il tema da trattare è vasto e può essere suddiviso in numerosi quesiti principali e secondari che non riguardano solo la dimensione clinica, ma anche quella organizzativa e gestionale.	Il tema da trattare è limitato e può essere suddiviso in pochi quesiti specifici.	Il problema riguarda una tecnologia specifica di cui si devono valutare non solo degli aspetti clinici ma anche quelli organizzativi, gestionali, economici e sociali.
Si dispone di una buona quantità di dati a favore o contro l'uso della tecnologia in oggetto.	La controversia riguarda soprattutto la dimensione scientifica (di qualità delle prove) ed è necessario formulare sia raccomandazioni per la pratica clinica sia indirizzi per lo sviluppo della ricerca.	La tecnologia in oggetto è destinata ad avere un impatto complesso sul sistema sanitario ed è necessario sviluppare modelli in grado di prevederne utilizzo e gestione.
È necessario formulare raccomandazioni di comportamento relative alle diverse dimensioni della assistenza (clinica, organizzativa, interpersonale eccetera).	La questione da affrontare si trova in fase embrionale e si deve insistere fortemente per ottenere investimenti di ricerca ad essa dedicati.	Il problema in oggetto richiede una valutazione da parte di competenze e professionalità differenti.

Criteria minimi di validità interna



Multidisciplinarieta'

**Grading delle
raccomandazioni**



Ricerca evidenze

Medscape® www.medscape.com		
Level of Evidence	Grading Criteria	Grade of Recommendation
1a	Systematic review of RCTs including meta-analysis	A
1b	Individual RCT with narrow confidence interval	A
1c	All and none studies	B
2a	Systematic review of cohort studies	B
2b	Individual cohort study and low quality RCT	B
2c	Outcome research study	C
3a	Systematic review of case-control studies	C
3b	Individual case-control study	C
4	Case-series, poor quality cohort and case-control studies	C
5	Expert opinion	D

Cosa rende una Linea Guida scientificamente credibile

1. **L'Agenzia o l'organismo** che l'ha finanziata o prodotta
2. La **data** di elaborazione
3. Si tratta di **LG originale** o di adattamento di LG altrui
4. **Composizione del panel** ed equilibrio della multidisciplinarietà

1. Presenza di una **classificazione del livello delle prove di efficacia e del grading** delle raccomandazioni
2. Descrizione della **metodologia utilizzata** per identificare, selezionare, valutare le prove di efficacia disponibili
3. Se è prevista una **strategia di implementazione** e sono descritti gli **indicatori di esito**
4. Se è prevista una **data di aggiornamento** della LG

Cosa rende una Linea Guida misurabile?

Le raccomandazioni devono essere chiare e concrete esprimendo in dettaglio

1. L'**intervento** (e le opzioni disponibili)
2. La **popolazione** destinataria dell'interventi
3. Gli **utilizzatori** delle raccomandazioni
4. L'**esito** dell'intervento e l'**obiettivo specifico** delle raccomandazioni

 <<*Chi fa cosa, a chi, dove, quando e per quale scopo*>>

Perché la multidisciplinarietà?

Per considerare il punto di vista di tutti i futuri utilizzatori, facilitando così la successiva implementazione della linea guida.

Perché anche i pazienti?

La loro partecipazione è importante per assicurare che siano considerati i problemi ed i punti di vista degli utilizzatori dei servizi. Inoltre il loro coinvolgimento è molto utile nel momento della implementazione.

Possono essere coinvolti i singoli cittadini, le loro associazioni, i caregivers dei pazienti.



Autori

Coordinatore

Marco Matucci Cerinic, ordinario di Reumatologia Università di Firenze

Chiara Baldini, ricercatrice UO Reumatologia, AOU Pisana

Francesca Bandinelli, medico, Dipartimento di Medicina sperimentale e clinica, sezione Reumatologia, Università degli studi di Firenze

Simone Barsotti, specializzando in Reumatologia, Università degli studi di Pisa

Laura Bazzichi, dirigente medico, UO Reumatologia, AOU Pisana

Francesca Bellisai, dirigente medico UOC Reumatologia, AOU Senese

Eleonora Bellucci, specializzanda in Reumatologia, SOD Biomedicina C, AOU Careggi, Firenze

Maurizio Benucci, dirigente medico, UOS Reumatologia, ASL 10 Firenze

Ilaria Bertoldi, assegnista di ricerca, Dipartimento di Medicina, chirurgia e neuroscienze, sezione di Reumatologia, Università degli studi di Siena

Giovanni Biasi, dirigente medico I livello UOC Reumatologia, AOU Senese

Stefano Bombardieri, professore ordinario di Reumatologia, Università degli studi di Pisa, direttore UO Reumatologia universitaria, AOU Pisana

Maria Luisa Brandi, direttore SOD Malattie del metabolismo minerale e osseo, AOU Careggi, Firenze

Cosimo Bruni, specializzando in Reumatologia, SOD Biomedicina C, AOU Careggi, Firenze

Andrea Calabrò, specializzando in Reumatologia, SOD Biomedicina C, AOU Careggi, Firenze

Luca Cantarini, assegnista di ricerca, Dipartimento di Medicina, chirurgia e neuroscienze, sezione di Reumatologia, Università degli studi di Siena

Fabrizio Cantini, direttore UOC di Reumatologia, Azienda USL 4, Prato

Rolando Cimaz, professore associato Università di Firenze, AOU Meyer, Firenze

Riccardo Cecchetti, responsabile Struttura organizzativa di reumatologia e day service, Azienda USL 5, Pisa, Ospedale di Pontedera (PI)

Francesca Chiarini, dirigente medico specialista in Allergologia e immunologia clinica, Azienda USL 4, Prato

Luisella Cianferotti, ricercatrice di Endocrinologia, Università degli studi di Firenze

Claudio Cricelli, medico di Medicina generale

Rossella De Luca, specializzanda in Reumatologia, SOD Biomedicina C, AOU Careggi, Firenze

Alessandra Della Rossa, dirigente medico ospedaliero, UO Reumatologia, ospedale Santa Chiara, AOU Pisana

Angela Del Rosso, professore a contratto, docente di Reumatologia, Dipartimento di Medicina sperimentale e clinica, sezione di Reumatologia, Università degli studi di Firenze

Ombretta Di Munno, professore associato di Reumatologia, Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università degli studi di Pisa

Multispecialistico, ma non multidisciplinare

Mancano esperti metodologi, rappresentanti del personale paramedico, amministrativi ed i rappresentanti dei pazienti

Capitoli e relativi autori

MALATTIE AUTOIMMUNI E ARTICOLARI INFIAMMATORIE

Artriti e spondiloartriti

Linee guida per la diagnosi e la terapia dell'artrite idiopatica giovanile

Rolando Cimaz, Riccardo Cecchetti, Simone Barsotti, Renato Giannelli, Rossella Neri, Luciano Sabadini

Linee guida per la diagnosi e la terapia dell'artropatia emofilica

Silvia Linari, Massimo Innocenti, Daniela Melchiorre, Massimo Morfini

Linee guida per la diagnosi e la terapia delle spondiloartriti: spondilite anchilosante e spondilite associata a malattia cronica intestinale

e

Linee guida per la diagnosi e la terapia delle spondiloartriti: artrite psoriasica

Francesca Bandinelli, Fabrizio Cantini

Malattie autoinfiammatorie

Linee guida per la diagnosi e la terapia delle malattie autoinfiammatorie

Luca Cantarini, Gabriele Simonini

Connettiviti

Linee guida per la diagnosi e la terapia del lupus eritematoso sistemico (LES)

Lorenzo Emmi, Marta Mosca

Linee guida per diagnosi e la terapia della sindrome da anticorpi antifosfolipidi

Francesca Bellisai, Stefano Bombardieri, Mauro Galeazzi

Linee guida per la diagnosi e la terapia delle connettiviti indifferenziate

e

Linee guida per la diagnosi e la terapia della connettivite mista

Marta Mosca

Linee guida per la diagnosi e la terapia dell'ipertensione polmonare

Alessia Fabbri, Alberto Moggi Pignone



Il team non è coinvolto nella stesura dell'intero documento, ma ogni capitolo è curato da pochi autori

Qualche definizione

Il livello di prova (LdP)

Si riferisce alla probabilità che un certo numero di conoscenze sia derivato da studi pianificati e condotti in modo tale da produrre informazioni valide e prive di errori sistematici.



La forza della raccomandazione (FdR)

Si riferisce invece alla probabilità che l'applicazione nella pratica



rivolta



Guida ai livelli di prova e forza delle raccomandazioni (Secondo il Sistema Nazionale Linee Guida-SNLG)

Livello di prova

- I** Prove ottenute da più studi controllati randomizzati e/o revisioni sistematiche di studi randomizzati.
- II** Prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato.
- III** Prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi.
- IV** Prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso controllo o loro metanalisi.
- V** Prove ottenute da studi di casistica senza gruppo di controllo.
- VI** Prove basate sull'opinione di esperti autorevoli o di comitati di esperti o basate su opinioni dei membri del gruppo di lavoro responsabile delle linee guida.

Forza delle raccomandazioni

- A** L'esecuzione della procedura diagnostica o terapeutica è fortemente raccomandata (indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II).
- B** Si nutrono dubbi sul fatto che la procedura o l'intervento debba sempre essere raccomandato, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata.
- C** Esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura o l'intervento.
- D** L'esecuzione della procedura o intervento non è raccomandata.
- E** Si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura o intervento.

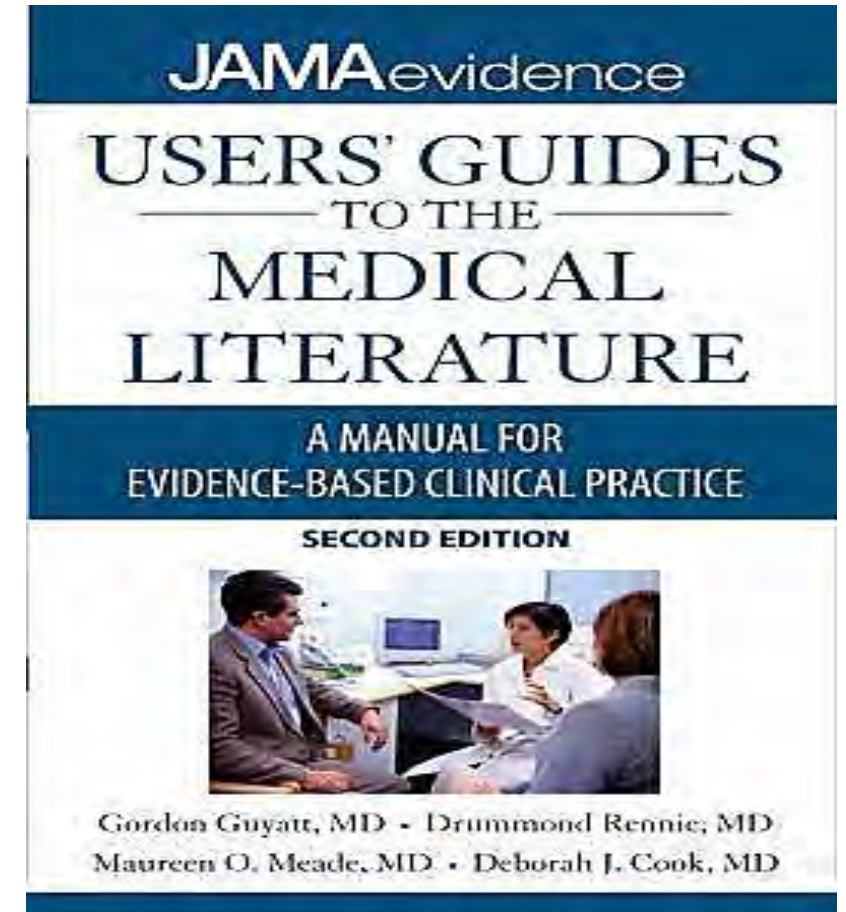


Come si valuta una Linea Guida



Come si valuta una Linea Guida 1

- Le raccomandazioni sono **valide**?
- Qual è la **rilevanza clinica** e la forza delle raccomandazioni?
- Le raccomandazioni della LG possono essere **trasferite ai miei pazienti**?



Validità delle raccomandazioni

- ① Sono state prese in considerazione e sono state valutate **tutte le diverse opzioni terapeutiche e tutti gli esiti** importanti di ogni trattamento?
- ② Le prove di efficacia disponibili sono state identificate, selezionate e combinate utilizzando un **procedimento esplicito e razionale?**
- ③ **giudizi di valore e metodo** attraverso il quale si è raggiunto il consenso sono **esplicitati?**
- ④ La linea guida è stata elaborata da un **gruppo multidisciplinare?**
- ⑤ Sono stati considerati **preferenze e valori dei pazienti?**
- ⑥ La linea guida è **aggiornata?** La bibliografia utilizzata per l'elaborazione della linea guida è aggiornata?
- ⑦ Le raccomandazioni espresse nella linea guida sono state sottoposte a **revisione e a verifica?**

Rilevanza clinica e forza delle raccomandazioni

- Le raccomandazioni forniscono **consigli pratici, non ambigui, e clinicamente rilevanti?**
- Esiste un **classificazione delle prove di efficacia** sulle quali le raccomandazioni si fondano? **Quanto sono forti le raccomandazioni?**

Utilità delle raccomandazioni

- Le raccomandazioni possono essere **applicate ai propri assistiti?**

Come si valuta una Linea Guida 2

APPRAISAL OF GUIDELINES FOR RESEARCH & EVALUATION II



AGREE II

Checklist per Valutare la Qualità delle Linee Guida

Obiettivo di AGREE

1. valutare la **qualità** delle LG
2. fornire una **strategia metodologica** per sviluppare LG
3. specificare **quali informazioni** e in quale modo dovrebbero essere riportate nelle LG



Chi dovrebbe utilizzare AGREE

- professionisti sanitari**, per valutare una LG prima di adottare le sue raccomandazioni nella pratica clinica;
- organizzazioni che producono LG**, per pianificare una rigorosa metodologia di sviluppo, per verificare che le proprie LG aderiscano a standard di qualità internazionali, per valutare altre LG di altre organizzazioni
- manager**, per identificare quali LG utilizzare nelle decisioni di politica sanitaria;
- formatori**, sia per insegnare l'approccio critico alle LG sia per definire le competenze fondamentali per la produzione e il reporting delle LG.

4 problemi per AGREE

1. **Massima possibilità di discriminazione**, minor numero di appraisers (revisori) appraisals (valutazioni)
2. **Facilità di applicazione** (4 revisori indipendenti)
3. **Applicazione ad outcomes rilevanti**, utilità per diversi utilizzatori
4. **Feedback sistematico dagli utilizzatori**

STRUTTURA

23 items

7- point Likert
Scale

Overall
Assessment

User Guide &
Manual

SIX Domains

1. **Scope & purpose** (3)
2. **Stakeholder involvement** (4)
3. **Rigour of development** (8)
4. **Clarity & presentation** (3)
5. **Applicability** (3)
6. **Editorial independence** (2)

AGREE E' FATTO COSI'...

II. Struttura e contenuti di AGREE II

AGREE II è costituito da 23 item raggruppati in 6 dimensioni, oltre a 2 item di valutazione complessiva. Ciascuna dimensione analizza un aspetto specifico della qualità della LG.

Dimensione 1. Obiettivi e ambiti di applicazione. Analizza l'obiettivo generale della LG, i quesiti clinico-assistenziali a cui risponde la LG e la popolazione target (item 1-3).

Dimensione 2. Coinvolgimento dei soggetti portatori di interesse (stakeholders). Verifica l'entità del coinvolgimento di tutti gli *stakeholders*, oltre che il punto di vista dei potenziali utenti della LG (item 4-6).

Dimensione 3. Rigore metodologico. Analizza metodi e strumenti utilizzati per la ricerca bibliografica, la valutazione critica e la selezione delle evidenze scientifiche, la formulazione delle raccomandazioni cliniche, l'aggiornamento della LG (item 7-14).

Dimensione 4. Chiarezza espositiva. Esamina il linguaggio, la struttura e il formato della LG (item 15-17).

Dimensione 5. Applicabilità. Analizza le possibili barriere e i fattori facilitanti l'implementazione della LG, le possibili strategie per favorirne l'adozione, l'implicazione sulle risorse economiche conseguenti all'applicazione della LG (item 18-21).

Dimensione 6. Indipendenza editoriale. Verifica se eventuali conflitti di interesse abbiano influenzato la formulazione delle raccomandazioni (item 22-23).

I due item di valutazione complessiva permettono di assegnare un punteggio alla qualità della LG e di raccomandarne, o meno, il suo utilizzo.

Diamo i numeri...

i) Scala di valutazione

Tutti gli item di AGREE II prevedono una valutazione in base alla seguente scala a 7 punti:

1	2	3	4	5	6	7
Disaccordo totale						Accordo totale

Per ciascuna delle **6 dimensioni di AGREE II** viene calcolato uno **score di qualità**.

Gli score assegnati alle 6 dimensioni sono indipendenti e non devono essere aggregati in uno score unico.

e calcoliamo lo score...

Esempio

	Item 1	Item 2	Item 3	Totale
Valutatore 1	5	6	6	17
Valutatore 2	6	6	7	19
Valutatore 3	2	4	3	9
Valutatore 4	3	3	2	8
Totale	16	19	18	53

Punteggio massimo possibile = 7 (accordo totale) x 3 (item) x 4 (valutatori) = 84
Punteggio minimo possibile = 1 (disaccordo totale) x 3 (item) x 4 (valutatori) = 12

Il punteggio calcolato della dimensione è:

$$\frac{\text{Punteggio ottenuto} - \text{Punteggio minimo possibile}}{\text{Punteggio massimo possibile} - \text{Punteggio minimo possibile}}$$
$$\frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57\%$$

DIMENSIONE 1

OBIETTIVI ED AMBITI DI APPLICAZIONE

1. Gli **obiettivi generali** della linea guida sono descritti in maniera specifica
2. I **quesiti sanitari** della LG sono descritti in maniera specifica
3. La **popolazione target** a cui applicare la LG è descritta in modo specifico

1. Gli obiettivi generali della linea guida sono descritti in maniera specifica

Linee Guida Italiane

Gestione della Faringotonsillite in Età Pediatrica

METODI

I destinatari e obiettivi della linea guida.

Queste raccomandazioni possono essere utili nella diagnosi e trattamento a domicilio e in ospedale del bambino con faringotonsillite acuta, intesa come infiammazione dell'orofaringe, con o senza interessamento tonsillare. Lo scopo di questa linea guida è quello di selezionare, alla luce delle migliori prove scientifiche disponibili, gli interventi efficaci e sicuri a disposizione per la gestione della faringotonsillite acuta in età pediatrica. In particolare gli obiettivi principali sono quelli di essere di ausilio per la diagnosi clinica ed eziologica della faringotonsillite acuta, promuovere un uso razionale degli antibiotici e dei farmaci sintomatici, prevenire le complicanze a breve, medio e lungo termine. Sono inoltre incluse raccomandazioni per la gestione delle complicanze locali a breve termine. Sono state specificatamente escluse tematiche inerenti alla gestione delle complicanze a lungo termine e sistemiche, di interesse più propriamente specialistico. Sono inoltre escluse le indicazioni alla tonsillectomia in quanto oggetto di una recente linea guida nazionale (accessibile dal sito web: <http://www.snlg-iss.it>).

C'è solo una generica presentazione

Presentazione

In un quadro socioeconomico regionale di particolare complessità quale quello attuale, la realizzazione di linee-guida per la pratica clinica continua a costituire uno dei più validi approcci esistenti per contribuire a ridurre forme inappropriate di assistenza, migliorare le prestazioni sanitarie sotto il profilo del miglior rapporto costi/benefici, migliorare lo stato di salute dei cittadini.

Nell'ambito dei contesti sanitari nei quali sono state già diffuse, le linee-guida hanno rappresentato anche un valido strumento per favorire l'aggiornamento dei professionisti sanitari; aggiornamento inteso come acquisizione di nuove conoscenze derivanti dal progresso della medicina e soprattutto come formazione permanente, intesa come modificazione attiva dei comportamenti nella pratica clinica corrente. Ultimo elemento, ma non certo per importanza, di rilievo nell'introduzione delle linee-guida nella pratica clinica, è il forte impulso nella programmazione di nuove ricerche clinico scientifiche.

L'Assessore al Diritto alla Salute
Luigi Marroni



SNLG-Regioni – Reumatologia

2. I quesiti sanitari della LG sono descritti in maniera specifica

Linee Guida Italiane

Gestione della Faringotonsillite in Età Pediatrica

Quesiti clinici

Con l'intento di massimizzarne l'utilità pratica, la presente linea guida affronta alcune domande chiave sulla gestione della faringotonsillite acuta in pediatria che sono ritenute, da parte degli estensori, in grado di focalizzare gli aspetti più attuali e controversi sull'argomento:

1. E' possibile distinguere clinicamente una faringotonsillite acuta da Streptococco β -emolitico di gruppo A (SBEA) rispetto a faringotonsilliti da altra causa?
2. Quali sono, quando devono essere applicati e come devono essere interpretati i sistemi a punteggio basati su dati clinici per la diagnosi di faringotonsillite acuta?
3. Come effettuare il test rapido?
4. Quando effettuare il test rapido?
5. Come devono essere interpretati i risultati del test rapido?
6. Come e quando effettuare l'esame colturale e come devono essere interpretati i risultati?
7. E' indicato richiedere l'esame colturale in caso di test rapido negativo?
8. Come deve essere interpretato il risultato di un esame colturale positivo per germi diversi da SBEA?
9. Hanno una utilità gli esami ematologici nella faringotonsillite acuta?
10. Quando è indicato l'impiego di antibiotici ed entro quanto tempo deve essere intrapresa la terapia dall'esordio dei sintomi?
11. Quali antibiotici devono essere impiegati, per quale via di somministrazione e per quanto tempo?
12. Cosa fare in caso di persistenza della sintomatologia?
13. E' indicato il trattamento del dolore nel bambino con faringotonsillite acuta e quali farmaci dovrebbero essere impiegati?
14. Quale è il ruolo della terapia di supporto, con particolare attenzione al rischio di sovradosaggi dei farmaci ed eventi avversi?
15. E' indicato cercare il bambino portatore di SBEA e cosa fare nel caso di un bambino portatore di SBEA?
16. E' necessario il follow-up microbiologico nel bambino con faringotonsillite acuta da SBEA?
17. Quali sono le strategie di gestione delle complicanze suppurative loco-regionali?
18. Quale trattamento nelle complicanze suppurative loco-regionali

3. La popolazione target a cui applicare la LG è descritta in modo specifico

Popolazione e il setting di cura a cui è principalmente rivolta la linea guida.

La popolazione di riferimento è rappresentata dai bambini (età ≤ 18 anni) con faringotonsillite acuta. La presente linea guida è principalmente applicabile nell'attività ambulatoriale del pediatra di famiglia, dove solitamente viene gestito il bambino con faringotonsillite acuta. E' possibile, tuttavia, estenderla anche all'ambiente ospedaliero, e in particolare ai dipartimenti di Emergenza-Accettazione, e ad altri tipi di ambulatorio specialistico.

Indice

Guida ai livelli di prova e forza delle raccomandazioni	pag.	9
Presentazione	«	11
SEZIONE 1. Malattie autoimmuni e articolari infiammatorie	«	21
Artriti e spondiloartriti	«	23
Linee guida per la diagnosi e la terapia dell'artrite idiopatica giovanile	«	24
Definizione	«	24
Clinica	«	24
Diagnosi	«	30
Prognosi	«	30
Terapia	«	30
Linee guida per la diagnosi e la terapia delle artropatie neurogene	«	33
Definizione	«	33
Clinica	«	33
Diagnosi	«	33
Terapia	«	34
Raccomandazioni finali	«	36
Bibliografia	«	37
Linee guida per la diagnosi e la terapia dell'artrite reumatoide	«	39
Definizione	«	39
Diagnosi	«	39
Prognosi	«	43
Terapia	«	44
Monitoraggio	«	46
Bibliografia	«	48

La trattazione è impostata in modo molto scolastico: mancano i quesiti, manca la definizione della popolazione target



Dimensione 2

Coinvolgimento dei soggetti portatori di interesse (stakeholders)

4. Il gruppo che ha elaborato la linea guida include **tutte le categorie professionali rilevanti**
5. Sono stati presi in considerazione i **punti di vista e le preferenze** della popolazione target (pazienti, cittadini, etc.)
6. La linea guida identifica con chiarezza gli **utenti target**



SOCIETÀ SCIENTIFICHE, FEDERAZIONI ED ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATE

Istituto Superiore di Sanità, Società Italiana di Otorinolaringoiatria Pediatrica, Società Italiana di Otorinolaringoiatria, Società Italiana di Infettivologia Pediatrica, Federazione Italiana Medici Pediatri, Società Italiana di Cure Primarie Pediatriche, Società Italiana di Chemioterapia, Società Italiana di Scienze Infermieristiche, Società Italiana di Microbiologia, Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, Associazione dei Genitori: “Noi per Voi”.

Dimensione 3

RIGORE METODOLOGICO I

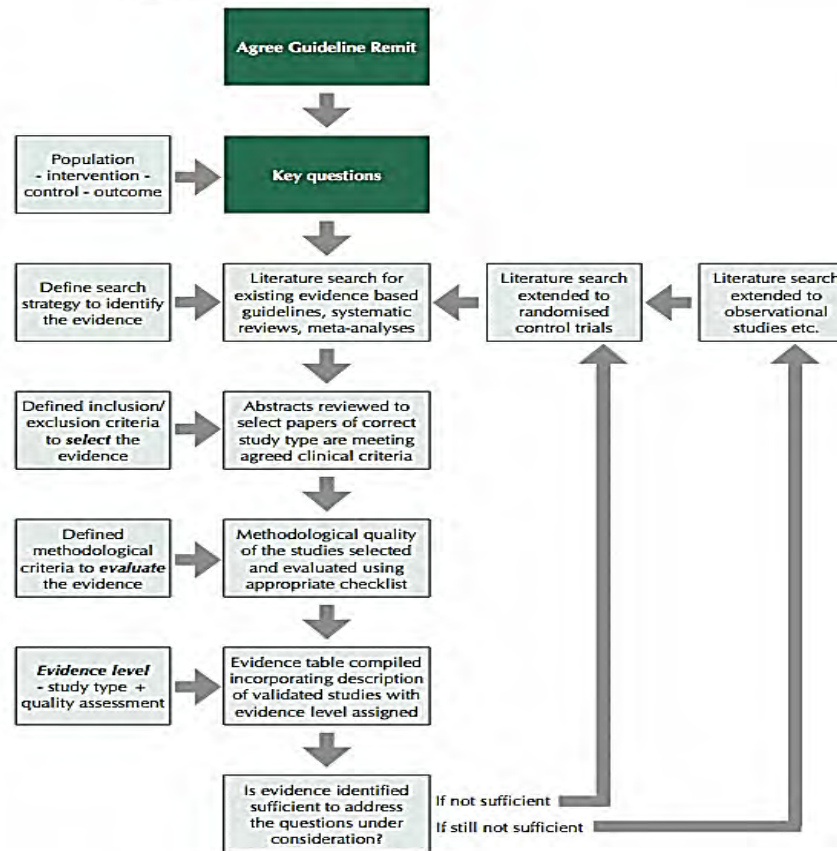
7. Sono stati utilizzati **metodi sistematici** per ricercare le evidenze scientifiche
8. La linea guida descrive con chiarezza **i criteri utilizzati per selezionare** le evidenze scientifiche
9. La linea guida descrive con chiarezza **i punti di forza e i limiti delle evidenze** scientifiche
10. La linea guida descrive con chiarezza **i metodi utilizzati per formulare le raccomandazioni**



Ricerca sistematica della Letteratura

Dal manuale
metodologico
SIGN

Figure 10: Systematic literature review



Faringotonsillite in età pediatrica

Linea guida regionale

Rischio infettivo

Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale

Raccomandazione forte	<p>In caso di sospetta faringotonsillite streptococcica, l'esame colturale non è sempre necessario.</p> <p>La diagnosi dovrebbe basarsi su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • score di McIsaac • RAD in caso di score >1 (a giudizio del medico se score = 5) • esame colturale di conferma in caso di RAD negativo quando: <ul style="list-style-type: none"> - lo score è pari a 3-4 se c'è un alto sospetto streptococcico (contatto stretto con un paziente infetto, o rash scarlattiniforme, o periodo dell'anno in cui si registra un numero di infezioni streptococciche superiore all'atteso) - lo score è pari a 5
------------------------------	---

Raccomandazione basata su studi di validazione di moderata qualità, i cui risultati sono coerenti e trasferibili alla popolazione di interesse. L'utilizzo di questo algoritmo diagnostico-terapeutico è caratterizzato da un bilancio rischi/benefici favorevole. Si tratta di un intervento fattibile, facilitato dagli strumenti sviluppati per implementare la linea guida (promozione della fornitura del RAD ai professionisti, pieghevole tascabile con lo schema dello score di McIsaac e dell'algoritmo diagnostico-terapeutico). Il ricorso razionalizzato all'esame colturale tiene inoltre in considerazione le esigenze delle famiglie e intende ridurre l'onere (economico, organizzativo, di tempo) che l'esecuzione dell'esame colturale rappresenta per loro. La possibilità di risolvere la situazione in tempi brevi, già dopo la consulenza con il pediatra, si ritiene possa aumentare il grado di soddisfazione delle famiglie e la loro adesione alle scelte terapeutiche suggerite dal professionista.

Votazione panel: d'accordo 19/19

Criteria e metodi chiaramente esplicitati

Clinica

Le MAIS si caratterizzano per la presenza di episodi ricorrenti di febbre, di durata variabile, in associazione a infiammazione a carico di vari organi e apparati, più frequentemente l'apparato muscoloscheletrico, la cute, le membrane sierose, l'occhio e il sistema nervoso centrale.

Le manifestazioni cliniche possono essere polimorfe e mutevoli anche all'interno delle singole entità nosologiche, spesso in rapporto alla presenza di mutazioni diverse e a una loro diversa penetranza. Ne conseguono spesso, specialmente nei casi a insorgenza in età adulta, anche quadri clinici atipici, paucisintomatici e che mimano patologie a carattere prettamente autoimmunitario (per esempio la pericardite idiopatica recidivante). Tutto questo può rendere ancora più difficoltosa la diagnosi differenziale.

La tabella 1 a pag. 74 riassume le principali malattie autoinfiammatorie, le loro manifestazioni cliniche più frequenti e le modalità di trasmissione delle diverse patologie.

Diagnosi

Esami di laboratorio

Nelle MAIS l'esecuzione di esami di laboratorio può dimostrare un aumento degli indici di flogosi durante ogni episodio flogistico/febbrile; in particolare, si osserva un aumento marcato della velocità di eritrosedimentazione e della proteina C-reattiva, ma anche del fibrinogeno e dell'aptoglobina, che caratteristicamente si normalizzano nei periodi intercritici, pur essendo descritti casi in cui gli indici di flogosi persistono elevati. Possono essere inoltre osservate anomalie dell'emocromo, quali leucocitosi neutrofila, trombocitosi e anemia ipo/normocromica tipica delle malattie infiammatorie croniche. Non è infrequente, inoltre, il rilievo di un'ipergammaglobulinemia di tipo policlonale, dovuta alla stimolazione della sintesi immunoglobulinica da parte di numerose citochine pro-infiammatorie, come l'IL-6.

Nella maggior parte dei pazienti affetti da HIDS il riscontro di livelli di IgD ed IgA sieriche elevati è caratteristico, anche se non specifico, dal momento che può essere rilevato anche in altre febbri periodiche, nonché in numerose affezioni di tipo infiammatorio, nei deficit immunitari, nelle malattie linfoproliferative e persino in soggetti sani. In ogni caso, la determinazione delle IgD sieriche, eseguita nelle fasi di benessere clinico, qualora si rivelino superiori a 100 UI/ml in almeno



Sono riportate le nozioni di base: nessuna indicazione sulla metodologia per la ricerca delle evidenze, né sui **punti di forza e sui limiti delle evidenze scientifiche**

Non sono descritti i **metodi utilizzati per formulare le raccomandazioni**

Come arrivare ad una raccomandazione



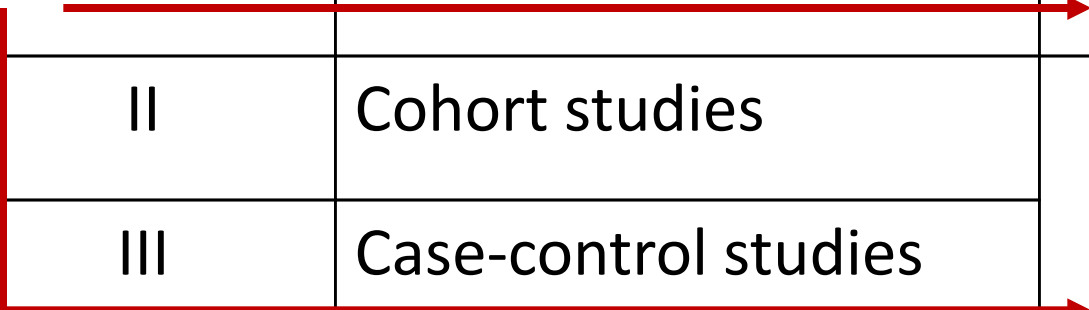
Definizione del quesito (Patients, Intervention, Comparison, Outcomes)	
Definizione dell'importanza relativa degli esiti	
Ricerca delle prove di efficacia	
Valutazione della qualità delle prove per ciascun esito	
I fattori che possono abbassare la qualità delle prove: <ul style="list-style-type: none">• le limitazioni degli studi• l'inconsistenza fra i risultati• la scarsa trasferibilità/applicabilità delle prove• l'imprecisione della stima degli effetti• bias di pubblicazione	I fattori che possono umentare la qualità delle prove sono: <ul style="list-style-type: none">• la grande dimensione dell'effetto• l'assenza di fattori di confondimento che plausibilmente potrebbero ridurre un effetto dimostrato;• la presenza di un gradiente dose-risposta
Riassunto delle prove per ciascun esito critico o importante	
Valutazione della qualità globale delle prove	
Bilanciamento dei benefici e degli eventi avversi	
Bilanciamento fra i benefici e i costi	
Definizione della raccomandazione e della sua forza	

Fonte: Adattato da Oxman, 2004

Before GRADE

Level of evidence

	<i>Source of evidence</i>	<i>Grades of recomend.</i>
I	SR, RCTs	A
II	Cohort studies	B
III	Case-control studies	
IV	Case series	C
V	Expert opinion	D





Grade of recommendation	Implications
1 A: Strong recommendation High-quality evidence	Can apply to most patients without reservations
B: Strong recommendation Moderate-quality evidence	Can apply to most patients without reservations
C: Strong recommendation Low-quality evidence or very low quality	Can apply to most patients without reservations may change when higher quality evidence becomes available
2 A: Weak recommendation High-quality evidence	Best action may differ on circumstance or patients values
B: Weak recommendation Moderate-quality evidence	Best action may differ on circumstance or patients values
C: Weak recommendation Low quality evidence or very -low quality	Other alternatives may be equally reasonable

I motivi per i quali due gruppi - sulla base della medesima revisione sistematica della letteratura - giungono a formulare **raccomandazioni discordanti** possono essere suddivisi in due categorie: ragioni legittime e ragioni non giustificabili.

Le ragioni legittime includono differenze sulla rilevanza degli esiti considerati, il peso attribuito ai rischi di distorsione (bias) presenti negli studi, la trasferibilità dei risultati al contesto di applicazione della raccomandazione e l'importanza relativa dei benefici e dei rischi stimati dell'intervento.

Le ragioni non giustificabili includono la mancata identificazione di rilevanti prove di efficacia o la loro esclusione, l'inadeguatezza a valutare criticamente le prove di efficacia, l'incapacità di considerare esiti che sono importanti per il paziente, la valutazione scorretta degli esiti e, non ultimo, i diversi tipi di conflitto di interessi.[2]

Faringotonsillite in età pediatrica

Linea guida regionale

7. Sono stati utilizzati **metodi sistematici** per ricercare le evidenze scientifiche

Strategia di ricerca delle prove di efficacia

La linea guida si basa su una revisione sistematica delle prove di efficacia per fornire risposte ai quesiti clinici individuati dal gruppo di lavoro.

Il processo della ricerca delle prove di efficacia ha seguito una strategia di selezione gerarchica, secondo il principio di saturazione teoretica (Khan, 2004; Lilford, 2001): è partita cioè dall'identificazione di linee guida (studi terziari) pubblicate su questo argomento, selezionate sulla base di criteri di qualità, come indicato dalla metodologia AGREE (Grilli, 2002). La ricerca ha condotto all'identificazione delle seguenti linee guida, basate su prove di efficacia, che sono state utilizzate come riferimento nella stesura di questo documento:

- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. *Management of sore throat and indication for tonsillectomy. A National Clinical Guideline*. Edinburgh (Scotland), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). January 1999. SIGN publication n. 34.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). *Acute pharyngitis. Health care guideline*. May 2005. 6th edition.

8. La linea guida descrive con chiarezza **i criteri utilizzati per selezionare le**

evidenze scientifiche

Gli studi primari e secondari sono stati selezionati e inclusi in base al principio di saturazione teoretica, partendo quindi da quelli di livello superiore (revisioni sistematiche) e interrompendo la selezione al livello gerarchico più elevato al quale è stata identificata una prova di efficacia rilevante. In altri termini, sono stati inizialmente consultati la *Cochrane Library* e *Clinical Evidence*. Per gli argomenti ai quali questi strumenti non hanno fornito risposte o nel caso in cui il dato fornito non fosse recente, la ricerca è proseguita in *PubMed - Medline*, (strategia di ricerca della letteratura in Allegato 4) dando priorità agli studi controllati randomizzati (RCT). In assenza di RCT si è proseguito con l'inclusione di studi di livello progressivamente più basso (studi controllati non randomizzati, studi osservazionali, opinione di esperti), fino a trovare una risposta per ognuno dei quesiti identificati dal gruppo di lavoro. In questo modo si è riusciti a fornire le risposte ai quesiti utilizzando il più elevato livello di prova di efficacia disponibile.

9. La linea guida descrive con chiarezza i **punti di forza e i limiti delle evidenze** scientifiche

10. La linea guida descrive con chiarezza i **metodi utilizzati per formulare le raccomandazioni**

Raccomandazione forte	Nel valutare un bambino con sospetta faringotonsillite streptococcica, in caso di score di McIsaac >1, il professionista dovrebbe utilizzare un test rapido per <i>S. pyogenes</i> (RAD), di sensibilità e specificità note, prima di decidere la strategia terapeutica.
------------------------------	--

Raccomandazione basata su studi di validazione di qualità moderata, i cui risultati sono coerenti e trasferibili alla popolazione di interesse. L'utilizzo del RAD, pur aumentando il carico di lavoro del professionista, consente una razionalizzazione della gestione dei casi di mal di gola. Il bilancio rischi/benefici dell'utilizzo del RAD è favorevole. Si tratta di un intervento fattibile, facilitato dagli strumenti sviluppati per implementare la linea guida (promozione della fornitura dei RAD ai professionisti, pieghevole tascabile con lo schema dello score di McIsaac e dell'algoritmo diagnostico-terapeutico).

Votazione panel: d'accordo 19/19



Clinica

Le MAIS si caratterizzano per la presenza di episodi ricorrenti di febbre, di durata variabile, in associazione a infiammazione a carico di vari organi e apparati, più frequentemente l'apparato muscoloscheletrico, la cute, le membrane sierose, l'occhio e il sistema nervoso centrale.

Le manifestazioni cliniche possono essere polimorfe e mutevoli anche all'interno delle singole entità nosologiche, spesso in rapporto alla presenza di mutazioni diverse e a una loro diversa penetranza. Ne conseguono spesso, specialmente nei casi a insorgenza in età adulta, anche quadri clinici atipici, paucisintomatici e che mimano patologie a carattere prettamente autoimmunitario (per esempio la pericardite idiopatica recidivante). Tutto questo può rendere ancora più difficoltosa la diagnosi differenziale.

La tabella 1 a pag. 74 riassume le principali malattie autoinfiammatorie, le loro manifestazioni cliniche più frequenti e le modalità di trasmissione delle diverse patologie.

Diagnosi

Esami di laboratorio

Nelle MAIS l'esecuzione di esami di laboratorio può dimostrare un aumento degli indici di flogosi durante ogni episodio flogistico/febbrile; in particolare, si osserva un aumento marcato della velocità di eritrosedimentazione e della proteina C-reattiva, ma anche del fibrinogeno e dell'aptoglobina, che caratteristicamente si normalizzano nei periodi intercritici, pur essendo descritti casi in cui gli indici di flogosi persistono elevati. Possono essere inoltre osservate anomalie dell'emocromo, quali leucocitosi neutrofila, trombocitosi e anemia ipo/normocromica tipica delle malattie infiammatorie croniche. Non è infrequente, inoltre, il rilievo di un'ipergammaglobulinemia di tipo policlonale, dovuta alla stimolazione della sintesi immunoglobulinica da parte di numerose citochine pro-infiammatorie, come l'IL-6.

Nella maggior parte dei pazienti affetti da HIDS il riscontro di livelli di IgD ed IgA sieriche elevati è caratteristico, anche se non specifico, dal momento che può essere rilevato anche in altre febbri periodiche, nonché in numerose affezioni di tipo infiammatorio, nei deficit immunitari, nelle malattie linfoproliferative e persino in soggetti sani. In ogni caso, la determinazione delle IgD sieriche, eseguita nelle fasi di benessere clinico, qualora si rivelino superiori a 100 UI/ml in almeno



Sono riportate le nozioni di base: nessuna indicazione sulla metodologia per la ricerca delle evidenze, né sui **punti di forza e sui limiti delle evidenze scientifiche**

Non sono descritti i **metodi utilizzati per formulare le raccomandazioni**

Dimensione 3

Rigore metodologico II

11. Nella formulazione delle raccomandazioni sono stati presi in considerazione **benefici e rischi** conseguenti alla loro applicazione

12. Esiste un **legame esplicito tra le raccomandazioni e le evidenze scientifiche** che le supportano

stata valutata da **esperti**

esterni

descritta la **procedura per l'aggiornamento della linea guida**



11. Nella formulazione delle raccomandazioni sono stati presi in considerazione **benefici e rischi** conseguenti alla loro applicazione

12. Esiste un **legame esplicito tra le raccomandazioni e le evidenze scientifiche** che le supportano

<p>Raccomandazione forte</p>	<p>Nel valutare un bambino con sospetta faringotonsillite streptococcica, in caso di score di McIsaac >1, il professionista dovrebbe utilizzare un test rapido per <i>S. pyogenes</i> (RAD), di sensibilità e specificità note, prima di decidere la strategia terapeutica.</p>
-------------------------------------	--

Raccomandazione basata su studi di validazione di qualità moderata, i cui risultati sono coerenti e trasferibili alla popolazione di interesse. L'utilizzo del RAD, pur aumentando il carico di lavoro del professionista, consente una razionalizzazione della gestione dei casi di mal di gola. Il bilancio rischi/benefici dell'utilizzo del RAD è favorevole. Si tratta di un intervento fattibile, facilitato dagli strumenti sviluppati per implementare la linea guida (promozione della fornitura del RAD ai professionisti, pieghevole tascabile con lo schema dello score di McIsaac e dell'algoritmo diagnostico-terapeutico).

Votazione panel: d'accordo 19/19

Clinica

Le MAIS si caratterizzano per la presenza di episodi ricorrenti di febbre, di durata variabile, in associazione a infiammazione a carico di vari organi e apparati, più frequentemente l'apparato muscoloscheletrico, la cute, le membrane sierose, l'occhio e il sistema nervoso centrale.

Le manifestazioni cliniche possono essere polimorfe e mutevoli anche all'interno delle singole entità nosologiche, spesso in rapporto alla presenza di mutazioni diverse e a una loro diversa penetranza. Ne conseguono spesso, specialmente nei casi a insorgenza in età adulta, anche quadri clinici atipici, paucisintomatici e che mimano patologie a carattere prettamente autoimmunitario (per esempio la pericardite idiopatica recidivante). Tutto questo può rendere ancora più difficoltosa la diagnosi differenziale.

La tabella 1 a pag. 74 riassume le principali malattie autoinfiammatorie, le loro manifestazioni cliniche più frequenti e le modalità di trasmissione delle diverse patologie.

Diagnosi

Esami di laboratorio

Nelle MAIS l'esecuzione di esami di laboratorio può dimostrare un aumento degli indici di flogosi durante ogni episodio flogistico/febbrile; in particolare, si osserva un aumento marcato della velocità di eritrosedimentazione e della proteina C-reattiva, ma anche del fibrinogeno e dell'aptoglobina, che caratteristicamente si normalizzano nei periodi intercritici, pur essendo descritti casi in cui gli indici di flogosi persistono elevati. Possono essere inoltre osservate anomalie dell'emocromo, quali leucocitosi neutrofila, trombocitosi e anemia ipo/normocromica tipica delle malattie infiammatorie croniche. Non è infrequente, inoltre, il rilievo di un'ipergammaglobulinemia di tipo policlonale, dovuta alla stimolazione della sintesi immunoglobulinica da parte di numerose citochine pro-infiammatorie, come l'IL-6.

Nella maggior parte dei pazienti affetti da HIDS il riscontro di livelli di IgD ed IgA sieriche elevati è caratteristico, anche se non specifico, dal momento che può essere rilevato anche in altre febbri periodiche, nonché in numerose affezioni di tipo infiammatorio, nei deficit immunitari, nelle malattie linfoproliferative e persino in soggetti sani. In ogni caso, la determinazione delle IgD sieriche, eseguita nelle fasi di benessere clinico, qualora si rivelino superiori a 100 UI/ml in almeno



11. Nella formulazione delle raccomandazioni NON sono stati presi in considerazione **benefici e rischi** conseguenti alla loro applicazione

12. Non esiste un **legame esplicito** tra le raccomandazioni e le evidenze scientifiche che le supportano

13. Prima della pubblicazione la linea guida stata valutata da **esperti esterni**

14. Non è descritta la **procedura per l'aggiornamento** della linea guida

Reumatologia



LINEA GUIDA

Consiglio Sanitario Regionale

REGIONE
TOSCANA



~~Data di pubblicazione: 2014~~

Data del primo aggiornamento: 2018

14 riportata solo la data per l'aggiornamento della linea guida, ma non la procedura

stata valutata da esperti esterni

Il documento è stato rivisto e condiviso dai seguenti esperti

Maurizio Bonati	epidemiologo clinico, Istituto Mario Negri, Milano
Roberto Buzzetti	epidemiologo pediatra, Bergamo
Vincenzo Calia	pediatra di famiglia, Azienda USL di Roma
Vincenzo Calabrese	otorinolaringoiatra ospedaliero, Azienda USL di Rimini
Marta Luisa Ciofi degli Atti	epidemiologa, Istituto superiore di sanità, Roma
Anna Maria Marata	farmacologo clinico, CeVEAS, Azienda USL di Modena
Federico Marchetti	pediatra ospedaliero, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste
Luciana Nicoli	pediatra di comunità, Azienda USL di Bologna
Annalisa Pantosti	microbiologa, Istituto superiore di sanità, Roma

Si ringraziano Sara Forti (Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna) per la collaborazione nella revisione della letteratura e Maria Camerlingo (Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna) per il supporto nella ricerca bibliografica.



descritta la **procedura per l'aggiornamento** della linea guida

Questa linea guida è il risultato del processo sistematico di valutazione delle prove di efficacia descritto, aggiornato a marzo 2007. La linea guida sarà periodicamente aggiornata (prossimo aggiornamento previsto nel 2010). Ogni sostanziale modifica sarà segnalata sul sito <http://asr.regione.emilia-romagna.it/>.

Dimensione 4

CHIAREZZA ESPOSITIVA

15. Le raccomandazioni sono **specifiche** e non ambigue
16. La linea guida descrive con chiarezza le **diverse opzioni** per gestire la condizione clinica o la problematica sanitaria
17. Le raccomandazioni principali sono **facilmente identificabili**

15. Le raccomandazioni sono specifiche e non ambigue

Esempio di raccomandazione specifica: gli antibiotici dovrebbero essere prescritti nei bambini età ≥ 2 anni con diagnosi di otite media acuta se il dolore dura da più di tre giorni o se aumenta nonostante adeguata terapia analgesica. In questi pazienti l'amoxicillina dovrebbe essere somministrata per 7 giorni, secondo lo schema di dosaggio allegato.

Esempio di raccomandazione ambigua: gli antibiotici sono indicati per i casi con decorso anomalo o complicato. Considerato che le evidenze non sempre sono incontrovertibili, potrebbe esserci incertezza su quali interventi sanitari da raccomandare. In questi casi, le incertezze dovrebbero essere chiaramente evidenziate dalla LG.

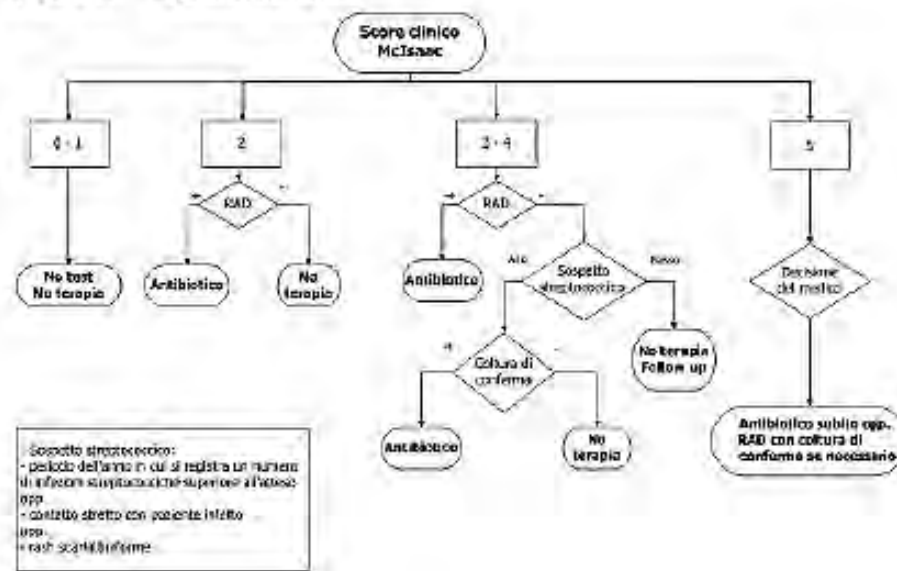
16. La linea guida descrive con chiarezza le diverse opzioni per gestire la condizione clinica o la problematica sanitaria

Quesito 4.

Quando è necessario l'esame colturale in un bambino con mal di gola?

Raccomandazione forte	<p>In caso di sospetta faringotonsillite streptococcica, l'esame colturale non è sempre necessario.</p> <p>La diagnosi dovrebbe basarsi su:</p> <ul style="list-style-type: none">• score di McIsaac• RAD in caso di score >1 (a giudizio del medico se score = 5)• esame colturale di conferma in caso di RAD negativo quando:<ul style="list-style-type: none">- lo score è pari a 3-4 se c'è un alto sospetto streptococcico (contatto stretto con un paziente infetto, o rash scarlattiniforme, o periodo dell'anno in cui si registra un numero di infezioni streptococciche superiore all'atteso)- lo score è pari a 5
------------------------------	--

Figura 2. Algoritmo decisionale



17. Le raccomandazioni principali sono facilmente identificabili



Riassunto delle raccomandazioni

Prevenzione

Raccomandazione debole	Si dovrebbe comunicare ai genitori che la pulizia della casa con detergenti antibatterici non riduce la frequenza di faringotonsilliti ripetute.
-------------------------------	--

Raccomandazione basata su studi di moderata qualità coerenti nei risultati, senza problemi di trasferibilità alla popolazione di interesse. Il bilancio rischi/benefici dell'utilizzo dei detergenti antibatterici è sfavorevole. Evitare questa misura è fattibile e vantaggioso per le famiglie.

Votazione panel: d'accordo 19/19

Raccomandazione debole	Si dovrebbe raccomandare ai genitori di non esporre i bambini al fumo di sigaretta e agli inquinanti solforici legati alle emissioni delle auto, in quanto questi fattori aumentano il rischio di avere episodi ripetuti di mal di gola.
-------------------------------	--

Raccomandazione basata su uno studio controllato non randomizzato condotto in un paese con clima sub-tropicale (alcuni dubbi sulla trasferibilità alla popolazione di interesse). La riduzione dell'esposizione domestica al fumo di sigaretta dipende direttamente ed esclusivamente dalla famiglia, a differenza della riduzione della esposizione agli inquinanti derivanti dalle auto, rendendo la prima misura sicuramente più fattibile. Ridurre l'esposizione al fumo di sigaretta e agli scarichi delle auto ha un bilancio rischi/benefici favorevole anche in relazione alla prevenzione di altre patologie.

Votazione panel: d'accordo 19/19

Raccomandazione debole	Si dovrebbe comunicare ai genitori che somministrare al bambino immunostimolanti non riduce la frequenza di faringotonsilliti ripetute.
-------------------------------	---

Raccomandazione basata su una revisione sistematica di studi di scarsa qualità non coerenti fra loro, senza problemi di trasferibilità alla popolazione di interesse. Il bilancio rischi/benefici dell'utilizzo degli immunostimolanti è sfavorevole. Evitare questa misura è fattibile e vantaggioso per le famiglie.

Votazione panel: d'accordo 19/19

Diagnosi

Raccomandazione forte	Nessun singolo segno clinico è in grado di diagnosticare correttamente la faringotonsillite streptococcica. Bisognerebbe promuovere l'utilizzo dello score composito di McIsaac, in grado di guidare un percorso diagnostico-terapeutico razionale ed efficiente.
------------------------------	---

Raccomandazione basata su studi di validazione di moderata qualità, i cui risultati sono coerenti e trasferibili alla popolazione di interesse. L'utilizzo dello score non aumenta in maniera significativa il carico di lavoro del professionista, ma lo razionalizza a costi praticamente nulli. È un intervento fattibile, facilitato dagli strumenti sviluppati per implementare la linea guida (pieghevole tascabile con lo schema dello score di McIsaac).

Votazione panel: d'accordo 19/19

Raccomandazione forte	Nel valutare un bambino con sospetta faringotonsillite streptococcica, in caso di score di McIsaac >1, il professionista dovrebbe utilizzare un test rapido per <i>S. pyogenes</i> (RAD), di sensibilità e specificità note, prima di decidere la strategia terapeutica.
------------------------------	--

Raccomandazione basata su studi di validazione di qualità moderata, i cui risultati sono coerenti e trasferibili alla popolazione di interesse. L'utilizzo del RAD, pur aumentando il carico di lavoro del professionista, consente una razionalizzazione della gestione dei casi di mal di gola. Il bilancio rischi/benefici dell'utilizzo del RAD è favorevole. Si tratta di un intervento fattibile, facilitato dagli strumenti sviluppati per implementare la linea guida (promozione della fornitura dei RAD ai professionisti, pieghevole tascabile con lo schema dello score di McIsaac e dell'algoritmo diagnostico-terapeutico).

Votazione panel: d'accordo 19/19

Raccomandazione forte	In caso di sospetta faringotonsillite streptococcica, l'esame culturale non è sempre necessario. La diagnosi dovrebbe basarsi su: <ul style="list-style-type: none">• score di McIsaac• RAD in caso di score >1 (a giudizio del medico se score = 5)• esame culturale di conferma in caso di RAD negativo quando:<ul style="list-style-type: none">- lo score è pari a 3-4 se c'è un alto sospetto streptococcico (contatto stretto con un paziente infetto, o rash scarlattiniforme, o periodo dell'anno in cui si registra un numero di infezioni streptococciche superiore all'atteso)- lo score è pari a 5
------------------------------	--

Clinica

Le MAIS si caratterizzano per la presenza di episodi ricorrenti di febbre, di durata variabile, in associazione a infiammazione a carico di vari organi e apparati, più frequentemente l'apparato muscoloscheletrico, la cute, le membrane sierose, l'occhio e il sistema nervoso centrale.

Le manifestazioni cliniche possono essere polimorfe e mutevoli anche all'interno delle singole entità nosologiche, spesso in rapporto alla presenza di mutazioni diverse e a una loro diversa penetranza. Ne conseguono spesso, specialmente nei casi a insorgenza in età adulta, anche quadri clinici atipici, paucisintomatici e che mimano patologie a carattere prettamente autoimmunitario (per esempio la pericardite idiopatica recidivante). Tutto questo può rendere ancora più difficoltosa la diagnosi differenziale.

La tabella 1 a pag. 74 riassume le principali malattie autoinfiammatorie, le loro manifestazioni cliniche più frequenti e le modalità di trasmissione delle diverse patologie.

Diagnosi

Esami di laboratorio

Nelle MAIS l'esecuzione di esami di laboratorio può dimostrare un aumento degli indici di flogosi durante ogni episodio flogistico/febbrile; in particolare, si osserva un aumento marcato della velocità di eritrosedimentazione e della proteina C-reattiva, ma anche del fibrinogeno e dell'aptoglobina, che caratteristicamente si normalizzano nei periodi intercritici, pur essendo descritti casi in cui gli indici di flogosi persistono elevati. Possono essere inoltre osservate anomalie dell'emocromo, quali leucocitosi neutrofila, trombocitosi e anemia ipo/normocromica tipica delle malattie infiammatorie croniche. Non è infrequente, inoltre, il rilievo di un'ipergammaglobulinemia di tipo policlonale, dovuta alla stimolazione della sintesi immunoglobulinica da parte di numerose citochine pro-infiammatorie, come l'IL-6.

Nella maggior parte dei pazienti affetti da HIDS il riscontro di livelli di IgD ed IgA sieriche elevati è caratteristico, anche se non specifico, dal momento che può essere rilevato anche in altre febbri periodiche, nonché in numerose affezioni di tipo infiammatorio, nei deficit immunitari, nelle malattie linfoproliferative e persino in soggetti sani. In ogni caso, la determinazione delle IgD sieriche, eseguita nelle fasi di benessere clinico, qualora si rivelino superiori a 100 UI/ml in almeno



Non ci sono raccomandazioni facilmente identificabili, nè vengono riportate le diverse opzioni

DIMENSIONE 5 APPLICABILITA'

- 18.** La linea guida descrive **i fattori facilitanti e gli ostacoli** per l'applicazione delle raccomandazioni
- 19.** La linea guida fornisce **suggerimenti e/o strumenti** per facilitare l'applicazione delle raccomandazioni
- 20.** Sono state considerate le **potenziali implicazioni sulle risorse** conseguenti all'applicazione delle raccomandazioni
- 21.** La linea guida fornisce gli **indicatori per il suo monitoraggio** (audit)

PROMULGAZIONE, DISSEMINAZIONE E AGGIORNAMENTO

Il testo è stato steso e divulgato nella sua versione preliminare il 28 aprile 2011. E' stato modificato e approvato da tutti gli autori nella sua versione definitiva il 16 Settembre 2011. Sarà presentato e discusso nel dettaglio durante Congressi Nazionali e Internazionali. In particolare è prevista la presentazione in occasione del:

L'impatto di questo testo nella pratica pediatrica sarà analizzato con studi *ad hoc* volti a confrontare l'approccio diagnostico-terapeutico alla faringotonsillite acuta del bambino prima e dopo la sua pubblicazione. Il testo sarà aggiornato ogni due anni, a meno che la base di Prova non muti prima in maniera tale da rendere le raccomandazioni o il loro *grading* obsoleti.

Indicatori per l' Audit Clinico sulla faringotonsillite

- n. di RAD/pediatra/anno utilizzati,
- distribuzione dei RAD utilizzati per periodo dell'anno e score clinico,
- prescrizione e tipo di antibiotico in relazione al risultato del RAD,
- tasso di prescrizioni di antibiotici nella fascia di eta 0-14 anni (dato regionale e dato per ogni singola Azienda),
- tasso di trattamenti antibiotici nella fascia di eta 0-14 anni (dato regionale e dato per ogni singola Azienda),
- distribuzione percentuale di prescrizioni di antibiotici nella fascia di eta 0-14 anni



DIMENSIONE 6

INDIPENDENZA EDITORIALE

22. I contenuti della linea guida non sono stati influenzati dagli eventuali **sponsor istituzionali o commerciali**

23. Gli eventuali **conflitti di interesse** dei componenti del gruppo che ha elaborato la linea guida sono stati esplicitamente dichiarati e adeguatamente governati



Sponsor istituzionali o commerciali/conflitti d'interesse

Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale
Allegati

Dichiarazione

Esistono le condizioni per cui Lei possa avere un conflitto d'interessi reale o apparente rispetto all'oggetto dell'evento considerato?

sì no

Se sì, per favore compili la scheda seguente.

Tipo d'interesse	Nome dell'entità commerciale	Interesse in atto? Se cessato, scrivere quando	Dettagli
1. Interesse di proprietà (brevetto) sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
2. Interesse economico (condivisione di titoli/azioni) sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
3. Relazione di lavoro/consulenza (ultimi 4 anni) sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
4. Lavoro o ricerca commissionata (ultimi 4 anni) sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
5. Pagamento o supporto (ultimi 4 anni) sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			

C'è altro che potrebbe alterare la sua partecipazione obiettiva all'evento in corso?

Dichiaro che quanto scritto è corretto e mi impegno ad informare prontamente di ogni nuova condizione che dovesse mutare nel corso dell'espletamento dell'evento.

Firma

Data

Nome

Istituzione

L'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia Romagna attribuisce particolare rilievo al tema del conflitto di interessi nell'ambito delle attività svolte dalla stessa. La ringraziamo per l'attenzione e la collaborazione.



Conflitti d'interesse

Tutti gli estensori della presente linea guida, scelti in base alla loro competenza ed esperienza specifica, hanno compilato una dichiarazione relativa agli eventuali conflitti d'interesse intervenuti nel lavoro d'elaborazione. Ciascuno di loro ha interamente svolto il lavoro nell'ambito della propria attività lavorativa per il Servizio sanitario della Toscana (SST).



IL GIUDIZIO FINALE

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLA LINEA GUIDA

Per ogni domanda scegliere la risposta che meglio caratterizza la linea guida valutata

1. Qualità complessiva della linea guida

1 Qualità più bassa possibile	2	3	4	5	6	7 Qualità più elevata possibile
--	----------	----------	----------	----------	----------	--

2. Raccomanderei l'utilizzo di questa linea guida

Sì	
Sì, con modifiche	
No	

NOTE

Descrizione

La valutazione complessiva richiede all'utente di AGREE II di esprimere un giudizio sulla qualità della LG, tenendo in considerazione i 23 item esaminati nel processo di valutazione.

Usare AGREE vi sembra una Mission Impossible?



Grazie

