

Editorials
**From narrative to systematic reviews and meta-analyses in assessing
the effectiveness of psychiatric treatments**

Editoriali
**Dalle revisioni narrative a quelle sistematiche
ed alle meta-analisi per valutare l'efficacia dei trattamenti in psichiatria**

MICHELE TANSELLA, Editor

The first randomised controlled trial (RCT) in medicine was published in 1948. The first paper reporting the results of a trial in psychiatry, by Davies and Shepherd, appeared in the *Lancet* in 1955; the first multicenter RCT in psychiatry was published in the *BMJ* in 1965. The weakness of open trials, as compared with controlled trials, and the numerous biases of evaluative research conducted without applying stringent criteria for assuring the control of the main confounding factors are now taken for granted. A new treatment in medicine and in psychiatry cannot be introduced without consistent results from RCTs.

There is now an urgent need to apply the same criteria in judging the value of literature reviews, in particular of those concerning treatments. Narrative reviews should be considered analogous to open trials, whereas systematic reviews are analogous to controlled trials. The former are subjected to numerous biases and are much less reliable and valid than systematic reviews, irrespective of whether the latter incorporate meta-analysis.

However, most literature reviews in psychiatry are narrative reviews and the great majority of syntheses of present knowledge on the efficacy of new treatments, especially new drugs, as well almost all information given to doctors through seminars, workshops and conferences, are based on narrative reviews and on data selected by "the experts" with opaque and undefined criteria. Many of these activities are sponsored by drug companies and this state of affairs may be considered as part of their promotional campaigns, even when review papers, books, seminars and conferences are published or presented by

Il primo studio clinico controllato (RCT) condotto in medicina è stato pubblicato nel 1948. Il primo lavoro che riportava i risultati di un *trial* in psichiatria, è apparso su *Lancet*, a firma di Davies e Shepherd, nel 1955; il primo RCT multicentrico psichiatrico è stato pubblicato sul *BMJ* nel 1965. La debolezza degli studi in aperto, rispetto agli studi clinici controllati, e le numerose distorsioni della ricerca valutativa condotta senza applicare stringenti criteri che assicurino il controllo dei principali fattori di confondimento sono oggi considerate scontate. Un nuovo trattamento in medicina ed in psichiatria non può essere introdotto nella pratica clinica in assenza di risultati raccolti e confermati mediante RCTs.

C'è ora un urgente bisogno di applicare gli stessi criteri nel giudicare il valore delle revisioni della letteratura, in particolare di quelle che riguardano i trattamenti. Le revisioni narrative possono essere considerate equivalenti agli studi in aperto, mentre le revisioni sistematiche possono essere paragonate agli studi controllati. Le prime sono soggette a numerose distorsioni e sono meno attendibili e valide delle revisioni sistematiche, indipendentemente dal fatto che queste ultime esitino o meno in una meta-analisi.

Ciononostante, la maggior parte delle revisioni della letteratura in psichiatria sono oggi revisioni narrative e la grande maggioranza delle sintesi delle conoscenze attuali sull'efficacia dei nuovi trattamenti, specialmente dei nuovi farmaci, così come la quasi totalità dell'informazione che viene fornita ai medici mediante seminari, workshop e conferenze, sono basate su revisioni narrative e su dati selezionati dagli "esperti" in base a criteri

academics. These teaching activities are of unproven effectiveness (controlled studies showing that they actually improve the abilities of attending doctors, are lacking), but drug companies continue to sponsor them generously, simply because they are “effective” from their point of view, for increasing the sales of the sponsored drugs.

In the present issue of *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* (EPS) we publish three Editorials on narrative and systematic reviews, with the aim of summarising the main differences between them, of describing their respective advantages and disadvantages, and of stimulating a quicker move from the former to the latter in selecting scientific information to be used in clinical practice. We need more independent high quality information to improve the quality of treatments in psychiatry and more reliable and transparent methodologies for judging the value, for clinicians, of available scientific data, as the excellent papers by Rachel Churchill, Andrea Cipriani & John Geddes, and Corrado Barbui & Matthew Hotopf show. I believe that we need also to remember that the market and public health do not always follow parallel or convergent routes. When these routes diverge we should differentiate between signals inviting doctors and psychiatrists to follow the former instead than the latter routes. These signals are often of different scientific quality.

opachi e non definiti. Molte di queste attività sono sponsorizzate dalle industrie farmaceutiche ed esse possono essere considerate attività di fiancheggiamento delle campagne promozionali, anche quando quegli articoli, quei volumi, quei seminari e quelle conferenze, sono pubblicati o tenuti da accademici. Queste attività didattiche e formative sono di efficacia non provata (mancano studi controllati che dimostrino che le abilità dei medici che vi partecipano effettivamente migliorino); eppure le industrie farmaceutiche continuano a sponsorizzarle con grande generosità, semplicemente perché sono “efficaci” dal loro punto di vista, servono ad aumentare le vendite dei farmaci sponsorizzati.

In questo numero di *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* (EPS) pubblichiamo tre Editoriali dedicati al tema delle revisioni della letteratura, allo scopo di riassumere le differenze principali tra revisioni narrative e sistematiche e di descrivere vantaggi e limiti di entrambe, oltre che di stimolare un passaggio più rapido dalle prime alle seconde per scegliere le informazioni scientifiche da utilizzare nella pratica clinica.

Abbiamo bisogno di più informazioni di qualità ed al tempo stesso indipendenti per migliorare la qualità dei trattamenti in psichiatria, e di metodologie più attendibili e trasparenti per poter giudicare il valore, per i clinici, dei dati scientifici disponibili, come gli eccellenti lavori di Rachel Churchill, di Andrea Cipriani & John Geddes e di Corrado Barbui & Matthew Hotopf dimostrano. A mio avviso abbiamo bisogno anche di ricordare che il mercato e la salute pubblica non seguono sempre strade parallele o convergenti. Quando esse sono divergenti, dobbiamo distinguere i cartelli indicatori che invitano i medici e gli psichiatri a seguire le strade indicate dal mercato da quelli che indicano le scelte suggerite da esigenze di *public health*. Spesso i due tipi di indicazione hanno una diversa qualità scientifica.