



Minerva: a gift from EBM?

Belgian Journal for
Evidence-Based Medicine

Mieke van Driel, Pierre Chevalier, Marc De Meyere
mieke.vandriel@ugent.be

<http://www.minerva-ebm.be>



MINERVA

Tijdschrift voor Evidence Based Medicine

september 2003, volume 2, nummer 7

Editoriaal: Exit holistische geneeskunde? Helpt positief denken niet bij kanker? <i>E. Vermeire, H. Stuer</i>	104
Screening van prostaatkanker <i>J. Weyler</i>	106
Memantine bij de ziekte van Alzheimer <i>E. Vermeire</i>	110
Ottawa enkelregels ter uitsluiting van een fractuur <i>P. Chevalier</i>	111
Nekpijn: manuele therapie, kinesitherapie of huisartsenzorg? <i>G. Vanderstraeten</i>	113
Vormt oestrogensubstitutie een risico voor DVT? <i>M. Temmerman</i>	115
Verklarende woordenlijst	117

- 10 issues per year
- 8000 subscribers
- free of charge
- Dutch / French
- 12 independent editors
- 20 international journals
- selectioncriteria
 - relevance to PHC
 - patient oriented
 - valid methodology
 - message for PHC
- supported by universities, government, federal insurance, scientific org.

Anti-aggregantia in de preventie van CVA

Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. *BMJ* 2002;324:71-85.

Duiding: B. Boland

SAMENVATTING

Klinische vraag

Wat is het effect van een behandeling met anti-aggregantia bij patiënten met een hoog risico van occlusieve cardiovasculaire accidenten?

Achtergrond

Alhoewel het goed onderbouwd is dat een behande-

placebo of een ander anti-aggregans. Vertrekkende van een systematische zoektocht (en nadien contacten van de verantwoordelijken van de studies), werden 448 studies geïdentificeerd. Op basis van inclusiecriteria zoals correcte randomisatie en behandelingsduur >1 dag, werden 197 studies behouden die een anti-aggregans vergeleken met placebo (195 met gegevens



BESPREKING

Methodologie

Deze grote meta-analyse is een actualisering van de vorige, verschenen in 1994 waaraan in 1997 53 beschikbare gerandomiseerde studies werden toegevoegd.

De methodologie is zeer degelijk en beantwoordt aan het merendeel van de vereiste kwaliteitscriteria: relevantie van de bestudeerde primaire uitkomsten; duidelijkheid over de onderzoeksvraag (hieronder geresumeerd in 'PICO'); weergave van de resultaten op een kwantitatieve manier, tegelijk relatief (odds ratio) en absoluut (aantal gebeurtenissen per 1 000 behandelde patiënten) vergezeld van nauwkeurigheidsmaten (betrouwbaarheidsintervallen); een complete zoektocht naar beschikbare gerandomiseerde studies, met toegang tot de belangrijkste informatiebronnen (databanken, Cochrane Library, ...); beschrijving van de inclusie- en exclusiecriteria en de gebruikte statistische testen. We moeten wel opmerken dat de auteurs niet voor iedere behouden studie een kwaliteitsscore hebben beschreven, noch een

Twee soorten uitkomsten worden dus onderzocht en in overweging genomen. Het is belangrijk om deze te vergelijken in frequentie, niet relatief maar absoluut (het aantal vermeden of geïnduceerde gebeurtenissen per 1 000 behandelde patiënten). Behandeling met een anti-aggregans maakt in vergelijking met placebo een relatieve reductie mogelijk in het optreden van een ischemisch accident van ongeveer een kwart (10,7 vs 13,2%) voor de prijs van een relatieve verhoging van het aantal hemorragische accidenten van ongeveer de helft (1,13 vs 0,71%). Aangezien de eerste duidelijk frequenter zijn dan de tweede, is de behandeling met een anti-aggregans globaal genomen voordelig, met de mogelijkheid om ongeveer 35 ischemische accidenten tegen de prijs van twee hemorragische accidenten per 1 000 behandelde patiënten te voorkomen.

Vijf risicocategorieën

Vijf types patiënten worden geanalyseerd: hartinfarct in de voorgeschiedenis, acuut hartinfarct, CVA in de

AANBEVELING VOOR DE PRAKTIJK



Acetylsalicylzuur (aspirine) in een dosering van 75 à 150 mg per dag blijft de eerste keuze anti-aggregerende behandeling in de primaire en secundaire preventie van cardiovasculaire accidenten bij patiënten met een hoog ischemisch risico. Dit geldt voornamelijk voor patiënten in de acute fase van een coronair accident of met een cerebraal accident in de voorgeschiedenis, maar ook bij patiënten met een myocardinfarct in de voorgeschiedenis en in geval van hoog arterieel risico (stabiele angor, perifeer lijden, diabetes) en in mindere mate in de acute fase van een cerebraal accident. De andere anti-aggregantia bieden geen voordeel ten opzichte van aspirine.

De redactie

Literatuur

1. ISIS-2 (Second International Study of Infarct Survival) Collaborative Group. Randomised trial of intravenous streptokinase, oral aspirin, both, or neither among 17 187 cases of suspected acute myocardial infarction: ISIS-2. *Lancet* 1988;ii:349-60.

- Editorial

- Commentaries

- 6-7 commentaries / issue

- structured summary

- commentary / discussion

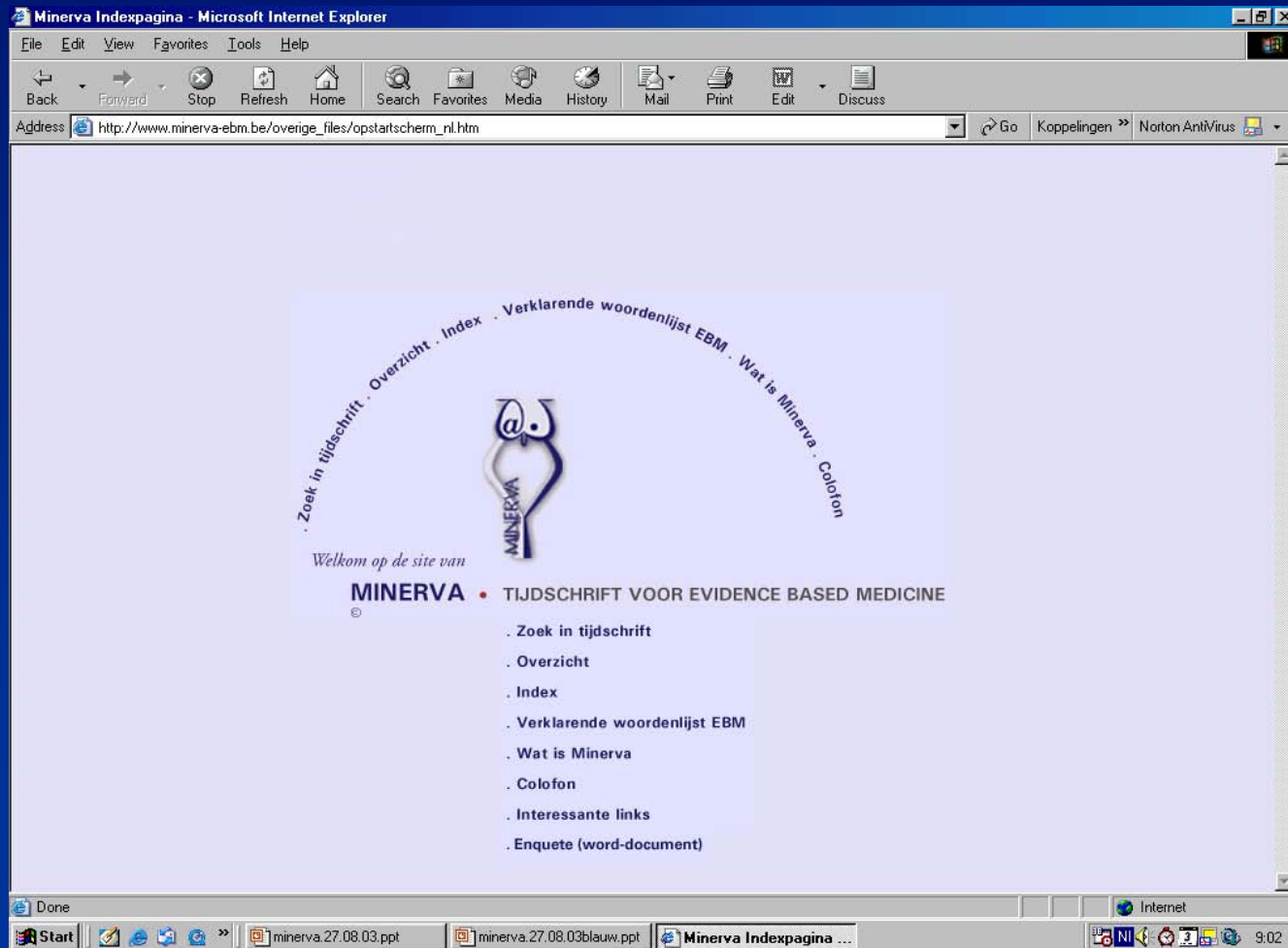
- recommendation for daily

practice

- Letters to the editor

- Glossary

Website: www.minerva-ebm.be



Minerva EBM tool

Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding



**Verklarende woordenlijst
voor Evidence-Based Medicine**

MINERVA

M. van Driel



glossary of terms

- tool for teaching EBM
- critical appraisal
- comprehension aid
- independence from sponsored information



Minerva:

- brings EBM to GPs in the field
- welcomed with enthusiasm
- but...can it change health care practice?