

## METODOLOGIA CERCETARII STIINTIFICE – EXAMEN

- A. Wang Y, Wang Y, Zhao X, et al. **Clopidogrel with aspirin in acute minor stroke or transient ischemic attack.** N Engl J Med. 2013 Jul 4;369(1):11-9.

**INTRODUCERE:** Accidentul vascular cerebral ischemic este frecvent in timpul primelor cateva saptamani care urmeaza unui accident ischemic tranzitor (AIT) sau accident ischemic minor (AIM). Terapia combinata cu clopidogrel si aspirina ar putea furniza o protectie mai mare decat aspirina singura impotriva accidentului icemic care urmeaza.

**METODE:** Intr-un studiu randomizat, dublu orb, care a avut loc in 114 centre din China, am alocat la intamplare 5170 de pacienti aflati in primele 24 de ore dupa un AIT sau AIM tratamentului combinat cu aspirina si clopidogrel (clopidogrel cu o doza initiala de 300 mg, urmata de 75 mg/zi timp de 90 de zile, plus aspirina 75 mg/zi timp de 21 de zile) sau tratamentului cu placebo plus aspirina (75 mg/zi timp de 90 de zile). Efectul principal urmarit a fost accidentul vascular cerebral (ischemic sau hemoragic) in perioada de 90 de zile de urmarire. Diferentele dintre tratamente au fost evaluate prin utilizarea unui model Cox de analiza a hazardului proportional.

**REZULTATE:** accidentul vascular cerebral a aparut la 8,2% dintre pacientii din grupul clopidogrel-aspirina, comparativ cu 11,7% in grupul aspirina (riscul relativ, 0.68; CI 95%, 0.57 to 0.81). Hemoragia moderata sau severa a aparut la 7 pacienti (0.3%) din grupul clopidogrel-aspirina si la 8 (0.3%) din grupul aspirina (p=0.73).

1. Ce tip de studiu este – prospectiv, sau retrospectiv? Argumentati.
2. Ce tip de studiu este – descriptiv sau analitic? Argumentati.
3. Ce tip de studiu este – observational sau interventional? Argumentati.
4. Ce rol a avut randomizarea aici? Ce s-ar fi putut intampla in lipsa ei?
5. Studiul a fost dublu orb. Ce inseamna aceasta? A fost importanta orbirea aici? De ce?
6. Ce este modelul lui Cox si la ce se foloseste?
7. „accidentul vascular cerebral a aparut la 8,2% dintre pacientii din grupul clopidogrel-aspirina”. Ce ne arata cifra de 8,2%?
8. Calculati reducerea relativa a riscului, reducerea absoluta a riscului si numarul de pacienti care trebuie tratati cu aspirina+clopidogrel in loc de aspirina simpla timp de 90 de zile dupa un AIT/AIM pentru a preveni un AVC in plus?
9. Intervalul de incredere 95% a RR a fost 0,57-0,81. Ce inseamna acest lucru? Cum va asteptati sa fie p?
10. Care este concluzia voastra, daca ati adauga-o rezumatului?
11. Cum ati formula cautarea pe Medline pentru a gasi acest studiu (folositi PICO)?

- B. Swiger KJ, Manalac RJ, Blumenthal RS, et al. **Statins and cognition: an analysis of short- and long-term cognitive effects.** Mayo Clin Proc. 2013 Nov;88(11):1213-21.

**OBIECTIVE:** Evaluarea efectului statinelor asupra functiei cognitive pe termen scurt si a incidentei dementei pe termen scurt.

**PACIENTI SI METODE:** A fost efectuata o cautare sistematica in MEDLINE, EMBASE si Registrul Cochrane de la infiintarea lor pana in 25 aprilie 2013. Au fost incluse studiile randomizate de buna calitate si cele de cohorta prospective cu adulti fara istoric de disfunctie cognitiva tratati cu statine, dupa evaluarea calitatii metodologice a studiilor.

**REZULTATE:** Au fost incluse 11 studii. A fost folosita scala Digit Symbol Substitution Testing (un instrument de masura bine validat al functiei cognitive), care a aratat ca pacientii tratati cu statine au avut o imbunatatire a scorului fata de cei sub placebo de 1,65 puncte, 95% CI [-0.03; 3.32] (3 studii, 296 pacienti). Studiile care au evaluat cognitia pe termen lung au inclus 23,443 de pacienti cu o durata medie a expunerii intre 3 si 24.9 ani. Trei studii nu au gasit nici o asociere intre utilizarea statinelor si incidenta dementei, iar 5 au gasit un efect favorabil. Rezultatele globale au relevat o scadere cu 29% a incidentei dementei la pacientii tratati cu statine (hazard ratio, 0.71; 95% CI, 0.61-0.82).

1. Ce tip de studiu este?
2. Au fost incluse studii clinice randomizate si studii de cohorta. Care sunt semnarile dintre aceste doua tipuri de studii? Care sunt deosebirile?
3. Statinele au imbunatatit pe termen scurt cognitia cu 1,65 puncte (95% CI= [-0,03; 3,32]). Cum interpretati acest rezultat?
4. Ce puteti spune despre p-ul corespunzator acestui interval de incredere?
5. Ce test statistic credeti ca a fost utilizat?
6. Sunteti siguri ca statinele (nu) inrautatesc cognitia pe termen scurt?
7. Care este concluzia pe care ati scrie-o la acest abstract?
8. Cum ati cauta pe Medline pentru a avea acest studiu printre rezultate?