

EBM in de dagelijkse praktijk

Marieke Vanneste – Promotor – marieke.vanneste@cebam.be

Cebam, Cebam Digital Library for Health, Gezondheid en Wetenschap, ebpracticenet

Evidence-Based Practice



FIGUUR 5: EVIDENCE-BASED PRACTICE DEFINITIE

CEBAM

= Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine

- Stimuleert EBM bij zorgverleners en organiseert hiervoor cursussen
- Valideert en certificeert EBM informatie en accrediteert EBM producenten
- Evalueert de impact van EBP
- Promoot [ebpnet](#) dat enkel Cebam gevalideerde info bevat om 'at the point of care te gebruiken
- Promoot de [CEBAM Digital Library for Health](#) (CDLH vzw) als toegangspoort naar objectieve medische en paramedische wetenschappelijke literatuur
- Ontwikkelt '[Gezondheid en Wetenschap](#)' met betrouwbare gezondheidsinformatie op mensenmaat voor de algemene burgers
- Bevordert als [Cochrane Belgium](#) het opstellen, onderhouden en verspreiden van Systematische Reviews.
- Bevordert met [BICEP](#) de synthese van evidence als collaborating centre van het Joanna Briggs Institute.

Gezondheid en Wetenschap

Gezondheidsinformatie op
mensenmaat!

Gezondheid en Wetenschap

- 75% verwerft gezondheidsinformatie via media
- Ongecontroleerde internet!
- Betrouwbaarheid? Juistheid? Wetenschappelijkheid?
- Mensen weten niet meer wat te geloven

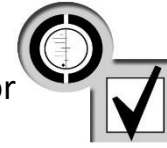


In opdracht van



Vlaanderen
is zorg

Ontwikkeld door



CEBAM

Belgian Centre for
Evidence-Based
Medicine



gezondheidswetenschap

Gratis website met correcte, onderbouwde en betrouwbare
gezondheidsinformatie op mensenmaat!

- Medianieuws onder de loep
- Onderzoek onder de loep
- Patiëntenrichtlijnen

Ook voor uw patiënten? Plaats de link op uw praktijkwebsite!

Gezondheid en wetenschap

Betrouwbare medische info op mensenmaat

Zoek



Griepvaccinatie in twee fasen

Omdat er maar een beperkt aantal vaccins beschikbaar is, heeft het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een werkgroep (taskforce) opgericht. Deze werkgroep besloot om de vaccinatie voor 2020-2021 in twee fasen te laten verlopen.

Lees meer →

Patiëntenrichtlijnen

[Lees alle richtlijnen »](#)

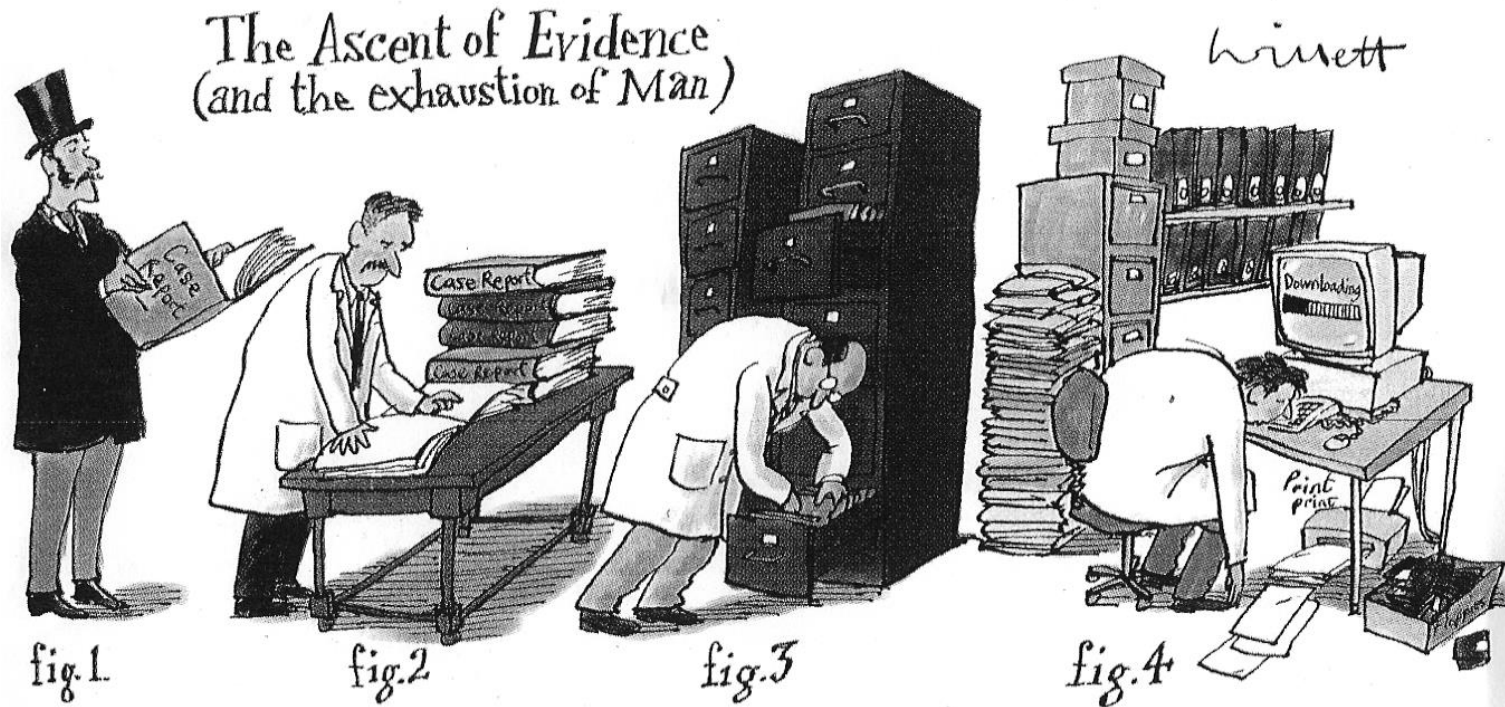
- [Coronavirusinfecties: covid-19](#)
- [Longontsteking](#)
- [Kortademigheid \(dyspneu\)](#)
- [Acute luchtweginfecties bij volwassenen](#)

[Steeds meer richtlijnen beschikbaar in het Frans »](#)

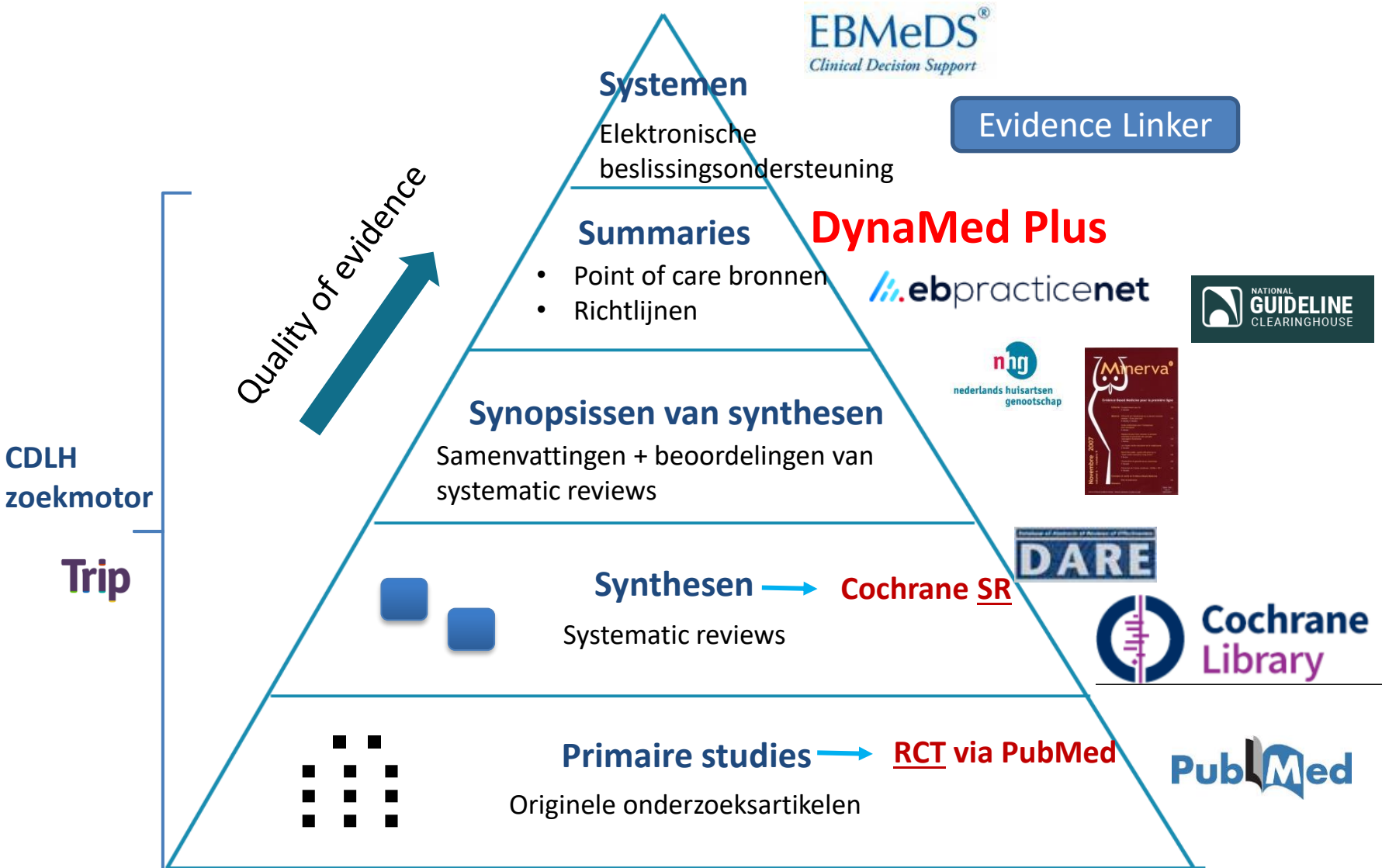
✓ Factcheck corona

[Feit en fictie in de media over het coronavirus →](#)

De belofte van EBM



Evidence-based bronnen



Cebam Digital Library for Health



Uw persoonlijke medische bibliotheek!

CDLH, Cebam Digital Library for Health

- www.cdlh.be
- Onafhankelijke betrouwbare wetenschappelijke medische informatiebronnen voor **ALLE** zorgverleners
- Verenigingen die aangesloten zijn: Domus Medica, NVKVV, IPSA, AFPHB, AXXON, SSFK, BVP, BVK-SBP, APBMT-BBVAG, UpSfb, UPOB-BVBO, BVC, SAC, SIZ, INAMI, KCE, Mutualités,
- In samenwerking met



CDLH inhoud

- Medische tijdschriften:
JAMA, BMJ, AIM, The Lancet, NEJM
- @point-of-care: **ebpracticenet**,
DynaMed, **NRCF**
- Richtlijnen: KCE, WHO, HAS,...
- Zoekmotoren: CebamSearch, TRIP,...
- Systematic Reviews: Cochrane
library, JBI
- Bibliografische databanken
Medline via Ovid en via Pubmed,...
- Kritische artikelbesprekingen:
Minerva, Folia Pharmacotherapeutica,...
- Diagnostische bron: Klinische
Diagnostiek
- Geneesmiddeleninformatie:
Micromedex, BCFI, ...
- Taalhulpmiddelen
- Patiënteninformatie

Gratis voor huisartsen of
toegankelijk via een aantal
beroepsverenigingen!



Vanuit CDLH naar EBPracticeNet



CDLH vzw

Cebam Digital Library for Health

Medische informatie op maat, een muisklik van u verwijderd

[Home](#)

[Index](#)

[Over CDLH](#)

[Over CEBAM](#)

[Help](#)

[Nieuws](#)

doorzoek uw bronnen
welke?

Zoeken

Point-of-care

» [Ebpractinenet](#)

» [DynaMed Plus - reference database](#)

Kritische artikelbesprekingen

» [Evidence-Based Medicine](#)

» [ACP journal club](#)

» [Farmaka](#)

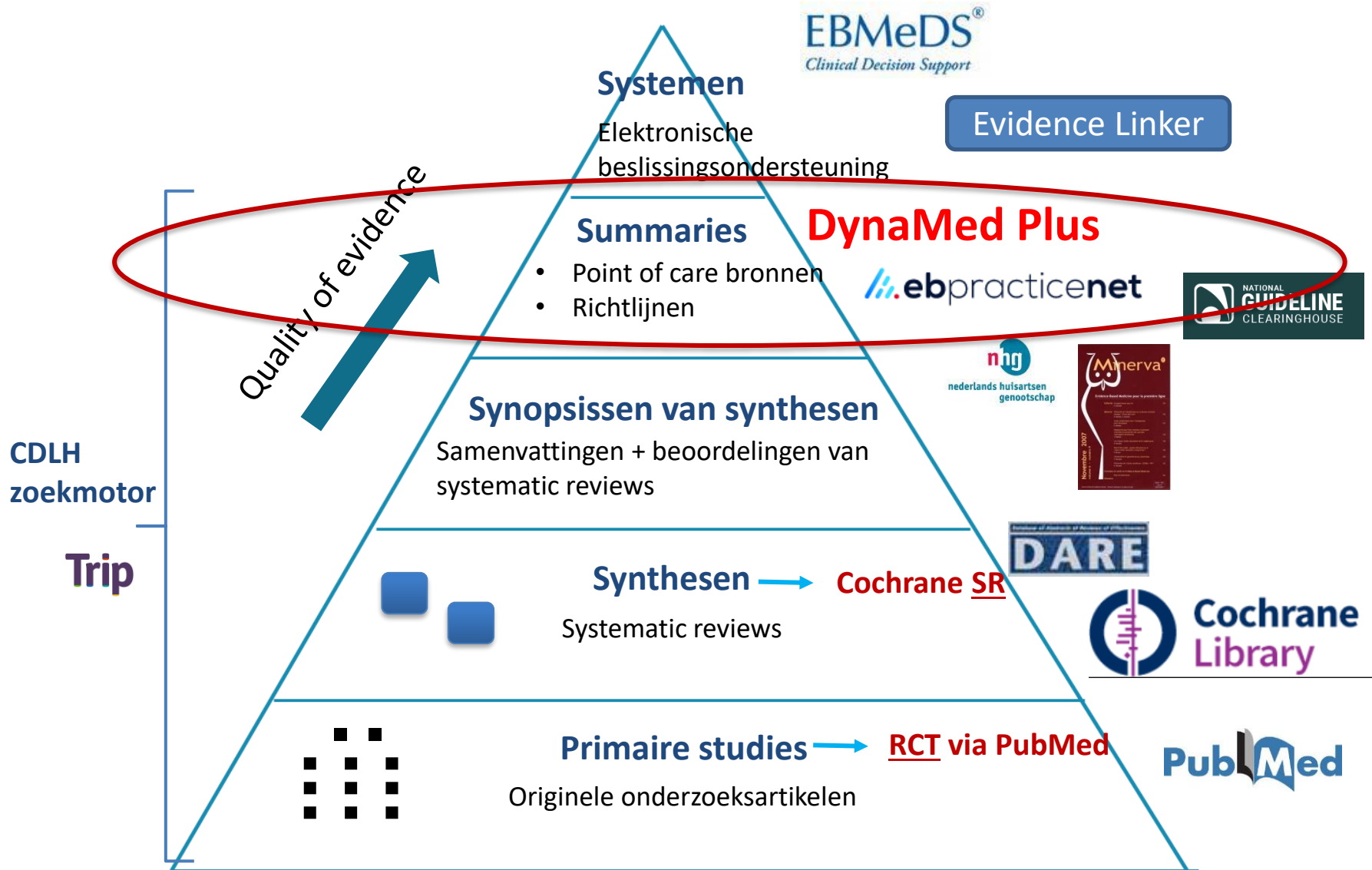
» [Folia Pharmacotherapeutica](#)

» [MINERVA](#)

[meer...](#)

Klinische praktijkrichtlijnen

Evidence-based bronnen



Wie zijn we



Stichtende leden

Nieuwe leden

CEBAM

FARMAKA

SSMG

FAGG

VLOV

CDLH

FOD DG 1,2

BCFI

CIPIQ-S

RKVL

DOMUS MEDICA

KCE

WVVK

VEV

...

E-Health

MINERVA

NVKVV

VVL

...



Richtlijnendatabank

Belgische RL

BAPCOC

Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee



cebam



Internationale RL

Evaluatie

EB methodologie / Redactionele kwaliteit

Aantal onderwerpen

Link met elektronisch dossier

Adaptatiemogelijkheid

Kost



Duodecim EBM Guidelines
EBMeDS

Banzi et al. A review of online evidence-based practice point-of-care information summary providers.

J Med Internet Res. 2010; 12(3):e26.

>1000 richtlijnen

← Terug naar zoekresultaten

Inhoudsopgave

- > Basisinformatie
- > Klinische kenmerken
- > Differentiaaldiagnose
- > Verwekkers
- > Behandeling
- > Aanverwante bronnen

- > Samenvatting van systematische reviews
- > Belgische bronnen
- > Geneesmiddelen

4 Patienteninformatie



Impetigo en andere pyodermieën

Buitenlandse richtlijn aangepast aan de Belgische zorgcontext
Huisarts, Apotheker

22/03/2018



Basisinformatie

- > Impetigo verspreidt zich gemakkelijk in de familie, kinderdagverblijf en school.
- > Denk aan de mogelijkheid van een post-infectieuze glomerulonefritis bij streptokokkenimpetigo.

Klinische kenmerken

- > Kinderen worden het vaakst getroffen.
- > Een streptokokkeninfectie geeft meestal korsten of kleine zweren; een stafylokokkeninfectie heeft de neiging tot vorming van blaren (foto's 1 2)



1: Staphylococcus aureus infection on the side of a finger



Patiëntenrichtlijnen

via www.gezondheidenwetenschap.be

Gezondheid in de media

Patiëntenrichtlijnen

Onderzoek onder de loep

Partners & Projecten



Vlaanderen
is zorg



gezondheidenwetenschap
betrouwbare medische info op mensenmaat

| Tik hier om de website te doorzoeken.



Impetigo (krentenbaard)

Wat is het?

Impetigo is een huidinfectie (ook wel krentenbaard genoemd) die kan veroorzaakt worden door twee soorten bacteriën: stafylokokken (*Staphylococcus aureus*) en streptokokken (Groep A- β -hemolytische).

Kinderen en volwassenen kunnen deze bacterie dragen (bijvoorbeeld in de neus) zonder zelf krentenbaard te krijgen. Meestal wordt de bacterie overgedragen via handen of besmet speelgoed; soms ontstaat de besmetting via hoesten of niezen. Je loopt grotere kans om impetigo op te lopen als je last hebt van eczeem, omdat dit je huid gevoeliger maakt voor infecties.

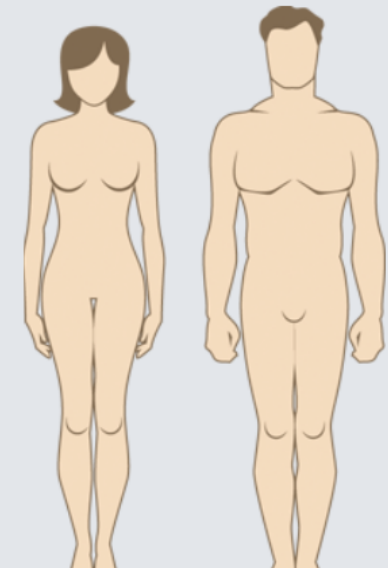
Kinderen krijgen vaker te maken met impetigo dan volwassenen. De infectie zit meestal rond neus of mond, maar kan op het hele lichaam voorkomen. Impetigo wordt altijd behandeld, omdat het besmettelijk is en zich gemakkelijk verspreidt in de familie, in de kinderopvang en op school. Besmetting is mogelijk zolang de wondjes niet zijn ingedroogd en genezen.

Hoe vaak komt het voor?

Impetigo komt vooral voor bij kinderen, met een piek in de leeftijdsgroep van 1 tot 9 jaar (30 kinderen per 1000 per jaar). De laatste jaren komt het steeds meer voor.

Patiëntenrichtlijnen

🔍 tik hier om de richtlijnen te doorzoeken



>4000 evidence summaries

Interventions for impetigo

Buitenlandse richtlijn
Huisarts, Apotheeker

13/02/2012 



Level of evidence: A

Topical mupirocin and fusidic acid are effective treatments for limited non-bullous impetigo as compared to placebo. They appear to be at least as effective as oral erythromycin. Penicillin is ineffective and disinfectant lotions may not help.

A Cochrane review [1] included 68 studies covering 50 different treatments, with a total of 5 578 subjects. Topical antibiotics showed better cure rates than placebo (RR 2.24, 95% CI 1.61 to 3.13; 6 studies, n=575). There was no clear evidence that either of the most commonly studied topical antibiotics (mupirocin and fusidic acid) was more effective than the other (RR 1.03, 95% CI 0.95 to 1.11; 4 studies, n=440). Topical mupirocin was slightly more effective than oral erythromycin (RR 1.07, 95% CI 1.01 to 1.13; 10 studies, n=581) for limited, non-bullous disease. There were no significant differences in cure rates from treatment with topical versus other oral antibiotics. There were, however, differences in the outcome from treatment with different oral antibiotics: penicillin was inferior to erythromycin (RR 1.29, 95% CI 1.07 to 1.56; 2 studies, n=79), and cloxacillin (RR 1.59, 95% CI 1.21 to 2.08; 2 studies, n=166). There was lack of evidence for the benefit of using disinfectant solutions. Topical antibiotics were significantly better than disinfecting treatments (RR 1.15, 95% CI 1.01 to 1.32; 2 studies, n=292).

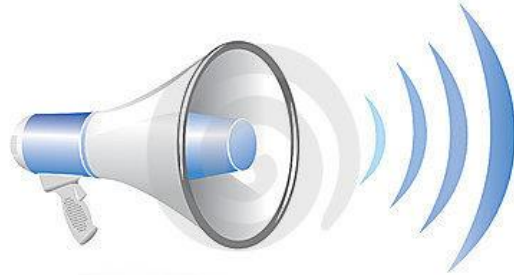
The reported number of side-effects was low, and most of these were mild. Side-effects were more common for oral antibiotic treatment compared to topical treatment. Gastrointestinal effects accounted for most of the difference.

Comment: Resistance patterns of staphylococci - which causes impetigo - change over time and resistance between regions and countries may vary considerably. Thus, up-to-date, local characteristics and resistance patterns of the causative bacteria should always be taken into account when choosing antibiotic treatment. In addition, health authorities and other relevant bodies may advise against prescribing certain antibiotics for impetigo, in order to restrict the development of bacterial resistance and reserve these drugs for more serious infections.

Foto's, video, audio



Integratie in het elektronisch medisch dossier

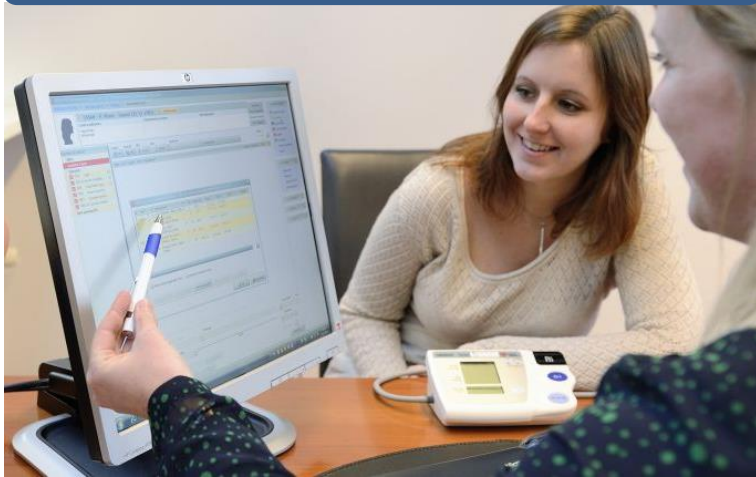


Hoe uw Elektronisch Medisch Dossier laten praten op het moment van de zorgverlening?!



Infostructuur: koppelingen

Elektronisch Medisch Dossier



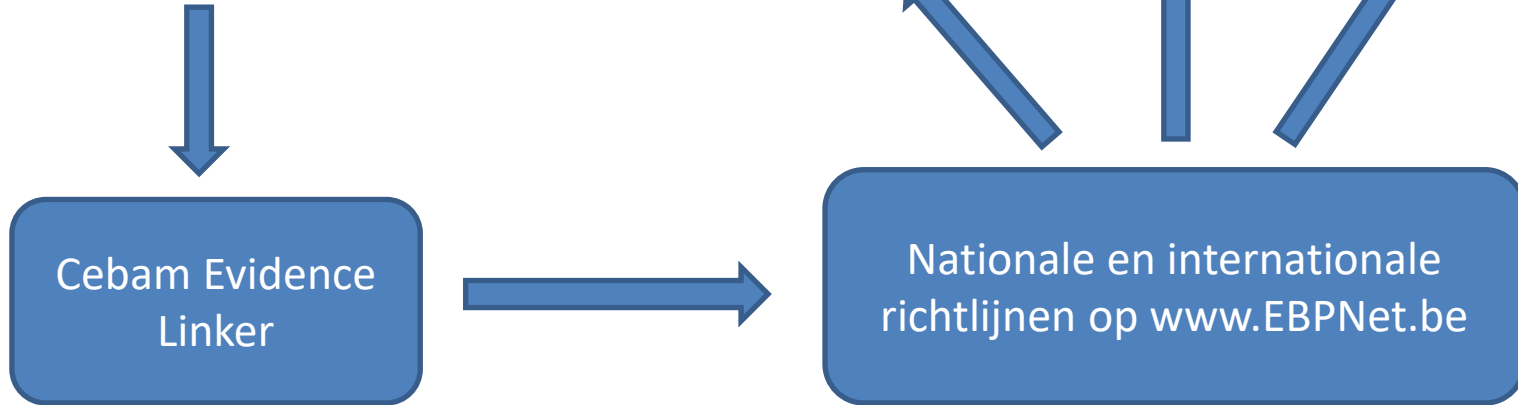
Cebam Evidence
Linker

Patiëntenrichtlijnen
www.GezondheidenWetenschap.be


Achterliggende
referentie full text
op CDLH

Specifieke links naar
EBMProducenten

Nationale en internationale
richtlijnen op www.EBPNet.be



Evidence Linker



The screenshot shows the 'Evidence Linker' software interface. At the top, there is a navigation bar with icons for various medical functions. Below this is a header section with the title 'Contact' and tabs for 'Journaal', 'Nieuw', 'Overzicht', and 'Log'. The main content area displays a table of clinical findings with four rows: 'Reden', 'Subjectief', 'Objectief', and 'Evaluatie'. Each row contains a text field, a code in parentheses, and a plus sign. Two red arrows point to the plus signs in the 'Reden' and 'Evaluatie' rows.

Field	Value	Code	Action
Reden	lage rugpijn	(L03, M54.5)	+
Subjectief	Pijn lage rug Buikslaper		+
Objectief	Lumbale pijn L5-S1		+
Evaluatie	lumbale tussenwervelschijf degeneratie met uitstraling	(L86, M51.3)	+



Evidence Linker



Evidence Linker

Medische informatie op maat, een muisklik van u verwijderd
L'information médicale pour la pratique clinique, d'un seul clic

NL | FR

Sign In

Evidence Linker

Gebruikersgids

Contact

getItem

Bron

Patiënt info (2)

Formularium Ouderenzorg

Farmaka (1)

Lesmateriaal (1)

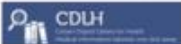
NHG (1)

ebpracticenet (1)

SHOW MORE

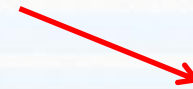


Verder zoeken



*Vanaf heden is in het kader van de [telematica premie](#) voor huisartsen noodzakelijk om in te loggen.
In samenwerking met eHealth zal het automatisch inloggen vanuit het EMD zo snel als mogelijk gerealiseerd worden.*

Lesmateriaal acute lage rugklachten	Lesmateriaal
Aandoeningen van de zenuwwortel	ebpracticenet
artrose	Formularium Ouderenzorg Farmaka
Aandoeningen van de zenuwwortel	Patiënt info
Vernauwing van het wervelkanaal	Patiënt info
Lumbosacraal radiculair syndroom	NHG
medische beeldvorming wervelkolom	richtlijnen medische beeldvorming



Cebam Digital Library for Health



Aan de slag!

Aanpak

- Denk na over een klinische vraag
- Je wenst dit af te toetsen aan de beschikbare evidence
- Formuleer je pico-vraag
- Formuleer je zoektermen
- Daal af in de piramide
- Heb je het antwoord gevonden?



Vraagstelling PICO

- **P van Patiënt**
 - Welke patiënt zie ik voor mij en wat is zijn probleem?
 - omschrijving probleem, karakteristieken van patiënt
- **I van Interventie**
 - Welke behandeling wens ik in te stellen?
 - dosering, timing, duur,...
- **C van Comparison**
 - Met welke alternatieven wil ik vergelijken?
 - de controlebehandelingen, placebo,...
- **O van Outcome**
 - Wat zijn de resultaten die moeten geëvalueerd worden
 - Morbiditeit, mortaliteit, quality of life,...



Stap I: picovraag formuleren

- Een man van 65 jaar oud komt met de vraag of het niet beter zou zijn dat hij aspirine begint te nemen. In zijn dossier merk je dat hij op 60-jarige leeftijd een myocardinfarct heeft doorgemaakt. Als medicatie krijgt hij momenteel bisoprolol, lisinopril en simvastatine.

P	Patiënt	Over welke patiënt gaat het? Leeftijd? Geslacht?...
I	Interventie	Welke behandeling ben ik van plan om aan deze patiënt te geven?
C	Comparison	Bestaat er een alternatieve behandeling? Is een behandeling wel nodig?
O	Outcome	Welke uitkomstmaat is voor mijn patiënt belangrijk?

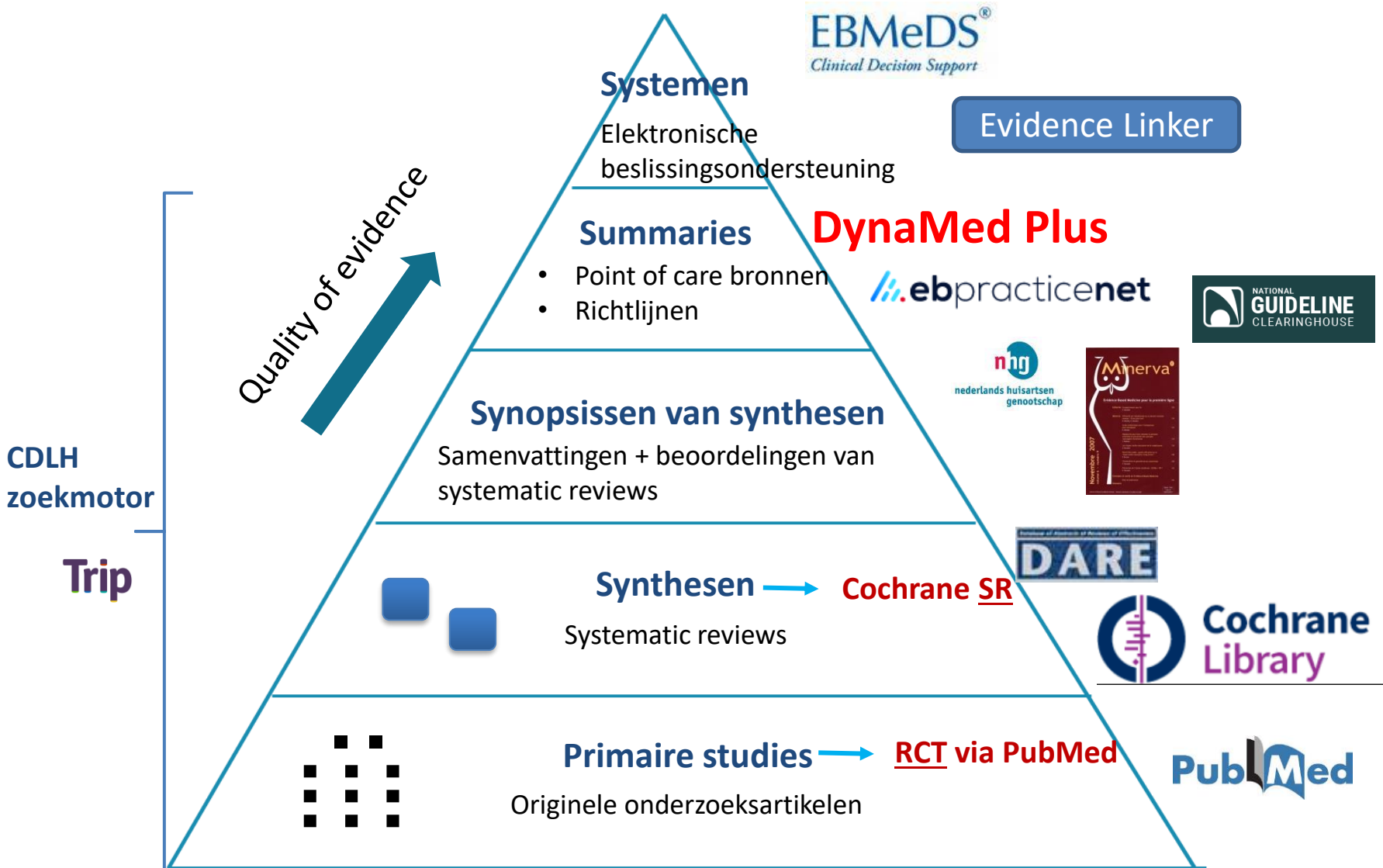


Stap 2: trefwoorden

P	Patiënt	Men; older; cardiovascular morbidity
I	Interventie	Aspirin add-on
C	Comparison	No aspirin add-on
O	Outcome	Mortality, quality of life, etc...



Stap 3: zoekstrategie



Hoe hoger je gaat in de piramide, hoe meer de 'quality of evidence' toeneemt!

Bv. In richtlijnen staat 'level of evidence' vermeld en helpt je de info interpreteren.

A = high	Sterk op onderzoek gebaseerd bewijsmateriaal. Ons vertrouwen in de inschatting van het effect zal waarschijnlijk niet veranderen.
B = moderate	Matig op onderzoek gebaseerd bewijsmateriaal. Verder onderzoek zal waarschijnlijk een belangrijke impact hebben op ons vertrouwen in de inschatting van het effect.
C = low	Beperkt op onderzoek gebaseerd bewijsmateriaal. Verder onderzoek zal zeer waarschijnlijk een belangrijke impact hebben op ons vertrouwen in de inschatting van het effect.
D = very low	Geen wetenschappelijk bewijsmateriaal. Elke inschatting van het effect is zeer onzeker.

Casus ebpracticenet

- Eline, een vrouw van 29, heeft borstkanker gehad en wil met jou de opvolging bespreken.
- Moet NMR al dan niet routinematig worden aangeboden?
- Je wil hiervoor een **nationale richtlijn** over borstkanker bij vrouwen raadplegen.



Casus EBPracticeNet

Follow-up van patiënten met borstkanker

1. Opvolging na behandeling

Wat zijn de klinische aanbevelingen voor de opvolging van de patiënt met borstkanker na behandeling?

- Een jaarlijkse mammografie met of zonder echografie is vereist gedurende de eerste 10 jaar om een recidief of een tweede primaire tumor op te sporen bij patiënten die voordien een behandeling voor borstkanker, inclusief DCIS, ondergingen. (laag of zeer laag niveau van bewijskracht; sterke aanbeveling)
- Intensieve opvolging (CBC testen, tumormarkers, radiografie van de thorax, botscentigrafie, leverechografie en CT) is niet aangewezen voor de routine follow-up van borstkanker. (hoog niveau van bewijskracht; sterke aanbeveling)
- NMR moet niet routinematig worden aangeboden voor de follow-up na behandeling van patiënten met een vroeg invasieve borstkanker of DCIS, behalve in de volgende omstandigheden:
 - Lobulaire invasieve kanker
 - Zeer jonge patiënten (< 35 jaar)
 - BRCA geassocieerde kanker
 - Indien de initiële tumor niet gezien werd tijdens mammografie/echografie
 - In specifieke klinische situaties waar andere beeldvormingstechnieken niet betrouwbaar of inconclusief zijn. (laag of zeer laag niveau van bewijskracht; sterke aanbeveling)
- Follow-up consultaties kunnen voorzien worden elke 3-4 maanden tijdens de eerste twee jaar na diagnose, elke 6 maanden tot 5 jaar na diagnose, en jaarlijks vanaf 5 jaar na diagnose. (goede klinische praktijk, gebaseerd op experten consensus)



Casus DynaMed Plus

Noor is 4 jaar en heeft ADHD. De moeder van Noor vraagt jouw advies omdat er aangeraden werd hiervoor een farmacotherapeutische behandeling op te starten.

Ga op zoek naar de 'evidence' hierover ter ondersteuning van jouw advies in DynaMedPlus?



Casus DynaMed Plus

Search Within Text



▼ **Overview and Recommendations**

Background

Evaluation

Management

Related Summaries

▶ **General Information**

▶ **Epidemiology**

▶ **Etiology and Pathogenesis**

▶ **History and Physical**

▶ **Diagnosis**

▶ **Treatment**

▶ **Complications and Prognosis**

▶ **Prevention and Screening**

▶ **Quality Improvement**

▶ **Guidelines and Resources**

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents

 Follow  Print  E-mail

Overview and Recommendations / Management

- **American Academy of Pediatrics (AAP) recommendations for children aged 4-5 years:**
 - **initial treatment is parent- and/or teacher-administered behavioral therapy (Strong recommendation)**
 - consider methylphenidate only if the behavioral interventions do not lead to improvement and if there is moderate-to-severe functional disturbance (Weak recommendation)
- AAP recommendations for children aged 6-11 years include:
 - treatment with short-acting methylphenidate, extended-release dexamethylphenidate (Focalin), amphetamines (Adderall, Adderall XR), lisdexamfetamine (Vyvanse), or modafinil (Strong recommendation)
 - parent- and/or teacher-based behavioral therapy (Strong recommendation)
- AAP recommendations for adolescents aged 12-18 years include:
 - treatment with long-acting methylphenidate, extended-release dexamethylphenidate, or lisdexamfetamine (Strong recommendation)
 - behavioral therapy (Weak recommendation)
- **Nonstimulant medications** may be used as a second-line treatment or in addition to other ADHD medication.
 - Consider atomoxetine (Strattera) or alpha-2 adrenergic agonists (clonidine or guanfacine) if stimulant medication is ineffective or poorly tolerated. Additional options include carbamazepine or antidepressants.
 - Consider adding alpha-2 adrenergic agonists if hyperactivity and impulsivity are poorly controlled.
- Consider **follow-up** every 1-3 weeks for initial dose titration, then every 3-6 months.
- Other measures to consider include **neurofeedback** and **zinc supplementation**.

Casus Cochrane Library

- Er worden veel **cholinesterase-inhibitoren** voorgeschreven bij Alzheimer. Wat zegt de wetenschap?
 - Wil je systematic Review: gebruik **Cochrane**
 - Gebruik eenvoudige zoektermen en versmal zonodig
 - Bv probeer met **cholinesterase**

NB. Je kan hiervoor ook andere bronnen raadplegen zoals
EBPracticeNet, Minerva, BCFI, FARMAKA



Casus Cochrane Library



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

cholinesterase



Our evidence

About us

Get involved

News and events

Cochrane Library



22 search results for "cholinesterase"

Current search:

cholinesterase

Reset

Filter your results:

Health topics

Complementary & alternative medicine (2)

Mental health (22)

Neurology (21)

Type

Cochrane Evidence (22)

Podcasts

Has podcast (2)

Show advanced filters

We are working to improve integrated search across the Cochrane.org and Cochrane Community sites. If your search hasn't helped you to locate the correct information, or you have concerns or questions, please let us know at web@cochrane.org.

Sort by...



Hide descriptions



Subscribe to this search

COCHRANE EVIDENCE • Published 23 Jan 2008

No convincing evidence from one trial of the efficacy of cholinesterase inhibitors for delirium

Delirium is a confusional state that is associated with physical illness. Its characteristic features are rapid onset, altered consciousness, reduced attention and global cognitive impairment. Other symptoms are hallucinations (particularly visual hallucinations), disturbed sleep pattern and agitation. Delirium is commonly found in hospital patients ...

COCHRANE EVIDENCE • Published 25 Jan 2006

Cholinesterase inhibitors (ChEIs), donepezil, galantamine and rivastigmine are efficacious for mild to moderate Alzheimer's disease


Maar ook in ebpractinenet

[← Terug naar zoekresultaten](#)



Cholinesterase inhibitors for dementia

Buitenlandse samenvatting van systematische review
Huisarts, Kinesitherapeut, Ergotherapeut, Apotheker

27/05/2009 



Level of evidence: A

Treatment with cholinesterase inhibitors produces statistically significant but clinically marginal improvement in cognitive function in people with mild to severe dementia treated for periods of maximum one year.

A Cochrane review [1] included 13 studies with a total of 7 298 subjects with Alzheimer's disease. The combined results of 10 placebo controlled trials demonstrate that treatment for 6 months with the cholinesterase inhibitors (ChEI) donepezil, galantamine or rivastigmine at the recommended dose produced improvements in cognitive function on average -2.7 points (95% CI -3.0 to -2.3), in the midrange of the 70 point ADAS-Cog Scale, for people with mild, moderate or severe Alzheimer's disease. Study clinicians rated global clinical state more positively in treated patients. Benefits of treatment were also seen on measures of activities of daily living and behaviour. None of these treatment effects are large. The effects are similar for patients with severe dementia, but there is evidence only from two trials. More patients leave ChEI treatment groups, 29%, on account of adverse events than leave the placebo groups (18%).

A systematic review including 59 RCTs was abstracted in DARE [2]. The patients had Alzheimer disease (AD), vascular dementia (VD), Parkinson dementia (PD) or mild cognitive impairment (MCI); the majority of trials were of patients with AD. Most of the included trials were less than one year's duration (range 12 to 52 weeks).

- > Donepezil vs. placebo (24 RCTs, n=7 556): A significant change in Alzheimer's Disease Assessment Scale cognitive subscale (ADAS-cog) scores was found in for donepezil (10 mg/daily) in patients with AD (all severity levels) (weighted mean difference [WMD] -2.80 , 95% CI -3.28 to -2.33 ; 5 RCTs) and in patients with mild/moderate VD (WMD -2.17 , 95% CI -2.99 to -1.34 ; 2 RCTs). No significant difference was found in MCI. RRs for improvement from baseline (RR 2.01, 95% CI 1.58 to 2.57; 3 RCTs) and improvement or stabilisation from baseline (RR 1.50, 95% CI 1.20 to 1.89; 1 RCT) in patients with AD (all severity levels,

Maar ook in MINERVA

Resultaat 'cholinesterase'

Aantal resultaten : 8 artikel(s) - 2 bondige bespreking(en) - 0 Synthese(s)

 Aanvinken om te exporteren

 Referenties alleen

 Referenties en besluiten

■ Ziekte van Alzheimer: memantine effectief voor agitatie en agressie?

La rédaction Minerva

Minerva 15 04 2014

Uit deze vroegtijdig beëindigde RCT blijkt dat het niet nuttig is om memantine toe te voegen aan **cholinesterase**-inhibitoren voor de vermindering van agitatie en agressie en voor de verbetering van cognitieve capaciteiten bij personen met een matige tot ernstige vorm van Alzheimer en met een hoge aanvangsscore voor agitatie en agressie.

■ Milde cognitieve stoornissen: een cholinesterase-inhibitor voorschrijven?

La rédaction Minerva

Minerva 15 09 2013

Deze systematische review met meta-analyse van goede methodologische kwaliteit bevestigt wat we eerder besloten in Minerva: op dit ogenblik beschikken we niet over een wetenschappelijke onderbouwing dat **cholinesterase**-inhibitoren de evolutie naar dementie of naar een verdere cognitieve achteruitgang afremmen bij patiënten met milde cognitieve stoornissen.

■ Belangrijke ongewenste effecten van cholinesterase-inhibitoren

Maar ook in BCFI



Repertorium Publicaties **ZOEKEN**

Downloads Het BCFI Nieuwe bezoeker? FR

- 10. Zenuwstelsel
 - 10.1. Hypnotica, sedativa, anxiolytica
 - 10.2. Antipsychotica
 - 10.3. Antidepressiva
 - 10.4. Centrale stimulantia
 - 10.5. Middelen i.v.m. afhankelijkheid
 - 10.6. Antiparkinsonmiddelen
 - 10.7. Anti-epileptica
 - 10.8. Middelen bij spasticiteit
 - 10.9. Antimigrainemiddelen
 - 10.10. Cholinesterase-inhibitoren
 - 10.11. Anti-Alzheimermiddelen**
 - 10.11.1. Cholinesterase-inhibitoren
 - 10.11.2. Memantine
 - 10.11.3. Ginkgo biloba
 - 10.12. Middelen bij de ziekte van Huntington
 - 10.13. Middelen bij amyotrofe laterale sclerose (ALS)
 - 10.14. Middelen bij multiple sclerose (MS)
 - 11. Infecties
 - 12. Immuniteit
- Zoeken op stofnaam
- Zoeken op merknaam

10.11. Anti-Alzheimermiddelen

Volgende geneesmiddelen worden gebruikt bij de ziekte van Alzheimer:

- **cholinesterase**-inhibitoren
- memantine
- Ginkgo biloba.

Middelen bij vaatstoornissen ([hoofdstuk 1.10. Arteriële vaatstoornissen](#)) hebben geen plaats bij de ziekte van Alzheimer.

Plaatsbepaling

- Zie [Transparantiefiche "Geneesmiddelen bij dementie"](#).
- De plaats van deze middelen bij ziekte van Alzheimer is beperkt, gezien hun effect bescheiden is en zij nogal veel ongewenste effecten hebben. Er zijn geen overtuigende argumenten voor een neuroprotectief effect of voor een preventief effect ten opzichte van het ontstaan van ziekte van Alzheimer, noch in de algemene populatie, noch bij mensen met milde cognitieve stoornissen.
- Het is niet duidelijk in hoeverre de anti-Alzheimermiddelen de levenskwaliteit van de patiënt en zijn omgeving verbeteren; evenmin is aangetoond dat deze geneesmiddelen de nood voor opname in een gespecialiseerde instelling kunnen uitstellen.
- Bepaalde **cholinesterase**-inhibitoren met centrale werking hebben een bescheiden gunstig effect op de achteruitgang van de cognitieve functie bij sommige patiënten met lichte tot matig ernstige ziekte van Alzheimer; men kan niet voorspellen welke patiënten zullen reageren. De verschillende **cholinesterase**-inhibitoren lijken gelijkaardig te zijn qua doeltreffendheid.
- Met de **cholinesterase**-inhibitoren werd ook bij **dementie** gebonden aan de ziekte van Parkinson, bij Lewy body-**dementie** en bij vasculaire **dementie** in sommige studies een bescheiden gunstig effect vastgesteld. Bij de ziekte van Parkinson kunnen ongewenste effecten zoals beven en verergering van de motorische symptomen het gebruik beperken.
- Memantine wordt voorgesteld voor de behandeling van matig ernstige en ernstige vormen van de ziekte van Alzheimer, maar het is onbekend of de winst klinisch relevant is. De werkzaamheid van memantine in milde ziekte van Alzheimer wordt betwijfeld.
- Of combineren van twee anti-Alzheimermiddelen voordelen biedt, is controversieel.
- Het gestandaardiseerde *Ginkgo biloba*-extract EGb 761 heeft geen bewezen effect bij patiënten met ziekte van Alzheimer. De vele voedingssupplementen die *Ginkgo biloba* bevatten, werden nauwelijks of niet bestudeerd.

Casus micromedex - diseasedex

- Tessa is 28 jaar en 15 weken zwanger. Ze is enorm vermoeid en vertelt dat ze guarana inneemt om haar fitter te voelen op het werk.
- Ga op zoek naar de 'evidence' hierover ter ondersteuning van jouw advies.



Casus micromedex - diseasedex

Home	Drug Interactions	Drug ID	Drug Comparison	Calculators
------	-------------------	---------	-----------------	-------------

Guarana

Quick Answers	All Results
---------------	-------------

Name Info
Class
Dosing & Indications
Adult Dosing
Indications
Contraindications/ Warnings
Contraindications
Pregnancy Category
Lactation
Drug Interactions (single)

Contraindications/ Warnings

Pregnancy Category

- do not use during pregnancy



Casus PubMed

Effectiviteit van het ontsmetten van de huid
alvorens het toedienen van een injectie?

Ga op zoek naar evidence in PUBMED



Casus PubMed

PubMed

((skin disinfection) AND efficacy) AND administering injections

Search

Create RSS Create alert Advanced

Help

Format: Abstract

Send to

See 1 citation found by title matching your search:

[Nurs Stand.](#) 2009 Jun 3-9;23(39):42-4.

Skin disinfection and its efficacy before administering injections.

Gittens G¹, Bunnell T.

[+ Author information](#)

Abstract

The need to disinfect a patient's skin before subcutaneous or intramuscular injection is a much debated practice. Guidance on this issue varies between NHS organisations that provide primary and secondary care. However, with patients being increasingly concerned with healthcare-associated infections, a general consensus needs to be reached whereby this practice is either rejected or made mandatory.

PMID: 19552279 DOI: [10.7748/ns2009.06.23.39.42.c7039](#)

[Indexed for MEDLINE]



Publication type, MeSH terms



LinkOut - more resources



PubMed Commons

[PubMed Commons home](#)

Full text links



Save items

★ Add to Favorites

Similar articles

[Review](#) Safe injection techniques.

[Nurs Stand. 1999]

Using new research skills.

[Nurs N Z. 2007]

[Risks related to intramuscular and subcutaneous injections].

[MMW Fortschr Med. 2014]

[Consensus paper on hygiene in insulin injections. Recommendations for [Pflege Z. 2005]

[Skin preparation in surgical patients: the golden rules].

[Rev Infirm. 2005]

[See reviews...](#)

[See all...](#)

Search details

Open casus

Is het aan te raden om bij een antibiotica behandeling ook probiotica te adviseren?

Ga op zoek naar evidence volgens de piramide.





Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea

Duodecim Medical Publications Ltd

Laatste update: 05.12.2011 Laatste review:

Level of evidence = C

Probiotics may be effective in prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea.

A Cochrane review   included 16 studies with a total of 3 432 children ranged from 1 month to 18 years of age. Trials included treatment with either *Bacillus* spp., *Lactobacilli* spp., *Bifidobacterium* spp., *Lactococcus* spp., *Leuconostoc cremoris*, *Streptococcus* spp., or *Saccharomyces* spp. alone or in combination. Nine studies used a single strain probiotic agent, four combined two probiotic strains, one combined three probiotic strains, one product included ten probiotic agents, and one study included two probiotic arms that used three and two strains respectively.

Available case (patients who did not complete the studies were not included in the analysis) results from 15/16 trials showed a large benefit from probiotics compared to active, placebo or no treatment control: the incidence of antibiotic-associated diarrhea (AAD) in the probiotic group was 9% compared to 18% in the control group (RR 0.52, 95% CI 0.38 to 0.72, statistical heterogeneity $I^2 = 56\%$; $n=2\ 874$). This benefit was not statistically significant in an extreme plausible (60% of children loss to follow-up in probiotic group and 20% loss to follow-up in the control group had diarrhea) intention to treat (ITT) sensitivity analysis. The incidence of AAD in the probiotic group was 16% compared to 18% in the control group (RR 0.81, 95%

DynaMed Plus

Probiotics to prevent antibiotic-associated diarrhea

Search

Search Within Text



Probiotics to prevent antibiotic-associated diarrhea

[Follow](#) [Print](#) [E-mail](#)

Updates

[+]Updated 2017 Aug 11 11:20 AM (ET)

Topic Editor [Richard Glickman-Simon, MD](#)

Recommendations Editor [Esther Jolanda van Zuuren](#)

Deputy Editor [Alan Ehrlich, MD](#)

Overview and Recommendations

Background

- Probiotics are live, nonpathogenic microorganisms, usually bacteria or yeast, that can provide beneficial health effects to human hosts. Most probiotics are orally ingested and their effects occur within the human gastrointestinal tract.
- Probiotics may aid in intestinal transit regulation, promote colonization resistance to pathogenic microorganisms, and bolster mucosal immune systems, but exact [mechanisms of action](#) may differ by specific genera, species, and strain of microorganism.
- [Common probiotics](#) to prevent antibiotic-associated diarrhea include various species and strains of *Lactobacillus* or *Bifidobacterium*, or the yeast, *Saccharomyces boulardii*.

- ▶ **Overview and Recommendations**
 - Related Summaries
 - Overview
- ▶ **General Information**
- ▶ **Efficacy in adults**
- ▶ **Efficacy in children**
- Adverse effects
- ▶ **Guidelines and Resources**
- ▶ **References**

Open casus

Op welke klinische vraag ben je deze week gestuikt en wil je graag meer evidence over vinden?

Ga op zoek in de Cebam Digital Library for Health.



MY CDLH

Categorie in de digitale bibliotheek om externe bronnen toe te voegen.

Bv. Levensindezorg: er wordt veel gestorven in het woonzorgcentrum. De verpleging belt de CRA op een herfstige zaterdag dat een resident sterk achteruit gaat, de eigen behandelende huisarts samen met familie tot het besluit is gekomen dat palliatieve sedatie een optie kan zijn

Waar vindt je snel die info?

Belgische websites: www.pallialine.be

Internationaal: Nederland: www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/palliatieve-sedatie.htm



MY CDLH

doorzoek uw bronnen

welke?

Zoeken



Taalhulpmiddelen

Op zoek naar de juiste Engelse medische term?

- » BabelMeSH
- » Inter-Active Terminology for Europe (IATE)

meer... ▼

Kritische artikelbesprekingen

My CDLH

+ Toevoegen | 🔧 Bewerken

- » deredactie
- » Birth
- » meetinstrumenten
- » de redactie
- » de morgen
- » farm kompas
- » Farmacotherapeutisch kompas

MY CDLH

Bron toevoegen

External

Title : pallialine

Link : <http://www.pallialine.be>

Add

Voeg eigen bronnen toe:

- External: selectievakje aankruisen en je kan eigen links toevoegen
- Internal: deselecteer selectievakje en je kan links van de CDLH toevoegen (alle CDLH links zijn beschikbaar)



Afmelden CDLH

Selecteer 'afmelden' via de pijl naast uw naam. Opgelet: om effectief afgemeld te zijn moet u de volledige webbrowser sluiten (niet enkel het tabblad).



The screenshot shows the CDLH website interface. At the top right, the user name 'Jacob Devriese' is displayed with a dropdown arrow. A red arrow points to this dropdown menu, which contains the following options:

- Afmelden
Afmelden bij deze site.
- Deze pagina aanpassen
Webonderdelen aan deze pagina toevoegen, eruit verwijderen of bijwerken.
- User Profile
User Profile settings.

The main navigation bar includes: Publiceren, Home, Tijdschriften, Index, Patiënten Info, Over CDLH, Over CEBAM, Help, E-Learning, Nieuws. The search bar contains 'EBM Search: geef je zoekterm op' and a 'zoeken' button. Below the search bar are three columns: 'Uw spij' (listing journals like Birth, BJOG, etc.), 'Tijdschriften' (listing journals like ACP journal club, Annals of Internal Medicine, etc.), and 'My CDLH' (listing roles like deredactie, Birth, meetinstrumenten, de redactie).



Aanmelden



www.cdlh.be

www.ebpnet.be

Registratie via E-Health

Kies uw digitale sleutel om aan te melden

[Hulp nodig?](#)

Digitale sleutel(s) met **eID** of **digitale identiteit**



AANMELDEN
met eID kaartlezer



AANMELDEN
via itsme



[Je itsme-account aanmaken](#)

Digitale sleutel(s) met **beveiligingscode** en **gebruikersnaam + wachtwoord**



AANMELDEN
met beveiligingscode via mobiele app



AANMELDEN
met beveiligingscode via token



Digitale sleutel(s) met **gebruikersnaam + wachtwoord**



AANMELDEN
met gebruikersnaam en wachtwoord



Dank u!

Volg onze e-learning

- Met automatische accreditatie voor huisartsen en kinesitherapeuten: <https://inami-riziv.dokeosnet.com/secure>
- Met attest voor andere zorgberoepen: <https://inami-riziv.dokeosnet.com>

Contact? marieke.vanneste@cebam.be

www.cebam.be

www.cdih.be

www.ebpnet.be

www.gezondheidenwetenschap.be