

## Summary of findings (SoF) tabell

Resultat-tabell som viser kvaliteten på dokumentasjonen på tvers av utfallsmål

**PICO-spørsmål 2.6:** Er effekten av endovaskulær behandling (angioplastikk/stenting) av carotisstenose etter TIA og/eller hjerneslag like god som eller bedre enn behandling med carotis endarterektomi?

Kilde: Bonati LH, Lyrer P, Ederle J, Featherstone R, Brown MM. Percutaneous transluminal balloon angioplasty and stenting for carotid artery stenosis. Cochrane Database Syst Rev 2012;9:CD000515.

Utfall	Relativ effekt (Konfidensintervall, KI) [deltakere, studier, oppfølging]	Forventet absolutt forskjell		Tiltro til estimatene
		[kontroll]	[intervensjon]	
1. Død eller alle typer hjerneslag <sup>1</sup>	<p><b>OR 1.72</b> (KI 1.29, 2.31)</p> <p>Basert på data fra 5778 deltakere i 11 RCT-studier over 30 dager</p>	<p><b>50</b> per 1000</p> <p>Forskjell i risiko med intervensjon:</p>	<p><b>83</b> per 1000</p> <p><b>33 fler</b> per 1000 (KI 14 fler til 58 fler)</p>	<p><b>Høy</b></p> <p>⊕⊕⊕⊕</p>
2. Død eller alvorlige eller invalidiserende hjerneslag <sup>2</sup>	<p><b>OR 1.28</b> (KI 0.93, 1.77)</p> <p>Basert på data fra 4044 deltakere i 7 RCT-studier over 30 dager</p>	<p><b>35</b> per 1000</p> <p>Forskjell i risiko med intervensjon:</p>	<p><b>44</b> per 1000</p> <p><b>9 fler</b> per 1000 (KI 2 færre til 25 flere)</p>	<p><b>Moderat</b> Upresist effektestimat</p> <p>⊕⊕⊕○</p>

<sup>1</sup> To av studiene som bidrar til dette endepunktet inkluderer ikke-symptomatiske pasienter. Disse studiene er vektet henholdsvis 2.4% og 1.3% i meta-analysen.

<sup>2</sup> Slag ble definert som invalidiserende hvis det ledet til funksjonstap karakterisert ved en skår på tre eller mer på the modified Rankin scale (mRS) eller the Oxfordshire Handicap Stroke scale. Dersom grad av funksjonshemming ikke ble oppgitt i studiene inkluderte de «alvorlige hjerneslag» i kategorien som kombinerte invalidiserende og alvorlige slag.

<p>3. Død eller alle typer hjerneslag eller ipsilaterale hjerneslag fra 30 dager etter behandling til slutten av oppfølgingsperioden</p>	<p><b>OR 1.39</b> (KI 1.10, 1.75)</p> <p>Basert på data fra deltakere i RCT-studier over 18mnd til 4 år</p>	<p><b>77</b> per 1000</p> <p>Forskjell i risiko med intervensjon:</p>	<p><b>104</b> per 1000</p> <p><b>27 fler</b> per 1000 (KI 7 fler til 50 fler)</p>	<p><b>Høy</b></p> <p>⊕⊕⊕⊕</p>
<p>4. Død eller hjerneslag (fra randomisering til slutten av oppfølgingsperioden)</p>	<p><b>OR 1.41</b> (KI 1.07, 1.84)</p> <p>Basert på data fra 1621 deltakere i 8 RCT-studier over 6mnd til 4 år</p>	<p><b>208</b> per 1000</p> <p>Forskjell i risiko med intervensjon:</p>	<p><b>270</b> per 1000</p> <p><b>62 fler</b> per 1000 (KI 11 fler til 118 fler)</p>	<p><b>Høy</b></p> <p>⊕⊕⊕⊕</p>
<p>5. Hjerneslag i løpet av oppfølgingsperioden (hjerneslag og død i løpet av de 30 første dagen er ekskludert)</p>	<p><b>OR 1.26</b> (KI 0.77, 2.04)</p> <p>Basert på data fra 2319 deltakere i 6 RCT-studier over 18mnd til 4 år</p>	<p><b>45</b> per 1000</p> <p>Forskjell i risiko med intervensjon:</p>	<p><b>56</b> per 1000</p> <p><b>11 fler</b> per 1000 (KI 10 færre til 43 fler)</p>	<p><b>Moderat</b></p> <p>Upresist effektestimert, få antall hendelser</p> <p>⊕⊕⊕○</p>
<p>6. Ipsilaterale hjerneslag i løpet av oppfølgingsperioden (ipsilaterale hjerneslag og død i løpet av de 30 første dagene er ekskludert)</p>	<p><b>OR 0.93</b> (KI 0.60, 1.45)</p> <p>Basert på data fra 3640 deltakere i 7 RCT-studier over 18 mnd til 4 år</p>	<p><b>24</b> per 1000</p> <p>Forskjell i risiko med intervensjon:</p>	<p><b>22</b> per 1000</p> <p><b>2 færre</b> per 1000 (KI 9 færre til 10 flere)</p>	<p><b>Moderat</b></p> <p>Upresist effektestimert, meget få antall hendelser</p> <p>⊕⊕⊕○</p>