

Welcome!

Bienvenue!



Kieran Quinn MD, PhD

Clinician-Scientist at Sinai Health and Assistant Professor in the Department of Medicine at the University of Toronto

Co-lead of Canada's national research network on PCC (Long COVID Web)

Clinicien-chercheur au Centre médical Sinai et professeur adjoint au département de médecine de l'Université de Toronto
Coresponsable du réseau national de recherche canadien sur l'APC (Long COVID Web)



Stacey Alexander

Educator, Member of Long Covid Canada Admin Team

Person with lived PCC experience

Éducatrice, membre de l'équipe administrative de Long Covid Canada
Personne ayant une expérience vécue de l'APC



Grigorios Leontiadis MD, PhD

Professor, Department of Medicine, McMaster University

Member, GRADE Working Group

Director, Cochrane Canada

Professeur, Département de médecine, Université McMaster
Membre, Groupe de travail GRADE
Directeur, Cochrane Canada

Land Acknowledgement

The work of CAN-PCC has taken place in Canada – the traditional, ancestral, and unceded territory of many Indigenous nations.

We honour the rich cultural and traditional practices, languages, and histories of Indigenous communities across Turtle Island. We pay our respect to the First Nations, Inuit, and Métis peoples of this place who have stewarded this land for millennia.

Reconnaissance des terres

Le travail de CAN-PCC s'est déroulé au Canada, territoire traditionnel, ancestral et non cédé de nombreuses nations autochtones.

Nous honorons la richesse des pratiques culturelles et traditionnelles, des langues et de l'histoire des communautés autochtones de l'île de la Tortue. Nous rendons hommage aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis qui, depuis des millénaires, gèrent cette terre.

Reminders



Questions? Submit them through the Q&A.



Slides are presented in both official languages. Presentations are delivered in English with French subtitles.

Recordings and slides will be posted on canpcc.ca

Rappels



Des questions ? Soumettez-les par l'intermédiaire du formulaire Q&R.



Les diapositives sont présentées en anglais et sous-titrées en français. Les présentations sont faites en anglais et sous-titrées en français.

Les enregistrements et les diapositives seront publiés sur canpcc.ca

Canadian Guidelines for Post COVID-19 Condition (CAN-PCC)

Pharmacologic and Non-Pharmacologic Therapies

Kieran Quinn MD, PhD (Co-Chair)
Sinai Health, University of Toronto

Stacey Alexander
Educator, Member of Long COVID Canada Admin Team

Grigorios Leontiadis, MD, PhD (Co-Chair)
Department of Medicine, Division of Gastroenterology,
McMaster University

February 25, 2025

Lignes directrices canadiennes sur l'affection post-COVID-19 (CAN-PCC) Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques

Kieran Quinn, MD, PhD (coprésident)
Sinai Health, Université de Toronto

Stacey Alexander
Éducatrice, membre de l'équipe administrative de Long COVID
Canada

Grigorios Leontiadis, MD, PhD (coprésident)
Département de médecine, Division de gastroentérologie,
Université McMaster
25 février 2025

Disclosures

This project was made possible through a financial contribution from the Public Health Agency of Canada.

- Dr. Quinn previously owned stock in manufacturers of COVID-19 antivirals
- Dr. Leontiadis has no conflicts of interest
- Stacey Alexander has no conflicts of interest

Financial contribution:



Déclarations

Ce projet a été rendu possible grâce à une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada.

- Dr Quinn détenait auparavant des actions dans des entreprises fabriquant des antiviraux contre la COVID-19.
- Dr Leontiadis n'a aucun conflit d'intérêts.
- Stacey Alexander n'a aucun conflit d'intérêts.

Contribution financière :



Objectives

Objective 1: To describe appropriate pharmacologic and non-pharmacologic options for treatment of PCC

Objective 2: To share how the CAN-PCC guidelines can be incorporated into practice

Objective 3: To increase awareness of the CAN-PCC guidelines

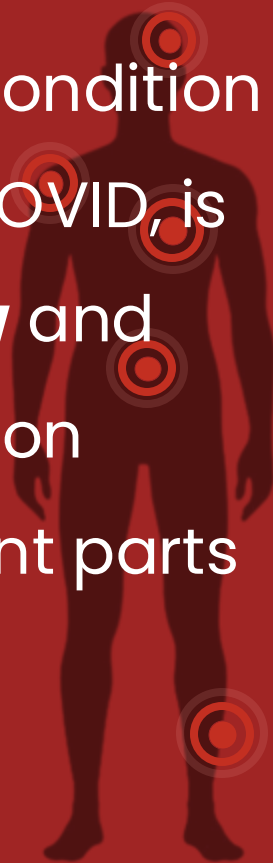
Objectifs

Objectif 1 : Décrire les options pharmacologiques et non pharmacologiques appropriées pour le traitement de l'APC

Objectif 2 : Partager la manière dont les lignes directrices CAN-PCC peuvent être intégrées dans la pratique

Objectif 3 : Accroître la sensibilisation aux lignes directrices CAN-PCC

Post COVID-19 Condition (PCC), or long COVID, is a **relatively new** and **complex** condition affecting different parts of the body.



L'affection post-COVID-19 (APC), ou la COVID longue, est une affection relativement nouvelle et complexe qui touche différentes parties du corps.



What is Post COVID –19 Condition (Long COVID)?

Post COVID-19 Condition (PCC), or Long COVID, usually appears **within three months from the acute COVID-19 infection and lasts at least two months.**

Symptoms vary, and can change or worsen over time, and significantly impact daily life.¹



Around **400 million** are estimated to have had PCC globally.^{2,3}

Qu'est-ce que l'affection post-COVID-19 (COVID longue) ?

L'affection post-COVID-19 (APC), ou la COVID-19 longue, apparaît généralement **dans les trois mois qui suivent l'infection aiguë par la COVID-19 et dure au moins deux mois.**

Les symptômes varient et peuvent évoluer ou s'aggraver avec le temps, et avoir un impact significatif sur la vie quotidienne.¹



On estime qu'environ **400 millions** de personnes ont souffert d'APC dans le monde.^{2,3}

What is Post COVID -19 Condition (Long COVID)?

CAN-PCC applies the WHO definition.¹

Post COVID-19 Condition (PCC), or Long COVID, usually appears **within three months from the acute COVID-19 infection and lasts at least two months.**

Symptoms vary, and can change or worsen over time, and significantly impact daily life.¹

Qu'est-ce que l'affection post-COVID-19 (COVID longue) ?

Le CAN-PCC applique la définition de l'OMS.¹

L'affection post-COVID-19 (APC), ou la COVID-19 longue, apparaît généralement **dans les trois mois qui suivent l'infection aiguë par la COVID-19 et dure au moins deux mois.**

Les symptômes varient et peuvent évoluer ou s'aggraver avec le temps, et avoir un impact significatif sur la vie quotidienne.



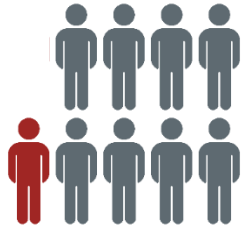
Around **400 million**
are estimated to
have had PCC
globally. ^{2,3}



On estime qu'environ
400 millions de
personnes ont souffert
d'APC dans le monde.
^{2,3}



Impact on People in Canada

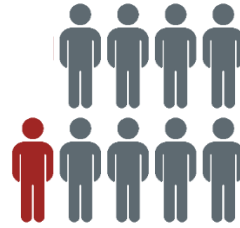


In Canada, **1 in 9 adults (18+)**, or 3.5 million adults, have experienced **long-term symptoms** after a COVID-19 infection.⁴



600,000 adults in Canada with long-term symptoms missed days of work or school.⁴

Impact sur les personnes au Canada



Au Canada, **1 adulte sur 9** (18+), soit 3,5 millions d'adultes, a présenté des symptômes à **long terme après** une infection par la COVID-19.⁴



Au Canada, 600 000 adultes souffrant de symptômes de longue durée ont manqué des jours de travail ou d'école.⁴

Over 200+ symptoms exist, the most common including^{5,7}:

Fatigue

Brain fog

Pain

Sleep problems

Shortness of breath



Post exertional malaise⁶

Il existe plus de 200 symptômes, dont les plus courants sont les suivants^{5,7}:

Fatigue

Brouillard cérébral

Douleur

Problèmes de sommeil

Essoufflement

Malaise post-effort



“This is not going away and with me being on the waitlist for the medical clinic for over 270 days, that means there’s a need still”

Jennifer, Long COVID patient⁸

“Ce problème ne va pas disparaître et comme je suis sur la liste d'attente de la clinique médicale depuis plus de 270 jours, cela signifie qu'il y a encore un besoin”

– Jennifer, Patient de longue date de COVID⁸



Cochrane
Canada



McMaster
University



GRADE
Centre



"As a person with Post COVID-19 Condition, I would like to see

*...**clinicians** consider these guidelines in their practice.*

*...sensitivity when **patients** are expressing those concerns.*

*...the **public** use the guidelines to best inform and empower themselves in their health decisions."*

Kimberly, CAN-PCC Patient Representative

"En tant que personne atteinte de l'affection post-COVID-19, j'aimerais que les cliniciens tiennent compte de ces lignes directrices dans leur pratique.

J'aimerais encourager les patients à faire preuve de sensibilité lorsqu' ils expriment leurs inquiétudes.

J'aimerais que le public utilise les lignes directrices pour s'informer au mieux et se donner les moyens de prendre des décisions en matière de santé."

**Kimberly, CAN-PCC
Représentant des patients
du CAN-PCC**



“While scientific studies are undertaken and the evidence-base grows to fill knowledge gaps and inform practice, **individuals living with PCC require care, support, and treatment now.**⁹

– **Dr. Mona Nemer**
Chief Science Advisor

“Alors que des études scientifiques sont menées et que les données probantes s'étoffent pour combler les lacunes en matière de connaissances et informer la pratique, les personnes vivant avec l'APC ont besoin de soins, de soutien et de traitement dès à présent.⁹

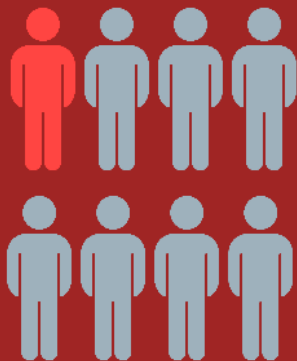
– **Dr. Mona Nemer**
Conseiller scientifique en chef



Cochrane
Canada



GRADE
Centre



Only **1 in 8 adults** in Canada who sought support for their symptoms felt they **received appropriate care**⁴



Au Canada, seul **un adulte sur huit** ayant cherché de l'aide pour ses symptômes a estimé avoir **reçu des soins appropriés**⁴



Cochrane
Canada

McMaster
University

GRADE
Centre



CANADIAN GUIDELINES FOR
POST COVID-19 CONDITION

canpcc.ca

Working together to improve care for Post COVID-19 Condition.

The Michael G. DeGroote Cochrane
Canada & McMaster GRADE Centres
were funded by the Public Health
Agency of Canada to develop, mobilize,
and evaluate **evidence-based**
recommendations on PCC.



Cochrane
Canada

McMaster
University

GRADE
Centre



LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR
L'AFFECTION POST-COVID-19

canpcc.ca/home-francais

Travailler ensemble pour améliorer la prise en charge de l'affection post- COVID-19.

Les centres Michael G. DeGroote
Cochrane Canada et McMaster GRADE
ont été financés par l'Agence de santé
publique du Canada pour élaborer,
mobiliser et évaluer des
recommandations fondées sur des
données probantes concernant l'APC.

Who are we?

150+

- Health professionals
 - Persons with lived PCC experience & caregivers
 - Policymakers
 - Health Economists
 - Researchers
- Expertise in:
- PCC & related care
 - Guideline development
 - Evidence synthesis
 - Knowledge mobilization
 - Impact evaluation

Qui sommes-nous ?

150+

- Professionnels de la santé
 - Personnes ayant une expérience vécue de l'APC et les soignants
 - Économiste de la santé
 - Chercheurs
- Expertise en :
- APC et soins connexes
 - Élaboration de lignes directrices
 - Synthèse des données probantes
 - Mobilisation des connaissances
 - Évaluation de l'impact

Six guideline teams

Each guideline team is **focused on a specific topic** and includes a **diverse range of experts.**



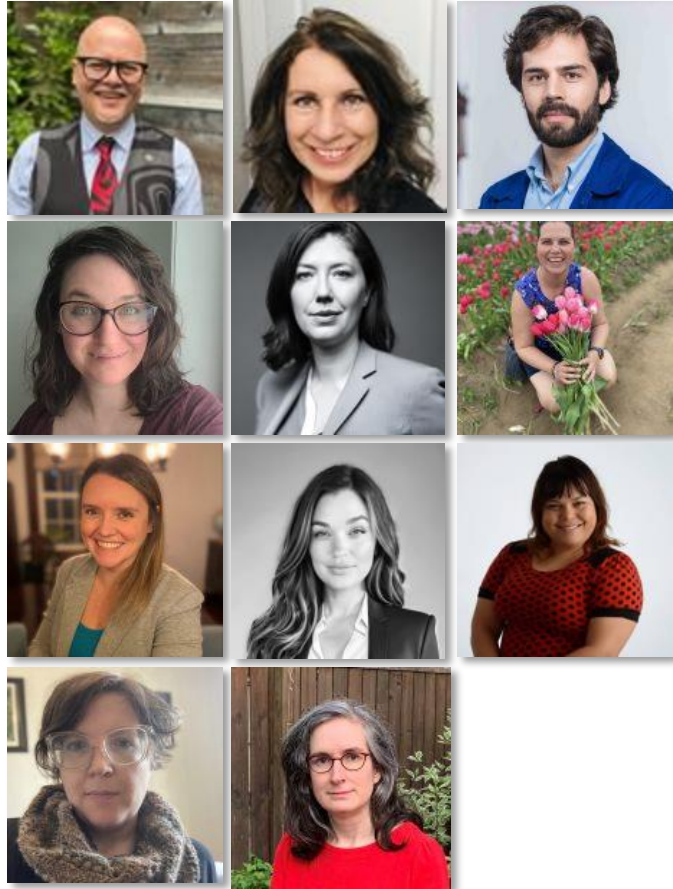
- Persons with lived PCC experience
- Allied health professionals
- Physicians
- Economists
- Researchers
- Nurses

Six équipes chargées des lignes directrices

Chaque équipe chargée des lignes directrices **se concentre sur un sujet spécifique** et comprend un **éventail diversifié d'experts.**



- Personnes ayant une expérience vécue de l'APC
- Professionnels paramédicaux
- Médecins
- Économistes
- Chercheurs
- Infirmiers



Patient Involvement

- 1-2 patients per Guideline Team
- Provides patient perspective on recommendations

Participation des patients

- 1-2 patients par Équipe chargée des lignes directrices
- Donne le point de vue du patient sur les recommandations

Project Principles & Process

- Balanced representation
- Key groups and collaborators
- A transparent and evidence-based systematic approach
- Independent management of conflicts of interest
- Standardized training

Principes et processus du projet

- Représentation équilibrée
- Groupes et collaborateurs clés
- Approche systématique transparente et fondée sur des données probantes
- Gestion indépendante des conflits d'intérêts
- Formation standardisée

Recommendation Review Process

**Select topics
and questions**

**Develop draft
recommendations**

**Public
Consultation**

Final Release



**Sélection des
themes et les
questions**

**Élaboration des
projets de
recommandation**

**Consultation
publique**

Version finale

Around 100 recommendations for 6 prioritized topics by March 31st, 2025:



Une centaine de recommandations pour 6 sujets priorités d'ici le 31 mars 2025 :



Conditional recommendations are issued when¹⁰:



The balance between benefits and harms is **small**



There is **low quality of evidence**



Values and preferences of patients vary



Most people would want to follow the recommendation, but many would not.

Your healthcare professional should understand that different options will be appropriate for different people and should support you in making decisions that align with your values and preferences.

Des recommandations conditionnelles sont émises lorsque¹⁰:



L'équilibre entre les avantages et les inconvénients est **faible**



Les données **probantes** sont de **faible qualité**



Les **valeurs et les préférences** des patients **varient**



La plupart des personnes voudraient suivre la recommandation, mais beaucoup ne le feraient pas.

Votre professionnel de santé doit comprendre que différentes options conviennent à différentes personnes et doit vous aider à prendre des décisions conformes à vos valeurs et à vos préférences.

Should exercise be used for adults with confirmed or suspected PCC, including subgroups with post-exertional malaise (PEM)/post-exertional symptom exacerbation (PESE)?

Rationale

- Exercise-based interventions may benefit adults with PCC due to their potential to improve cardiovascular, pulmonary, and muscular function.
- Two recent systematic reviews reported beneficial effects of physical activity and rehabilitation among adults with PCC.
- There was a potential signal of experiencing exercise-induced adverse events, which may be related to PEM/PESE

Faut-il faire de l'exercice pour les adultes atteints d'APC confirmée ou suspectée, y compris les sous-groupes présentant un malaise post-effort (MPE) ou une exacerbation des symptômes post-effort (ESPE) ?

Justification

- Les interventions basées sur l'exercice peuvent être bénéfiques pour les adultes atteints d'APC en raison de leur potentiel à améliorer les fonctions cardiovasculaire, pulmonaire et musculaire.
- Deux revues systématiques récentes ont fait état des effets bénéfiques de l'activité physique et de la rééducation chez les adultes atteints d'APC.
- Il y avait un signal potentiel d'événements indésirables induits par l'exercice, qui pourraient être liés à l'EMP/EISP.

The CAN-PCC Collaborative suggests using exercise-based interventions for adults with confirmed or suspected PCC who *do not* experience PEM/PESE.



Strength:

Conditional recommendation



Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser des interventions basées sur l'exercice pour les adultes atteints d'APC confirmée ou suspectée qui ne présentent pas de MEP/ESEP.



Force :

Recommandation conditionnelle



Certitude des données probantes :

Très Faible

The CAN-PCC Collaborative suggests using exercise-based interventions for adults with confirmed PCC who experience PEM/PESE in the context of *research settings only*.



Strength:

Conditional recommendation



Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser les interventions basées sur l'exercice que dans le contexte de recherche scientifique pour les adultes atteints d'APC confirmée et souffrant de MEP/ ESPE.



Force:

Recommandation conditionnelle



Certitude des données probantes :

Très Faible

Evidence-to-Decision Table

Intervention
Exercise (in
people without
PEM/PESE)



Problem



High priority

based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.

Benefits



Compared to no exercise
 (per 1000): ⊕○○○

- Fatigue: 215 fewer
- Physical function: 49.4 m more in 6 min walk test
- Daily functioning: varied results
- Overall: Moderate

Harms



Compared to no exercise
 (per 1000):

- Adverse events: 44 fewer ⊕⊕○○
- Overall: Small

Value

Probably no important uncertainty or variability
 in how people value the main outcome

Resources



Large costs
 Supervised exercises with trained physiotherapist, occupational therapist or kinesiologist

Balance



Probably **favors exercise** vs. no exercise

Cost-effectiveness



No included studies

Acceptability



Varies

Patients: risk of PEM/PESE and energy envelope
 Providers: time to explain risks
 Payers: variable due to costs

Feasibility



Varies

Availability of trained providers for individually tailored therapy varies across Canada

Equity



Varies

May increase for those with resources and ability to access
 May be reduced for those with less access, mobility issues, limited resources

Données probantes aux décisions

Intervention

Exercice (chez les personnes sans MEP/ESPE)

Problème



Priorité élevée sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur le Web et de délibérations.

Avantages



Comparé à l'absence d'exercice (pour 1000) :

⊕○○○

- Fatigue : 215 de moins
- Fonction physique : 49,4 m de plus lors du test de marche de 6 min
- Fonctionnement quotidien : résultats variés
- Global : modéré

Effets indésirables



Comparé à l'absence d'exercice (pour 1000) :

- Événements indésirables : 44 de moins ⊕⊕○○
- Globalement : faible

Balance



Probablement favorise l'exercice par rapport à l'absence d'exercice

Valeurs

Probablement aucune incertitude ou variabilité importante dans la façon dont les personnes évaluent le principal résultat

Ressources



Coûts importants

Exercices supervisés avec un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un kinésologue qualifié

Rentabilité



Aucune étude incluse

Acceptabilité



Variable

Patients : risque de MEP/ESPE et enveloppe énergétique
Prestataires : temps nécessaire pour expliquer les risques
Payeurs : variable en raison des coûts

Faisabilité



Variable

La disponibilité de prestataires formés pour une thérapie personnalisée varie à travers le Canada

L'équité



Variable

Peut augmenter pour ceux qui ont les ressources et la capacité d'y accéder
Peut être réduit pour ceux qui ont moins d'accès, des problèmes de mobilité, des ressources limitées

Evidence-to-Decision Table

Intervention



Exercise (in people with PEM/PESE)

Problem



High priority

based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.

Benefits



Compared to no exercise

- Fatigue: 215 fewer
- Physical function: 49.4 m more in 6 min walk test
- Most trials did not include PEM/PESE; self-selection effect
- Overall: Moderate ⊕○○○

Harms



Compared to no exercise

- concerns that trials that did not measure PEM/PESE may not have detected adverse events related to PEM, especially because these events occur 24-48 hours after activity
- Overall: Moderate ⊕○○○

Value

Probably no important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources



Large costs
Supervised exercises with trained physiotherapist, occupational therapist or kinesiologist

Balance



Does **not favour either** exercise or no exercise

Cost-effectiveness



No included studies

Acceptability



Varies

Patients: risk of PEM/PESE and energy envelope
Providers: time to explain risks
Payers: variable due to costs

Feasibility



Varies

Availability of trained providers for individually tailored therapy varies across Canada

Equity



Varies

May increase for those with resources and ability to access
May be reduced for those with less access, mobility issues, limited resources

Données probantes aux décisions

Intervention

Exercice (chez les personnes atteintes de MEP/ESPE)

Problème



Priorité élevée

sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur le Web et de délibérations.

Avantages



Comparé à l'absence d'exercice

- Fatigue : 215 de moins
- Fonction physique : 49,4 m de plus lors du test de marche de 6 min
- La plupart des essais n'incluaient pas de MEP/ESPE ; effet d'autosélection
- Global : modéré ⊕○○○

Effets indésirables



Comparé à l'absence d'exercice

- préoccupations selon lesquelles les essais n'ayant pas mesuré la MEP/ESPE pourraient ne pas avoir détecté les événements indésirables liés à la MEP, notamment parce que ces événements surviennent 24 à 48 heures après l'activité
- Global : modéré ⊕○○○

Balance



Ne favorise ni l'exercice ni l'absence d'exercice

Valeurs

Probablement aucune incertitude ou variabilité importante dans la façon dont les personnes attribuent de la valeur au résultat principal

Ressources



Coûts importants Exercices supervisés avec un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un kinésiologue qualifié

Rentabilité



Aucune étude incluse

Acceptabilité



Variable

Patients : risque de MEP/ESPE et enveloppe énergétique
 Prestataires : temps nécessaire pour expliquer les risques
 Payeurs : variable en raison des coûts

Faisabilité



Variable

La disponibilité de prestataires formés pour une thérapie personnalisée varie à travers le Canada

L'équité



Variable

Peut augmenter pour ceux qui ont les ressources et la capacité d'y accéder. Peut être réduit pour ceux qui ont moins d'accès, des problèmes de mobilité, des ressources limitées.

Should metformin or nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) be used for adults with confirmed or suspected PCC and a new COVID-19 infection?

Rationale

- Many adults with PCC will experience re-infection with COVID-19 resulting in worsening or new symptoms.
- COVID-19 antivirals and other therapies may prevent the worsening or development of new PCC symptoms.
- Experimental studies of therapeutic doses of metformin in cell culture and human lung tissue demonstrated activity against the SARS-CoV-2 virus and reduced oxidative stress and inflammation.
- Earlier initiation of metformin in these experiments resulted in larger effects, further supporting an antiviral mechanism for its action.

La metformine ou le nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) doivent-ils être utilisés chez les adultes présentant une APC confirmée ou suspectée et une nouvelle infection par la COVID-19 ?

Justification

- De nombreux adultes atteints d'APC connaîtront une réinfection par la COVID-19 entraînant une aggravation ou de nouveaux symptômes.
- Les antiviraux et autres thérapies contre la COVID-19 peuvent prévenir l'aggravation ou le développement de nouveaux symptômes d'APC.
- Des études expérimentales sur des doses thérapeutiques de metformine en culture cellulaire et sur des tissus pulmonaires humains ont démontré une activité contre le virus SARS-CoV-2 et une réduction du stress oxydatif et de l'inflammation.
- L'initiation précoce de la metformine dans ces expériences a eu des effets plus importants, ce qui confirme l'hypothèse d'un mécanisme antiviral pour son action.

The CAN-PCC Collaborative suggests using metformin preferentially over nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) for adults with confirmed or suspected PCC who have a new COVID-19 infection.

La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser la metformine de préférence au nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) pour les adultes atteints d'une APC confirmée ou suspectée qui ont une nouvelle infection par la COVID-19.



Strength:

Conditional recommendation



Force :

Recommandation conditionnelle



Certainty of Evidence:

Very Low



Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

Intervention



Metformin

Problem



High priority

based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.

Benefits



Compared to no metformin (per 1000):

- ⊕○○○
- ER visit: 20 fewer
 - Hypoxemia (QoL): 11 fewer
 - Mortality: 2 fewer
 - Overall: Small

Harms



Compared to no metformin (per 1000): ⊕○○○

- All adverse events: 5 more
- Serious adverse events: 4 more
- Considered safe in hospitalized patients
- Overall: Trivial

Value

Possibly important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources



Negligible costs and savings
Metformin per person = \$1.50 to \$1.95

Balance



Probably **favours metformin** vs. no metformin

Cost-effectiveness



No included studies

Acceptability



Yes
Approximately 2.8 million people use metformin in Canada

Feasibility



Yes
Metformin is commonly used off-label

Equity



Probably no impact
Widely available and accessible

Données probantes aux décisions

Intervention

Metformine

Problème 

Priorité élevée

sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur le Web et de délibérations.

Avantages 

Par rapport à l'absence de metformine (pour 1 000) : ⊕○○○

- Visite aux urgences : 20 de moins
- Hypoxémie (QoL) : 11 de moins
- Mortalité : 2 de moins
- •Globalement : faible

Effets indésirables 

Comparé à l'absence de metformine (pour 1000) : ⊕○○○

- Tous les événements indésirables : 5 de plus
- Événements indésirables graves : 4 de plus
- Considéré comme sûr chez les patients hospitalisés
- Globalement : Trivial

Valeurs

Possibilité d'incertitude ou de variabilité
 importante dans les valeurs que les personnes attribuent au principal résultat

Ressources 

Coûts et économies négligeables
 Metformine par personne = 1,50 \$ à 1,95

Balance



Probablement en faveur de la metformine par rapport à l'absence de metformine

Rentabilité 

Aucune étude incluse

Acceptabilité 

Oui
 Environ 2,8 millions de personnes utilisent la metformine au Canada

Faisabilité 

Oui
 La metformine est couramment utilisée hors indication

L'équité 

Probablement aucun impact
 Largement disponible et accessible

Multiple Intervention Comparison

	Metformin	Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid)
BALANCE OF EFFECTS	★★★★☆	★★★★☆
RESOURCES REQUIRED	★★★★☆	★☆☆☆☆
COST EFFECTIVENESS	☆☆☆☆☆	☆☆☆☆☆
EQUITY	★★★★☆	★★★☆☆
ACCEPTABILITY	★★★★☆	★★★☆☆
FEASIBILITY	★★★★☆	★★★★☆

Comparaison d'interventions multiples

	Metformin	Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid)
BALANCE OF EFFECTS	★★★★☆	★★★★☆
RESOURCES REQUIRED	★★★★☆	★☆☆☆☆
COST EFFECTIVENESS	☆☆☆☆☆	☆☆☆☆☆
EQUITY	★★★★☆	★★★☆☆
ACCEPTABILITY	★★★★☆	★★★☆☆
FEASIBILITY	★★★★☆	★★★★☆

Should ivabradine, beta-blockers, pyridostigmine or midodrine in adults with PCC and co-existing cardiac dysautonomia?

Rationale

- Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (POTS) is a complex multisystem disorder characterized by the abnormal autonomic response to an upright posture.
- It may be triggered by a viral infection.
- The most common symptoms are fatigue, palpitations, light-headedness, headache, and nausea.

L'ivabradine, les bêta-bloquants, la pyridostigmine ou la midodrine doivent-ils être utilisés chez les adultes atteints d'APC et présentant une dysautonomie cardiaque concomitante ?

Justification

- Le syndrome de tachycardie orthostatique posturale (POTS) est un trouble multisystémique complexe caractérisé par une réponse autonome anormale à la station debout.
- Il peut être déclenché par une infection virale.
- Les symptômes les plus courants sont la fatigue, les palpitations, les étourdissements, les maux de tête et les nausées.

The CAN-PCC Collaborative suggests using ivabradine, beta-blockers, pyridostigmine or midodrine in adults with PCC and co-existing cardiac dysautonomia (POTS, inappropriate sinus tachycardia [IST]) according to the predominant sign/symptom of cardiac dysautonomia.



Strength:

Conditional recommendation



Certainty of Evidence:

Very Low

Le groupe de collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser l'ivabradine, les bêta-bloquants, la pyridostigmine ou la midodrine chez les adultes atteints d'affection post-COVID-19 et de dysautonomie cardiaque associée (syndrome de tachycardie orthostatique posturale [POTS], tachycardie sinusale inappropriée [TSI]), en fonction du signe ou symptôme prédominant de la dysautonomie cardiaque.



Force:

Recommandation conditionnelle



Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

Intervention



**Cardiac
Dysautonomia Rx**

Problem



High priority

based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.

Benefits



Compared to no Cardiac Dysautonomia Rx ⊕⊕○○

- Quality of life: physical (SMD 0.57) & social functioning (SMD 0.48) – moderate improvement
- Overall: Moderate

Harms



Compared to no Cardiac Dysautonomia Rx ⊕⊕○○

- No brachycardia, hypotension, worsening of POTS symptoms
- Slightly more withdrawals due to, fatigue, phosphenes
- Overall: Small

Value

Possibly important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources



Varies Based on costs and prevalence of specific class of drug prescribing; moderate for ivabradine to negligible for beta-blockers

Balance



Probably **favors Cardiac Dysautonomia Rx** vs. no Cardiac Dysautonomia Rx

Cost-effectiveness



No included studies

Acceptability



Varies

- People with PCC and POTS may wish to try treatment
- Providers -extra time for discussion
- Payers may find some costs unacceptable

Feasibility



Yes

Cardiac Dysautonomia Rx is available at most pharmacies and can be self-administered

Equity



Varies

May increase equity in those that can access and benefit from them. May reduce equity for those that cannot obtain prescriptions or afford cost

Données probantes aux décisions

Intervention

**Dysautonomie
cardiaque Rx**

Problème



Priorité élevée

sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur le Web et de délibérations.

Avantages



Par rapport à l'absence de traitement Dysautonomie cardiaque Rx ⊕⊕○○

- Qualité de vie : fonctionnement physique (DMS 0,57) et social (DMS 0,48) - amélioration modérée
- Global : modéré

Effets indésirables



Comparé à l'absence de dysautonomie cardiaque Rx ⊕⊕○○

- Absence de brachycardie, d'hypotension, d'aggravation des symptômes du syndrome orthostatique post-traumatique
- Légère augmentation du nombre d'abandons en raison de la fatigue et des phosphènes
- Globalement : faible

Balance



Probablement en faveur de la dysautonomie cardiaque Rx vs. pas de dysautonomie cardiaque Rx

Valeurs

Possibilité d'incertitude ou de variabilité
importante dans les valeurs que les personnes attribuent au principal résultat

Ressources



Variable
En fonction des coûts et de la prévalence de la prescription d'une classe spécifique de médicaments ; modéré pour l'ivabradine à négligeable pour les bêta-bloquants

Rentabilité



Aucune étude incluse

Acceptabilité



Variable

- Les personnes atteintes d'APC et de SOT peuvent souhaiter essayer un traitement
- Fournisseurs : temps supplémentaire pour la discussion
- Les payeurs peuvent trouver certains coûts inacceptables

Faisabilité



Oui

Dysautonomie cardiaque Rx est disponible dans la plupart des pharmacies et peut être auto-administré

L'équité



Variable

Peut accroître l'équité pour ceux qui peuvent y accéder et en bénéficier. Peut réduire l'équité pour ceux qui ne peuvent pas obtenir d'ordonnances ou en assumer le coût.

Should antiplatelet therapies be used for adults with confirmed or suspected PCC?

Rationale

- COVID-19 is associated with the development of venous and arterial thrombosis.
- Emerging evidence suggests that PCC is a pro-inflammatory and pro-coagulopathic condition that may increase people's risk of thrombotic events in the long term.
- It remains unknown whether the use of antithrombotic pharmacologic interventions will reduce the risk of thrombotic events without significantly increasing the counterbalancing risk of bleeding.

Les traitements antiplaquettaires doivent-ils être utilisés chez les adultes présentant une APC confirmée ou suspectée ?

Justification

- La COVID-19 est associée au développement de thromboses veineuses et artérielles.
- De nouvelles données probantes suggèrent que l'APC est une affection pro-inflammatoire et pro-coagulopathique qui peut augmenter le risque d'événements thrombotiques chez les personnes à long terme.
- On ne sait toujours pas si l'utilisation d'interventions pharmacologiques antithrombotiques réduira le risque d'événements thrombotiques sans augmenter de manière significative le risque de saignement qui s'y oppose.

The CAN-PCC Collaborative suggests against using antiplatelet therapies in adults with PCC who do not have a pre-existing indication for antiplatelet treatment.



Strength:

Conditional
recommendation



Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère de ne pas utiliser de traitements antiplaquetaires chez les adultes atteints d'APC qui n'ont pas d'indication préexistante pour un traitement antiplaquettaire.



Force:

Conditionnel
recommandation



Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

Intervention



Antiplatelets

Problem



High priority

based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.

Benefits



Compared to no antiplatelets

(per 1000): ⊕000

- Mortality: 0 fewer deaths
- Venous thrombotic event: 1-2 fewer
- Arterial thrombotic event: 0 fewer
- Overall: Trivial

Harms



Compared to no antiplatelets

(per 1000): ⊕000

- Major bleeding: 2 to 13 more
- Serious adverse events: 3 more
- Any adverse event: little to no difference
- Overall: Small

Value

Possibly important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources



Moderate costs \$176 million CAD* for Canada per year (note costs would be expected to be somewhat higher if we include clopidogrel and other newer antiplatelet agents)

Balance



Probably **favors no antiplatelets** vs. antiplatelets

Cost-effectiveness



Probably favours the comparison

Harms probably outweigh the benefits of the intervention with a moderate cost

Acceptability



Yes

Widely used for many conditions

Feasibility



Yes

Commonly used oral medications that are self-administered at home

Equity



Varies

Some equity-seeking groups may not be able to obtain prescriptions or afford out of pocket costs

Données probantes aux décisions

Intervention Antiagrégants plaquettaires

Problème

Priorité élevée

sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur le Web et de délibérations.

Avantages

Comparé à l'absence d'antiplaquettaires (pour 1000) : ⊕000

- Mortalité : 0 décès en moins
- Événement thrombotique veineux : 1 à 2 en moins
- Événement thrombotique artériel : 0 en moins
- Global : négligeable

Effets indésirables

Comparé à l'absence d'antiplaquettaires (pour 1000) : ⊕000

- Hémorragie majeure : 2 à 13 de plus
- Effets indésirables graves : 3 de plus
- Tout effet indésirable : peu ou pas de différence
- Globalement : faible

Balance

Probablement favorable à l'absence d'antiplaquettaires par rapport aux antiplaquettaires

Valeurs

Possibilité d'incertitude ou de variabilité
importante dans les valeurs que les personnes attribuent au principal résultat

Ressources

Coûts modérés

176 millions de dollars canadiens* par an pour le Canada (à noter que les coûts devraient être un peu plus élevés si l'on inclut le clopidogrel et d'autres antiagrégants plaquettaires plus récents)

Rentabilité

Probablement favorable à la comparaison

Les inconvénients de l'intervention l'emportent probablement sur les avantages, avec un coût modéré

Acceptabilité

Oui

Largement utilisé pour de nombreuses affections

Faisabilité

Oui

Médicaments oraux couramment utilisés et auto-administrés à domicile

L'équité

Variable

Certains groupes recherchant l'équité peuvent ne pas être en mesure d'obtenir des ordonnances ou de payer les frais de leur poche

Should low-dose naltrexone be used for adults with confirmed or suspected PCC?

Rationale

- Low-dose naltrexone (between doses of 1.5 to 6 mg) is an analgesic
- Believed to have immunomodulatory effects that reduce inflammation and stabilize the autonomic nervous system.
- Limited evidence for the benefits of low-dose naltrexone in other conditions such as ME/CFS.

La naltrexone à faible dose doit-elle être utilisée chez les adultes présentant une APC confirmée ou suspectée ?

Justification

- La naltrexone à faible dose (entre 1,5 et 6 mg) est un analgésique.
- On pense qu'elle a des effets immunomodulateurs qui réduisent l'inflammation et stabilisent le système nerveux autonome.
- Les données probantes sur les avantages de la naltrexone à faible dose dans d'autres conditions telles que l'EM/SFC sont limitées.

The CAN-PCC Collaborative suggests *against* using low-dose naltrexone in adults with PCC.



Strength:

Conditional
recommendation



Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère de ne pas utiliser la naltrexone à faible dose chez les adultes atteints d'APC.



Force:









Conditionnel
recommandation



Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

<p>Intervention</p> <p>Low-dose naltrexone</p> <p>Problem</p>	<p>Benefits </p> <p>Compared to no low-dose naltrexone ⊕⊕○○</p> <ul style="list-style-type: none"> Little to no difference in health-related quality of life, physical functioning, pain intensity, fatigue Overall: Trivial 	<p>Harms </p> <p>Compared to no low-dose naltrexone (per 1000):</p> <ul style="list-style-type: none"> Mortality: 0 fewer ⊕⊕○○ Adverse events: 21 fewer ⊕○○○ Overall: Trivial 	<p>Value</p> <p>Possibly important uncertainty or variability in how people value the main outcome</p>	<p>Resources </p> <p>Moderate costs Compounding pharmacy required to produce low-dose; coverage mainly out of pocket</p>
<p>High priority based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.</p>		<p>Balance  Does not favor either low-dose naltrexone or no low-dose naltrexone</p>		
<p>Cost-effectiveness </p> <p>Probably favours <u>no</u> low-dose naltrexone</p> <ul style="list-style-type: none"> No net benefit but costs are moderate 	<p>Acceptability </p> <p>Varies</p> <ul style="list-style-type: none"> Has not been shown to have addictive effects Providers may not find acceptable due to lack of benefits and cost 	<p>Feasibility </p> <p>Probably no</p> <ul style="list-style-type: none"> Considered “off-label” use Some provinces do not provide compounding as standard practice 	<p>Equity </p> <p>Probably reduced Requires access to a prescription and to pharmacies able to provide compounding service</p>	

Données probantes aux décisions

Intervention

Naltrexone à faible dose

Problème



Priorité élevée

sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur le Web et de délibérations.

Avantages



Comparé à l'absence de naltrexone à faible dose
⊕⊕○○

- Peu ou pas de différence en termes de qualité de vie liée à la santé, de fonctionnement physique, d'intensité de la douleur et de fatigue
- Dans l'ensemble : négligeable

Effets indésirables



Comparé à l'absence de naltrexone à faible dose (pour 1000) :

- Mortalité : 0 de moins ⊕⊕○○
- Effets indésirables :
- 21 de moins ⊕○○○
- Global : Trivial

Balance



Ne favorise ni la naltrexone à faible dose, ni l'absence de naltrexone à faible dose.

Valeurs

Possibilité d'incertitude ou de variabilité importante dans les valeurs que les personnes attribuent au principal résultat

Ressources



Coûts modérés
Pharmacie de préparation nécessaire pour produire de faibles doses ; couverture principalement à la charge du patient

Rentabilité



Probablement pas de bénéfices en cas de faible dose de naltrexone

- Aucun bénéfice net mais des coûts modérés

Acceptabilité



Variable

- N'a pas montré d'effets addictifs
- Peut ne pas être acceptable pour les prestataires en raison de l'absence d'avantages et du coût

Faisabilité



Probablement non

- Utilisation considérée comme « hors AMM »
- Certaines provinces ne proposent pas la préparation magistrale comme pratique standard

L'équité



Probablement réduite

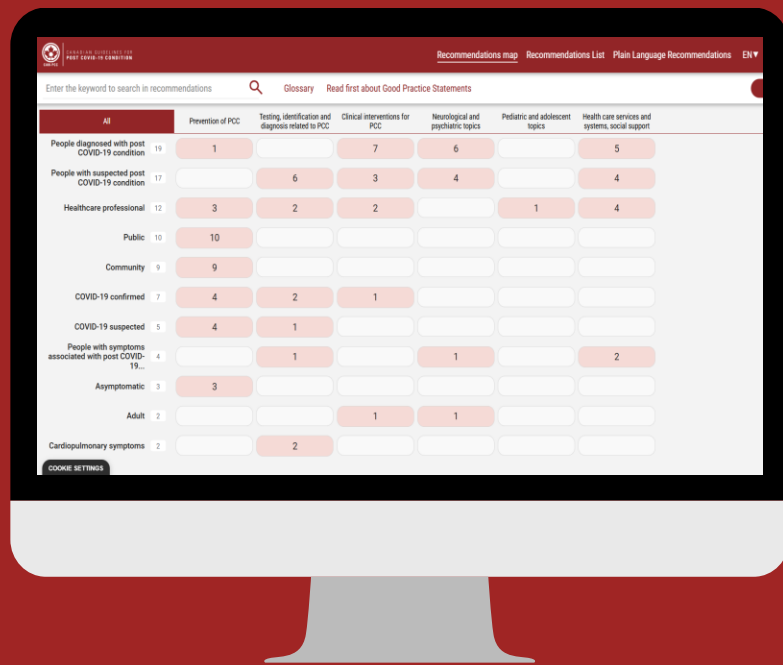
Nécessite l'accès à une ordonnance et à des pharmacies capables de fournir un service de préparation

Recommendations Map (RecMap)

Free online tool that allows you to search for CAN-PCC recommendations

Carte des recommandations (RecMap)

Outil en ligne gratuit qui vous permet de rechercher les recommandations du CAN-PCC



can-pcc.recmap.org

Plain Language Recommendations

This format summarizes a recommendation and key supporting information in a user-friendly one-page view.

Recommandations en langage clair

Ce format résume une recommandation et les principales informations à l'appui dans une page conviviale.



Cochrane
Canada



GRADE
Centre

Resources for Patients

canpcc.ca/resources

MyGuide | longcovidguide.ca:

Customizable online self-management tool

Interactive infographics and online resource sheets:

Digital, user-friendly graphics summarizing the recommendations

Webinars:

Free expert-led webinars on CAN-PCC.



Ressources pour les patients

canpcc.ca/resources

MonGuide | longcovidguide.ca : Outil d'autogestion personnalisable en ligne

Infographies interactives et fiches de ressources en ligne : Graphiques numériques et conviviaux résumant les recommandations.

Webinaires : Webinaires gratuits animés par des experts sur le CAN-PCC.

Resources for Health Professionals

canpcc.ca/resources

CME Accredited Webinars |
cmelearning.usask.ca

Online CPD Course: A free bilingual 2-hour course covering PCC diagnosis, referral, and management strategies.

EBM Connect Canada | ccirhken.ca/ebm-connect-canada: A training program for internationally trained health professionals covering evidence-based medicine and PCC.

Ressources pour les professionnels de la santé

canpcc.ca/resources

Webinaires accrédités FMC |
cmelearning.usask.ca

Cours de formation en ligne : Un cours bilingue gratuit de 2 heures portant sur le diagnostic de l'APC, l'orientation et les stratégies de prise en charge.

EBM Connect Canada | ccirhken.ca/ebm-connect-canada : Un programme de formation pour les professionnels de la santé formés à l'étranger couvrant la médecine fondée sur les données probantes et l'APC.

Questions?

Questions?



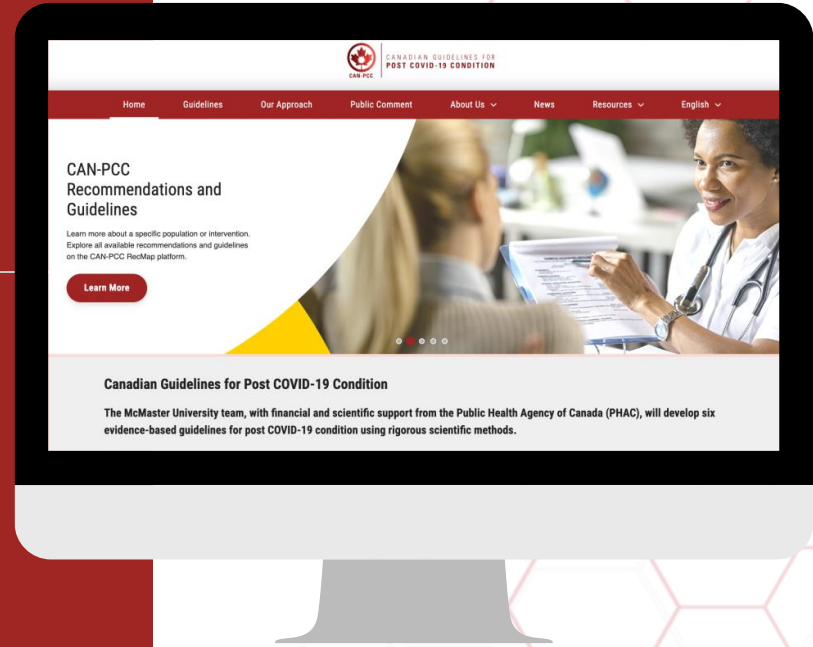
CANADIAN GUIDELINES FOR
POST COVID-19 CONDITION

Visit us online!

canpcc.ca

Visitez-nous en ligne !

canpcc.ca/home-francais



Upcoming Webinars!

canpcc.ca/events

Prochains webinaires !

canpcc.ca/evenements

28

FEBRUARY
FÉVRIER

1-2 PM EST

Post COVID-19 Condition: Prevention of PCC

Affection post-COVID-19 : Prévention de l'APC

6

MARCH
MARS

12-1 PM EST

Canadian Guidelines for Post COVID-19 Condition: Neurological and Psychiatric Topics

Lignes directrices canadiennes relatives à l'affection post-COVID-19 : Thématiques neurologiques et psychiatriques

Stay up-to-date.

Follow @CochraneCanada!



Sign up for our
newsletter!



Restez à jour.

Suivre @CochraneCanada !



Inscrivez-vous à
notre lettre
d'information !



Cochrane
Canada

McMaster
University

GRADE
Centre

We want to hear your thoughts about the webinar.



Take our survey!



Nous aimerions connaître votre avis sur le webinaire.



Répondez à notre enquête !



Cochrane
Canada

McMaster
University

GRADE
Centre

References

1. Post COVID-19 condition [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>
2. Al-Aly Z, Davis H, McCorkell L, Soares L, Wulf-Hanson S, Iwasaki A, et al. Long COVID science, research and policy. *Nat Med*. 2024 Aug;30(8):2148–64.
3. Belluck P. About 400 Million People Worldwide Have Had Long Covid, Researchers Say. *The New York Times* [Internet]. 2024 Aug 9 [cited 2024 Nov 29]; Available from: <https://www.nytimes.com/2024/08/09/health/long-covid-world.html>
4. Government of Canada SC. Experiences of Canadians with long-term symptoms following COVID-19 [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00015-eng.htm>
5. O’Mahoney LL, Routen A, Gillies C, Ekezie W, Welford A, Zhang A, et al. The prevalence and long-term health effects of Long Covid among hospitalised and non-hospitalised populations: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2023 Jan;55:101762.
6. Vøllestad NK, Mengshoel AM. Post-exertional malaise in daily life and experimental exercise models in patients with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. *Front Physiol*. 2023;14:1257557.
7. Post COVID-19 condition (Long COVID) [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>
8. Global News [Internet]. [cited 2024 Nov 29]. Fallout ensues after the closure of long-COVID outpatient program - Lethbridge | Globalnews.ca. Available from: <https://globalnews.ca/news/10699330/long-covid-outpatient-program-closure-fallout/>
9. Post-COVID-19 Condition in Canada: What we know, what we don’t know, and a framework for action [Internet]. Innovation, Science and Economic Development Canada; 2024 [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://science.gc.ca/site/science/en/office-chief-science-advisor/initiatives-covid-19/post-covid-19-condition-canada-what-we-know-what-we-dont-know-and-framework-action>
10. Canadian Task Force on Preventive Health Care. GRADE – Canadian Task Force on Preventive Health Care [Internet]. [cited 2024 Dec 4]. Available from: <https://canadiantaskforce.ca/methods/grade/>

References

1. Affection post-COVID-19 [Internet]. 2021 [cité le 29 novembre 2024]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>.
2. Al-Aly Z, Davis H, McCorkell L, Soares L, Wulf-Hanson S, Iwasaki A, et al. Long COVID science, research and policy. *Nat Med*. 2024 Aug;30(8):2148-64.
3. Belluck P. Environ 400 millions de personnes dans le monde ont eu un covidien long, selon les chercheurs. *The New York Times* [Internet]. 2024 Aug 9 [cité 2024 Nov 29] ; Disponible sur : <https://www.nytimes.com/2024/08/09/health/long-covid-world.html>
4. Gouvernement du Canada SC. Expériences des Canadiens présentant des symptômes à long terme à la suite de la COVID-19 [Internet]. 2023 [cité 2024 Nov 29]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00015-eng.htm>
5. O'Mahoney LL, Routen A, Gillies C, Ekezie W, Welford A, Zhang A, et al. The prevalence and long-term health effects of Long Covid among hospitalised and non-hospitalised populations : A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2023 Jan;55:101762.
6. Vøllestad NK, Mengshoel AM. Malaise post-effort dans la vie quotidienne et les modèles d'exercice expérimentaux chez les patients atteints d'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique. *Front Physiol*. 2023;14:1257557.
7. Affection post-COVID-19 (COVID longue) [Internet]. 2022 [cité 2024 Nov 29]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>.
8. Global News [Internet]. [cité le 29 novembre 2024]. Fallout ensues after the closure of long-COVID outpatient program - Lethbridge | [Globalnews.ca](https://globalnews.ca/news/10699330/long-covid-outpatient-program-closure-fallout/). Disponible à l'adresse : <https://globalnews.ca/news/10699330/long-covid-outpatient-program-closure-fallout/>
9. l'affection post-COVID-19 au Canada : Ce que nous savons, ce que nous ignorons et un cadre d'action [Internet]. *Innovation, sciences et développement économique Canada* ; 2024 [cité le 29 novembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://science.gc.ca/site/science/en/office-chief-science-advisor/initiatives-covid-19/post-covid-19-condition-canada-what-we-know-what-we-dont-know-and-framework-action>.
10. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. GRADE - Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs [Internet]. [cité le 4 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : <https://canadiantaskforce.ca/methods/grade/>

OPTIONAL SLIDES

Guideline Terms

Should rest and pacing be used for adults with confirmed or suspected PCC with PEM/PESE?

Rationale

- Exercise-based interventions may benefit adults with PCC due to their potential to improve cardiovascular, pulmonary, and muscular function.
- Two recent systematic reviews reported beneficial effects of physical activity and rehabilitation among adults with PCC.
- There was a potential signal of experiencing exercise-induced adverse events, which may be related to PEM/PESE

[Question de ligne directrice à traiter] Faut-il prescrire de la metformine aux personnes atteintes d'APC qui présentent une nouvelle infection aiguë par la COVID-19 ?

Raison d'être

- Études expérimentales de doses thérapeutiques de metformine dans des cultures cellulaires et des tissus pulmonaires humains.
- - Activité démontrée contre le SRAS-CoV-2 et actions relatives à la réduction du stress oxydatif et de l'inflammation.
- -Les effets de la metformine ont été plus importants lorsque le traitement a été initié plus tôt, ce qui confirme l'existence d'un mécanisme d'action antiviral.

The CAN-PCC Collaborative suggests using rest and pacing for adults with confirmed or suspected PCC and PEM/PESE.



Strength:

Conditional for recommendation



Certainty of Evidence:

Very Low

[Insérer une recommandation]
Chez les adultes atteints d'une affection post-COVID-19 et présentant une nouvelle infection par la COVID-19, La Collaboration CAN-PCC suggère l'utilisation de la metformine.



Force:

Recommandation conditionnelle



Certitude des données probantes :

Faible

Evidence-to-Decision Table

Intervention



Rest/Pacing

Problem



High priority

based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.

Benefits



Compared to no metformin
(per 1000):
• [#] ⊕⊕○○

Harms



Compared to no metformin
(per 1000):
• [#] ⊕⊕○○

Value

Possibly important uncertainty or variability
in how people value the main outcome

Resources



Negligible costs and savings
Metformin per person = \$1.50 to \$1.95

Balance



Probably **favors metformin** vs. no metformin

Cost-effectiveness



No included studies

Acceptability



Yes
Approximately 2.8 million people use metformin in Canada

Feasibility



Yes
Metformin is commonly used off-label

Equity



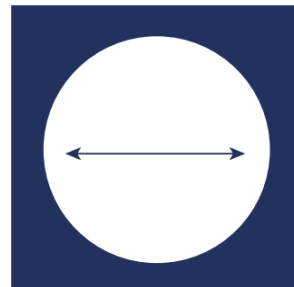
Probably no impact
[include short summary]

What is recommendation strength?

Health recommendations will have a **strength** and **direction**.



The **strength** can be either **strong** or **conditional (weak)**



The **direction** is about whether the recommendation is **for** or **against** an option

For example:

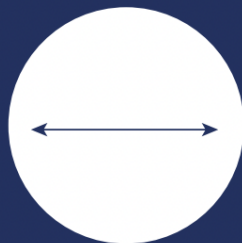
“The guideline group recommends **Drug A** to treat the common cold.”
This is a **strong** recommendation **for** the intervention.

Qu'entend-on par une recommandation forte (pour) ou conditionnelle ?

Les recommandations en matière de santé sont assorties d'une force et d'une orientation.



La force peut être **forte**
ou **conditionnelle (faible)**



L'orientation est de savoir
si la recommandation est
pour ou **contre** une option

Par exemple :

« Le groupe de la ligne directrice recommande le **médicament A** pour traiter le rhume »

Il s'agit d'une **forte** recommandation **pour** l'intervention.

What is recommendation strength?

Strong recommendation **for** an option

Strong recommendation **against**
an option

Conditional recommendation **for** an option

Conditional recommendation **against**
an option

Copyright 2024

Qu'entend-on par une recommandation forte (pour) ou conditionnelle ?

Forte recommandation **pour** une option

Forte recommandation
(pour) contre une option

Recommandation **conditionnelle**
pour une option

Recommandation **conditionnelle**
contre une option

What is certainty of evidence?

Certainty of evidence is also called **quality of evidence**.

Certainty of evidence is about **how sure we are** or how confident we are that the result from the review of the evidence comes **close to the truth**.



Qu'est-ce que la certitude des données probantes ?

La certitude des données probantes est également appelée **qualité des données probantes**.

La certitude des données probantes concerne le **degré de certitude** ou de confiance que nous avons que les résultats de l'étude sont proches de la **vérité réelle**.



Implications of strong and conditional recommendations

	Strong	Conditional
For patients	People will want to follow it, and a small proportion would not.	Most people will want to follow it, but many would not. Most people will want to discuss with a health professional first.
For health care professionals	Health care professionals will want to prescribe it. Adherence could be used as a quality criterion or performance indicator. Decision aids are not likely to be needed.	Most health care professionals will want to prescribe it, recognizing that different choices will be appropriate for different patients. Decision aids may be useful to help people make a decision consistent with their values and preferences.
For policymakers	Policymakers will want to adopt it in most situations as performance indicator.	Policy making will require substantial debate and policies are more likely to vary. Performance indicators would measure adequate informing and discussion.

Conséquences des recommandations forte (pour) et conditionnelle

	Fort	Conditionnel
Pour les patients	Les personnes voudront le suivre, mais une petite partie d'entre elles ne le feront pas.	La plupart des personnes voudront la suivre, mais beaucoup ne la suivront pas. La plupart des personnes voudront d'abord en discuter avec un professionnel de la santé.
Pour les professionnels de la santé	Les professionnels de la santé voudront le prescrire. L'observance pourrait être utilisée comme critère de qualité ou indicateur de performance. Il est peu probable que des aides à la décision soient nécessaires.	La plupart des professionnels de santé voudront le prescrire, tout en reconnaissant que différents choix seront appropriés pour différents patients. Les aides à la décision peuvent être utiles pour aider les personnes à prendre une décision conforme à leurs valeurs et à leurs préférences.
Pour les décideurs politiques	Les décideurs politiques voudront l'adopter dans la plupart des situations en tant qu'indicateur de performance.	L'élaboration des politiques nécessitera un débat approfondi et les politiques sont plus susceptibles de varier. Les indicateurs de performance permettraient de mesurer l'adéquation de l'information et de la discussion.