

NCC/IBL AANVRAAGBON
A096228415 / Mariska Zwartsenburg / bb
di: 22-02-2012 / dp: 22-02-2012
Behandelen voor: 18-04-2012
Rekening sturen: JA
Ingediend door : 0817

PERIODIEK

** E-MAIL **

22-02-2012



AAN: Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG)
Medische Bibliotheek
Postbus 95500
1090 HM Amsterdam

fax 020-5993837

PPN: 301751420,165740221
TSG : tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 2007. - Utrecht : V&W.
ISSN 1876-8776

GEWENST: 2006 vol. 84 afl. 2 K E
i450 ; ; 1998 V76 1 - 2010 V88 8
Artikel : FORUM - De cijfers de baas - vervolg
Bladzijden : 124-125

NCC/IBL PERIODIEK 22-02-2012
A096228415 / Mariska Zwartsenbur
di: 22-02-2012 / dp: 22-02-2012
Beh. voor: 18-04-2012 Rek.: JA
PPN: 301751420,165740221

NCC/IBL PERIODIEK 22-02-2012
A096228415 / Mariska Zwartsenbur
di: 22-02-2012 / dp: 22-02-2012
Beh. voor: 18-04-2012 Rek.: JA
PPN: 301751420,165740221

Rekening aan:
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG)
Medische Bibliotheek
Postbus 95500
1090 HM Amsterdam

Rekening aan:
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG)
Medische Bibliotheek
Postbus 95500
1090 HM Amsterdam

1200753

Aanvraagnummer: A096228415



GEWENST: 2006 vol. 84 afl. 2 K

De gewenste publicatie (aankruisen wat van toepassing is):

- | | | | | | | |
|-----|--------------------------|--------------------|-----|--------------------------|------------------------|-------|
| (1) | <input type="checkbox"/> | origineel gestuurd | (6) | <input type="checkbox"/> | niet beschikbaar | ----- |
| (2) | <input type="checkbox"/> | kopie gestuurd | (7) | <input type="checkbox"/> | uitgeleend | |
| (3) | <input type="checkbox"/> | lokaal / overige | (8) | <input type="checkbox"/> | wordt niet uitgeleend | |
| (4) | <input type="checkbox"/> | nog niet aanwezig | (9) | <input type="checkbox"/> | bibliografisch onjuist | |
| (5) | <input type="checkbox"/> | niet aanwezig | (0) | <input type="checkbox"/> | bij de binder | ----- |

CHLAMYDIA SCREENING – WIE EN HOE?

Hannelore Götz (gotzh@ggd.rotterdam.nl) beschrijft haar onderzoek naar de epidemiologie en screeningsmogelijkheden van chlamydia trachomatis. De titel van haar proefschrift luidt: Screening for Chlamydia trachomatis: whom and how? Chlamydia is de meest voorkomende soa in Nederland en verloopt meestal asymptomatisch. Bij vrouwen kunnen complicaties optreden zoals eileiderontsteking, buitenbaarmoederlijke zwangerschap en zelfs onvruchtbaarheid.

In een door Soa Aids Nederland gecoördineerde chlamydia screeningstudie in vier GGD regio's in Nederland, waaronder de GGD Rotterdam e.o., werden 21.000 mannen en vrouwen van 15–29 per post door de GGD uitgenodigd. Zij konden urine opsturen, waarna ze de uitslag per post ontvingen. Deelnemers met chlamydia werden behandeld bij de huisarts of een SOA poli. Van de uitgenodigden deed 41% mee. Chlamydia kwam zelden voor in landelijke gebieden (0,6%) vergeleken met hoog stedelijke gebieden (3,2%); 2,0% van de vrouwen en 1,5% van de mannen was besmet. Deze resultaten laten zien dat gerichte screening een betere optie is dan universele screening in het hele land.

Selectieve screening zou de kosteneffectiviteit van screening verhogen, en minder personen met een onnodige test confronteren. Daarom is een predictieregel ontwikkeld, gebaseerd op gevonden risicofactoren voor chlamydia zoals wonen in hoogstedelijke gebieden, jonge leeftijd, Surinaamse/Antilliaanse etniciteit, lage/middelbare opleiding, meerdere seks-partners ooit en een nieuwe seks-

partner in de laatste twee maanden. Hiermee is het theoretisch mogelijk om slechts 62% van de jongeren van 15-29 jaar te moeten screenen om toch 93% van de gevallen op te sporen. De predictieregel kan individuen ondersteunen in hun beslissing voor screening, en is een instrument voor selectieve screening op bevolkingsniveau.

Ook werd onderzocht of aanbieden van testkits in combinatie met SOA voorlichting door de GGD de testbereidheid zou verhogen onder hoogrisicogroepen zoals migranten. In tegenstelling tot jongeren op straat (17%) was de testbereidheid hoog bij groepsvoorlichting (80%) en op scholen (73%), en er was geen verschil in deelname tussen geslacht en etniciteit. In deze groepen had 15% chlamydia. Geconcludeerd wordt dat screening op scholen effectief zou kunnen zijn op bevolkingsniveau.

MINDER ALLERGIE EN ASTMA BIJ BOERENKINDEREN

Dienke Schram-Bijkerk (Dienke.Schram@rivm.nl) verdedigde onlangs in Utrecht haar proefschrift "Microbial agents, allergens and atopic diseases-contributions to the PARSIFAL study". Een van haar bevindingen is dat allergische aandoeningen minder vaak voor komen bij boerenkinderen dan bij niet-boerenkinderen. Dit komt deels door consumptie van rauwe melk. Ook kinderen van Vrije Scholen hebben een lagere kans op allergische aandoeningen mogelijk door een lager gebruik van antibiotica en pijnstillers – zo blijkt uit onderzoek in vijf Europese landen. Boerenkinderen hebben ongeveer de

helft minder kans op allergische aandoeningen dan kinderen die op het platteland, maar niet op een boerderij wonen. Boerenkinderen staan bloot aan hogere niveaus van bacterie- en schimmelcomponenten. Concentraties hiervan zijn drie maal hoger in huisstof van boerderijen dan in andere huizen. In stallen zijn de concentraties zelfs 21-maal hoger. Het beschermende effect van het wonen op een boerderij kan echter maar voor een klein deel verklaard worden door microbiële componenten in huisstof. Andere factoren die een rol spelen zijn het drinken van ongepasteuriseerde melk en of de moeder tijdens de zwangerschap op de boerderij werkte (mogelijk prenataal effect). Toch wordt geadviseerd om geen rauwe melk direct van de koe te drinken, omdat deze melk ziekteverwekkende bacteriën kan bevatten. Eerst moet worden uitgezocht welke componenten in ongepasteuriseerde melk een gunstig effect hebben.

Vrije School kinderen hebben gemiddeld 25% minder kans op allergische aandoeningen dan kinderen van andere scholen in dezelfde omgeving. Vrije School kinderen slikken over het algemeen minder vaak antibiotica of pijnstillers op jonge leeftijd, wat samen hing met een lagere kans op allergie en astma. Toch konden deze factoren niet helemaal verklaren waardoor Vrije School kinderen een lagere kans op allergische aandoeningen hebben. De antroposofische leefstijl, die veel ouders van Vrije School kinderen hebben, kent nog andere kenmerken die mogelijk een rol spelen, zoals minder vaccinaties en andere voedingsgewoonten. Er werd in elk geval geen sterk verhoogde concentraties bacterie- en schimmelcomponenten in huisstof gevonden dat verzameld werd bij Vrije School kinderen.

DE CIJFERS DE BAAS

2. HET 8-STIPPENPLAN ALS HULPMIDDEL BIJ HET LEZEN VAN WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR VOOR DE PRAKTIJK

Willy-Anne van Stiphout, Jan Burema

Het lezen van een wetenschappelijk artikel is geen sinecure, zeker niet voor iemand die in de praktijk werkt. Om hem en

haar daarbij behulpzaam te zijn is het 8-stippenplan ontwikkeld (zie schema).

Als het gaat om een onderzoeksartikel met getallen erin, een epidemiologische invalshoek, dan is het vanzelfsprekend dat je kennis moet hebben van de basisbegrippen van dit soort onderzoek (stip 1). Want als je de 'taal' niet kent dan kun je een artikel nooit begrijpen. De Nederlandse situatie is bijzonder gunstig: er zijn twee Nederlandstalige leerboeken beschikbaar, er worden cursussen door nationale en internationale docenten gegeven, en er zijn zelfs trainingen op maat.

Vervolgens komt het aan op een portie zelfwerkzaamheid: namelijk goed nadenken wat je wilt weten (bij welke populatie) en hoe zich dit vertaalt in getallen (stip 2 en 3). Gaat het om absolute aantallen of relatieve (en in dat geval per 100 personen, oftewel een percentage, of per 1000)? Gaat het over een verschil tussen groepen en zo ja, in wat voor maat of getal wordt dat verschil uitgedrukt? Is het absolute verschil bepalend of een relatief verschil?

Stip 4 is cruciaal: bedenk voor je gaat lezen waarom je deze getallen wilt weten, wat je dus met de resultaten wilt gaan doen! Met andere woorden: het doel van het onderzoek (wat wil je met de resultaten gaan doen?) moet helder zijn. Je ontkomt er daarbij niet aan om zo concreet mogelijk te worden en te bedenken welke afkapwaarde of welk verschil groot genoeg is om te besluiten het voortaan anders te gaan doen.

Als een jeugdarts wil weten of pesten een probleem is, waar hij "iets mee moet" dan zal hij van tevoren moeten bepalen welk percentage "te erg" is. Gelukkig hoeft hij deze beslissing niet in zijn eentje te nemen! Dat geldt ook voor de preventiewerker die wil weten of haar 'beloningsactie' helpt om te voorkomen dat jongeren gaan roken. Welk verschil in percentage rokers heeft zij voor ogen, en welk verschil is relevant

- *Stip 1:* Ken het epidemiologisch begrippenkader door en door.
- *Stip 2:* Stel vast wat u wilt weten: over welke populatie het gaat, wat het onderwerp is, over welke relatie (determinant en ziekte) het gaat, wat de primaire uitkomst is.
- *Stip 3:* Bedenk hoe zich dat vertaalt in een getal, tabel of grafiek en wat voor soort getal u zoekt (prevalentie- of incidentiecijfers, verschillen in gemiddelden, verschillen of verhoudingen in risico's).
- *Stip 4:* Bedenk tevens van tevoren wat de mogelijke uitkomsten zijn (A of B), wanneer u een getal (of een verschil) te groot, te klein of anders afwijkend vindt en wat u bij welke uitkomst (A of B) of afkappunt gaat doen of besluiten (overleg hiertoe met collega's).
- *Stip 5:* Lees de samenvatting: komt u daarin de getallen die u zoekt, of een aanwijzing daarnaar, al tegen?
- *Stip 6:* Lees de methoden: gaat het om de populatie die u voor ogen heeft en zijn determinant en ziekte juist gedefinieerd en gemeten?
- *Stip 7:* Kijk naar de tabellen en grafieken: vindt u hierin de getallen die u zoekt of zijn ze eruit te berekenen? Vergelijk deze met hetgeen u bij de vierde stip bedacht heeft en handel zoals afgesproken, mits de validiteit van het onderzoek voldoende is (zie laatste stip).
- *Stip 8:* Beoordeel het artikel kritisch op de methodologie: is de opzet juist, passend bij de vraagstelling en goed uitgevoerd, is in de analyse de juiste vergelijking gemaakt, heeft u een goed beeld van de toevalsvariatie, is er op de juiste manier gecorrigeerd voor confounders, is er nog sprake van selectie- of informatiebias en op welke manier beïnvloedt dat de resultaten en uw conclusie? Kortom: zijn de resultaten valide en toepasbaar in uw eigen praktijk?

Schema: 8-stippen plan voor de praktijk bij het lezen van een wetenschappelijk artikel

genoeg om in de toekomst de interventie voort te zetten?

Heel vaak zal blijken dat voor de praktijk absolute cijfers en verschillen veel belangrijker zijn dan relatieve, vooral om de maatschappelijke relevantie te kunnen bepalen. Het maakt bijvoorbeeld nogal wat uit of een relatief risico van 3 betrekking heeft op een absoluut risico van 2% in de referentiegroep (en een risico van 6% in de indexgroep, een verschil van 4%) of een absoluut risico van 20% (en een risico van 60% in de indexgroep, een verschil van 40%). Of dat een relatief risico van 1,5 slaat op een vergelijking van 6% met 4% of op een vergelijking van 45% met 30%.

Het merendeel van de epidemiologische artikelen is primair gericht op het vinden van 'verbanden'. Dat betekent dat in een publicatie veelal odds ratio's of relatieve risico's gegeven worden en dat de vertaling naar absolute risico's of percentages aan de lezer wordt overgelaten. Het kan zelfs voorkomen dat de gewenste getallen in het artikel niet te vinden zijn. Voor de werkers in de praktijk betekent dit dat het artikel voor hen dan van beperkte waarde is.

Soms wordt wel alle relevante informatie gegeven, zoals bijvoorbeeld door Jansen et al (TSG 2004;82:426-34). Het gaat in dit artikel om de relatie tussen gewicht en psychische gezondheid bij kinderen. Kinderen met overgewicht en obesitas worden vergeleken met kinderen die een normaal gewicht hebben. De tabellen 2 en 3 geven zowel de absolute percentages stoornissen per gewichtscategorie aan als ook een maat voor de relatieve risico's (hier uitgedrukt in een odds ratio, een relatieve maat waar we in een van de volgende columns nog op terug zullen komen). Bij deze dus een oproep aan auteurs om in aanvulling op relatieve risico's ook absolute risico's te presenteren. Op deze manier wordt het voor de praktijk mogelijk om een goede schatting te krijgen van de maatschappelijke effecten.

Hoe je vervolgens zou kunnen besluiten of een verschil groot genoeg is (om bij het voorbeeld te blijven: hebben kinderen met overgewicht of obesitas werkelijk een hoger risico op psychische ongezondheid?) en de rol van de statistiek daarbij, dat is het onderwerp voor de volgende keer.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Willy-Anne H.J. van Stiphout, vrijgevestigd sociaal geneeskundige en docent epidemiologie, www.decijfersdebaas.nl of e-mail: stip.info@xs4all.nl