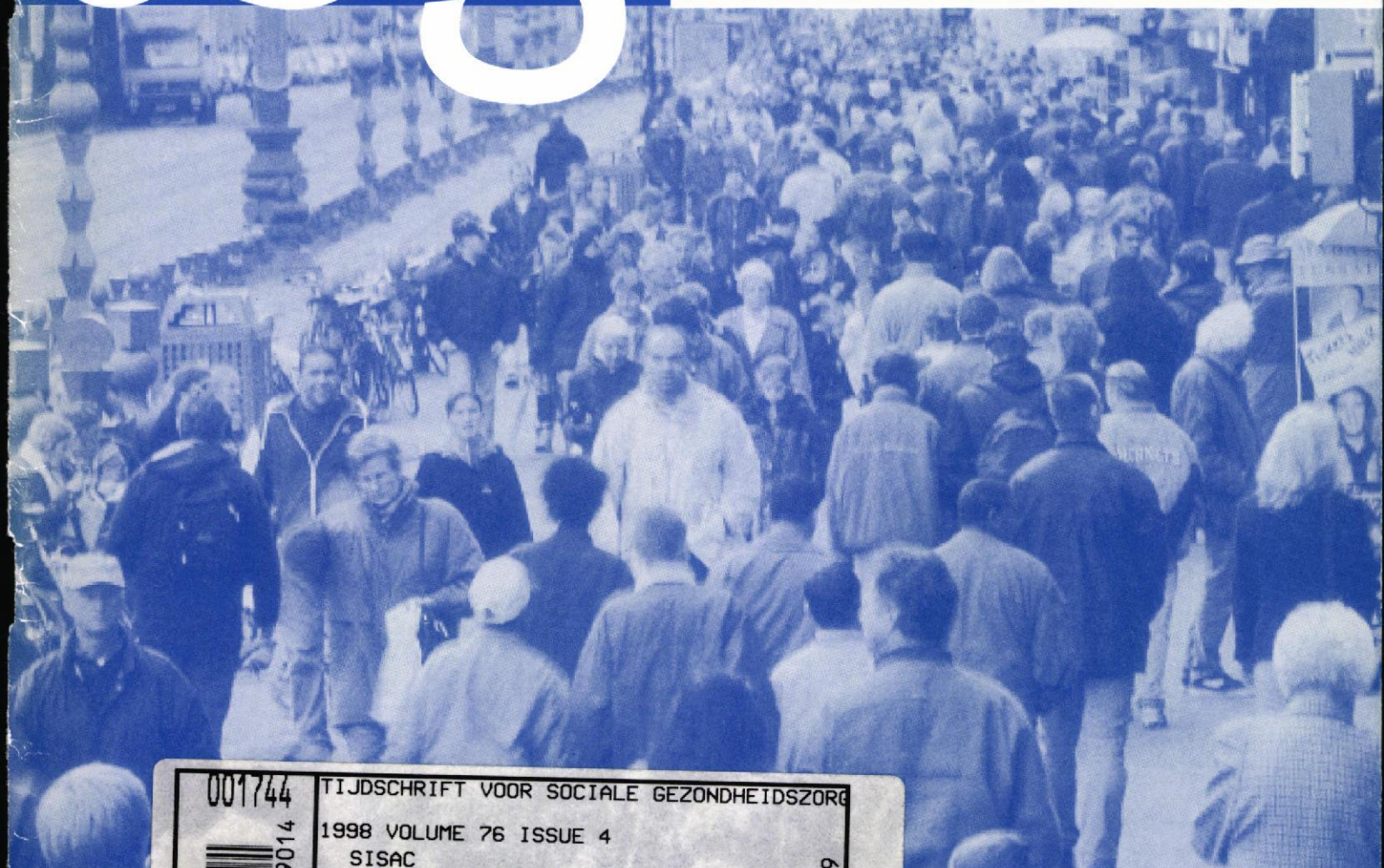


tsg

tijdschrift voor gezondheidswetenschappen



Middenkatern

Programma's en samenvattingen

23e WEON-congres

11 en 12 juni 1998

met minisymposium

'Clinical epidemiology in extramural medicine'



Vereniging voor
Volksgezondheid en Wetenschap



Nederlandse Vereniging voor
Preventie en GVO

4 / 1998

Congres van de Vereniging voor Epidemiologie

23e WEON-congres

Donderdag 11 juni 1998

en

Vrijdag 12 juni 1998

Vakgroep Epidemiologie

Instituut voor Extramuraal en Transmuraal onderzoek (ExTra)



Universiteit Maastricht



12.3

Verschillen in perinatale sterfte tussen Europese landen in relatie tot verschillen in verdeling van risicofactoren

W. Graafmans (1), J.H. Richardus (1), S.P. Verloove-Vanhorick (2), M.P. Amelink (2), S. Anthony (2), J.P. Mackenbach (1)

1) Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam

2) TNO Preventie en Gezondheid, Leiden

Het perinatale mortaliteitscijfer van een land geldt traditioneel als indicator voor de kwaliteit van de zorgverlening rond de geboorte. In de afgelopen decennia is de perinatale mortaliteit sterk gedaald in Europa. In Nederland in 1980 was deze 18,6 per 1.000 geboren, en in 1994 8,6. Door deze daling is de relatieve bijdrage van andere bronnen van internationale variatie aan dit mortaliteitscijfer toegenomen, wat de validiteit als indicator voor de zorg in gevaar brengt. Een belangrijke potentiële bron van internationale variatie is de verdeling van risicofactoren voor perinatale sterfte. Dit is onderzocht in het kader van een, in Nederland gecoördineerde, Europese 'concerted action': het 'EuroNatal' onderzoek. Aan dit onderzoek nemen 14 Europese landen deel: België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Nederland, Noorwegen, Portugal, Spanje, Zweden en 3 landen van het Verenigd Koninkrijk: Engeland/Wales, Schotland en Noord-Ierland.

In ieder land werd informatie verzameld over risicofactoren: geboortegewicht, zwangerschapsduur, leeftijd moeder, pariteit, meerlingen en geslacht. Middels directe standaardisatie werd de invloed van verschillen in de verdeling van risicofactoren onderzocht. De verschillen tussen landen in perinatale mortaliteit bleven aanwezig na standaardisatie. Verschillen in de verdeling van zwangerschapsduur en geboortegewicht gaven aanleiding tot veranderingen van de mortaliteitscijfers. Middels logistische regressie analyse werd de perinatale mortaliteit onderzocht, gebaseerd op de specifieke combinaties van risicofactoren bij iedere geboorte in 1994. Door onvolledige informatie konden niet alle landen deelnemen aan deze analyse. Na correctie voor de verdeling in risicofactoren, nam het onderlinge verschil in mortaliteit tussen landen af. De significante odds ratio's voor perinatale sterfte in landen in contrast met het laagste land (Finland) varieerde van 1,2 tot 1,6. Na correctie voor de verdeling in risicofactoren vond een reductie van de odds ratio's plaats variërend van 33% tot 79%.

Op grond van de verdeling van bekende risicofactoren, zijn verschillen in nationale perinatale mortaliteit te verwachten. Dit dient in overweging genomen te worden bij een internationale vergelijking van de perinatale mortaliteit.

12.4

Multilevel analyse van hiërarchische gegevens: methode en toepassing op geografische verschillen

S.A. Reijneveld, H.C. Boshuizen

TNO Preventie en Gezondheid, divisie Volksgezondheid, Leiden

Vraagstelling: Veel gegevens in gezondheids(zorg)onderzoek hebben een hiërarchische structuur. De gezondheid van

bewoners van buurten is bijvoorbeeld een gevolg van de sociaal-economische positie van die personen zelf en van de buurt waarin zij wonen. Een probleem hierbij is dat de uitkomsten voor personen uit dezelfde buurt meer op elkaar lijken dan voor willekeurige personen uit de gehele onderzoekspopulatie, en dus niet onafhankelijk zijn. In multilevel analyses wordt rekening gehouden met (de mogelijkheid van) een dergelijke clustering op groepsniveau. Hier zal worden nagegaan in hoeverre deze clustering resultaten over de bijdrage van buurtkenmerken aan buurtverschillen in gezondheid beïnvloedt.

Methoden: De analyse betreft gegevens over (on)gezondheid en roken uit een face-to-face enquête onder de zelfstandig wonende Amsterdamse bevolking van 16 jaar en ouder ($n=5.121$). Nagegaan is de samenhang tussen de welstand van de buurt waarin iemand woont en individuele gezondheid en rookgedrag, na correctie voor verschillen in leeftijd en geslacht en aanvullend gecorrigeerd voor individuele SES. Vervolgens zijn de bevindingen uit traditionele en multilevel logistische regressie-analyses vergeleken.

Resultaten: De voor verschillen in leeftijd en geslacht gecorrigeerde prevalentie van slechte gezondheid en van roken is hoger in buurten met een lage welstand. De sociaal-economische opbouw van de bevolking verklaart deze verschillen naar welstand echter grotendeels, uitgezonderd voor roken. Traditionele (één level) analyse van deze gegevens leidt tot een overschatting van de precisie waarmee de verschillen naar welstand zijn gemeten, maar niet tot belangrijk andere puntschattingen van de bijdrage van welstand van buurten aan de ongezondheid van individuen.

Conclusie: Welstand van een buurt is van invloed op het rookgedrag van personen, onafhankelijk van hun individuele SES, maar slechts weinig op hun verdere gezondheid. In valide onderzoek naar de bijdrage van buurt- en andere groepskenmerken op individuele gezondheidsuitkomsten dient de hiërarchie van de gegevens te worden verdisconteerd.

13.1

Positieve relatie tussen bloeddruk en myocardinfarct bij ouderen: het ERGO-onderzoek

P.C.W. van den Hoogen (1,2), N.W. van Popele (1), E.J.M. Feskens (2), A. Hofman (1), J.C.M. Witteman (1)

1) Afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, Erasmus Universiteit Rotterdam

2) Centrum voor Chronische Ziekten en Milieu Epidemiologie, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven

Bij mensen van middelbare leeftijd zijn systolische en diastolische bloeddruk positief gerelateerd aan coronaire hartziekten. Bij ouderen is de relatie nog onduidelijk en zijn naast lineaire relaties ook J- en U-vormige relaties gevonden. Doel van dit onderzoek was het bestuderen van de relatie tussen diastolische en systolische bloeddruk en het risico op myocardinfarct bij gezonde ouderen.

Het onderzoek werd uitgevoerd binnen het 'Erasmus Rotterdam Gezondheid en Ouderen'-onderzoek. Voor de analyses