

Kritisk læsning af kohorte studie

Oversat efter: Critical Appraisal skills Programme (CASP)
Making sense of evidence

© Public Health Resource Unit 2002

http://www.phru.nhs.uk/casp/critical_appraisal_tools.htm

Overvej følgende spørgsmål:

- Er studiets resultater valide?
- Hvad siger resultaterne?
- Kan resultaterne overføres til din egen praksis?

*Til vurdering heraf kan nedenstående spørgsmål være retningsanvisende.
De første 2 spørgsmål er overordnede. Hvis svaret til begge er ja, gå videre.
Hvis nej, er der ingen grund til at fortsætte.*

Forfatter: Titel: Tidsskrift:	Nøgleord:
<p style="text-align: center;">A: Er studiets resultater valide?</p> <p style="text-align: center;">Overordnede spørgsmål</p> <p>1) Har studiet en klart fokuseret problemstilling mht.?</p> <ul style="list-style-type: none">• den undersøgte population• de undersøgte risikofaktorer• de relevante kliniske outcomes• fremgår det, om undersøgelsen prøver at afdække en gavnlig eller en skadelig virkning? <p>2) Var et kohortestudie hensigtsmæssig i forhold til den aktuelle problemstilling?</p> <p>Overvej:</p>	<p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/></p>

- er kohortedesignet anvendeligt til at belyse problemstillingen under de givne omstændigheder?
- omhandlede studiet reelt den aktuelle problemstilling?

Detaljerede spørgsmål (hvis svaret til de overordnede spørgsmål er ja)

3) Blev kohorten rekrutteret på en forsvarlig måde?

Ja Nej Ved ikke

Se efter efter selektionsbias, som kan svække resultaternes generaliserbarhed:

- var kohorten repræsentativ for en veldefineret population?
- var der noget specielt ved den udvalgte kohorte?
- var alle, der skulle være inkluderet, rent faktisk inkluderet?

4) Blev ekspositionen målt præcist for at minimere bias?

Se efter målings- og/eller klassifikationsbias:

- blev der anvendt subjektive eller objektive målemetoder?
- viser målingerne det, man vil have frem (er de blevet valideret)?
- blev samme procedure anvendt for at klassificere hver eneste studieperson efter eksposition?

5) Blev outcomes målt præcist for at minimere bias?

Ja Nej Ved ikke

Se efter målings- og/eller klassifikationsbias:

- blev der anvendt subjektive eller objektive målemetoder?
- viser målingerne det, man vil have frem (er de blevet valideret)?
- blev der etableret et pålideligt system til at opfange alle tilfælde for at måle forekomst af sygdom?
- var målemetoderne ens i grupperne?
- blev der anvendt samme procedure for alle i ekspositionsgruppen for at registrere de relevante tilfælde?
- var studiepersonerne og de, der foretog observationen, blinde overfor ekspositionen og har det nogen betydning?

6) Er alle væsentlige confounders identificeret og hvilke har forfatterne gjort rede for?

Ja Nej Ved ikke

1) har forfatterne taget hensyn til potentielle confounders i studiedesignet og/eller analyse?

- se efter forholdsregler i designet og teknikker for at

kontrollere eller justere confounders (modellerings-, stratificerings-, regressions-, eller sensitivitetsanalyse i den statistiske analyse?)

- 2) nævn andre mulige confounders, som du mener har betydning, men som forfatterne har overset (genetiske, miljømæssige og socioøkonomiske)

7) Var opfølgningen på studiepersonerne tilstrækkelig og var selve opfølgningsperioden tilstrækkelig lang?

- de gode eller dårlige effekter af ekspositionen skulle gerne have haft tid til at vise sig
- de personer, der er tabt for follow-up, har måske anden sygelighed/outcomes end de, der er til rådighed for vurdering
- i en åben eller dynamisk gruppe: var der noget specielt ved resultaterne for dem, der forlod studiet, eller ved eksponeringen af dem, der trådte ind i studiet?

Ja Nej Ved ikke

B: Hvad siger resultaterne?

8) Hvad er resultaterne af studiet?

- hvad er slutresultatet?
- er størrelsen eller forholdet mellem eksponerede/ikke-eksponerede oplyst (forskelle i ratio/frekvens)?
- hvor tydelig er relationen mellem eksponering og resultat (Relative Risk eller andre associationsmål)?
- hvor stor er den absolutte risikoreduktion (Absolute Risk Reduction)?

Kommentarer

9) Hvor præcise er resultaterne og risikovurderingen?

- måles på størrelsen af konfidensintervallerne

Kommentarer

10) Tror du på resultaterne?

- det er svært at se bort fra stor effekt!
- kan resultaterne skyldes tilfældigheder, bias eller confounders?
- er studiets design og metode så mangelfuld, at det gør resultaterne upålidelige?
- tænk på Bradford Hills kriterierne (tidssekvens, dosis-respons gradient, biologisk plausibilitet, konsistens)

Ja Nej Ved ikke

<p>C: Kan resultaterne overføres til din egen praksis?</p> <p>11) Kan resultaterne anvendes på den lokale population?</p> <p>Overvej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • om studiets deltagere synes så forskellige fra din population, at det kan være problematisk at anvende resultaterne • om din lokale kontekst afviger meget fra studiets • om du kan kvantificere lokale fordele og ulemper <p>12) Stemmer studiets resultater overens med anden tilgængelig viden?</p> <p>Overvej overensstemmelse med al tilgængelig evidens fra RCTs, systematiske oversigtsartikler, case kontrol studier og andre kohortestudier</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/></p>
---	---

NB: Et kohortestudie er sjældent tilstrækkelig evidens til at anbefale ændringer i klinisk praksis eller af sundhedspolitiske beslutninger

Anbefalinger fra kohortestudier og fra observationsstudier i det hele taget står stærkere, hvis de understøttes af evidens fra eksperimentelle studier (randomiserede kontrollerede undersøgelser mv.)

Dog er kohortestudier for visse spørgsmål den eneste form for evidens, der kan findes.

