



Retrospektiv og prospektiv

Kohorte



Observere
ekspositioner, der
senere kan vise
sig at være
risikofaktorer.

Kohorte

Observere
antallet af nye
sygdomstilfælde

Tidslinje



Observere
ekspositioner, der
senere kan vise
sig at være
risikofaktorer.

Kohorte

Observere
antallet af nye
sygdomstilfælde

Tidslinje

Hvilken sammenhæng er der så mellem
eksposition og sygdom?



Prospektiv
kohorte

Tidslinje

Retrospektiv
kohorte

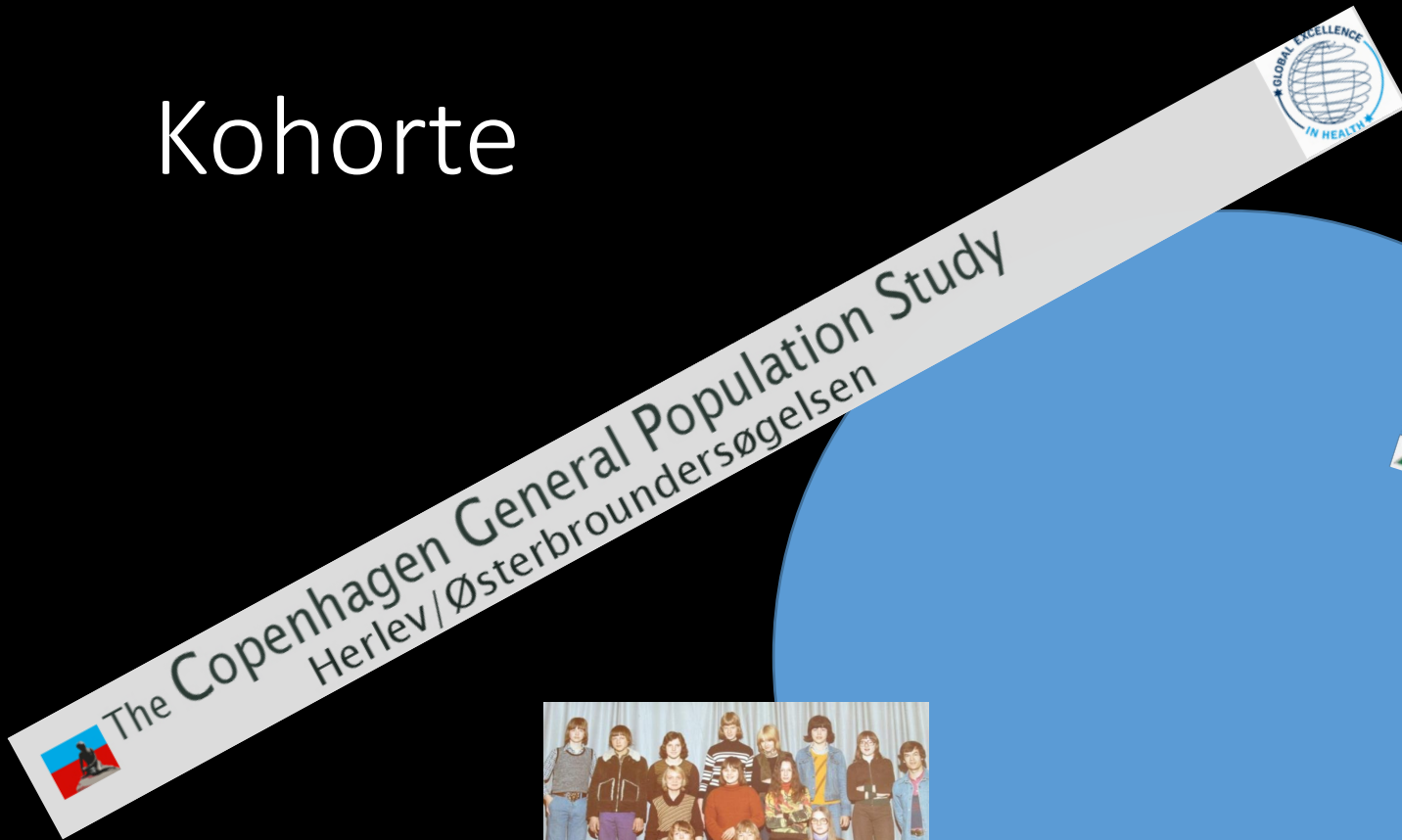


Prospektiv
kohorte

Tidslinje

Tidslinje

Kohorte

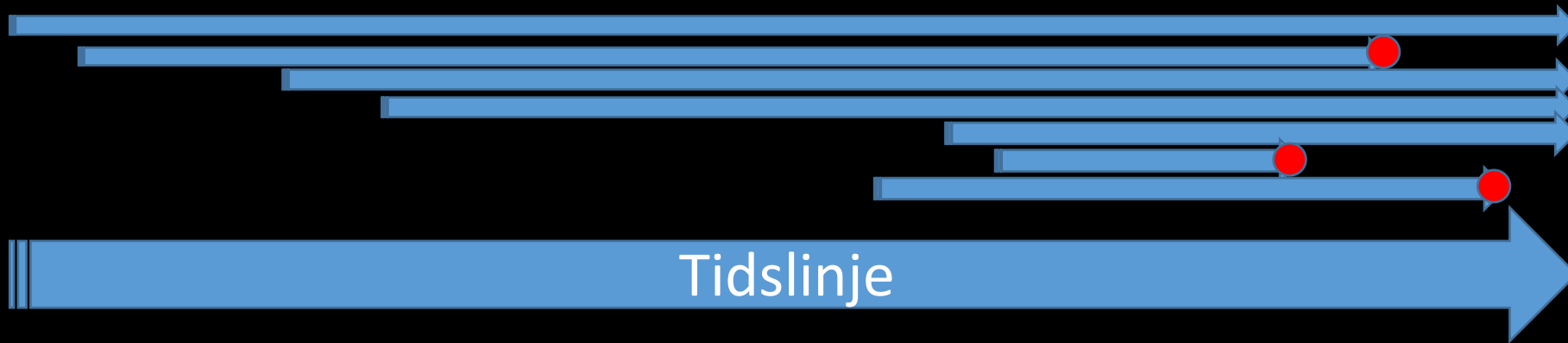


**Dansk
Hoftealloplastik
Register**

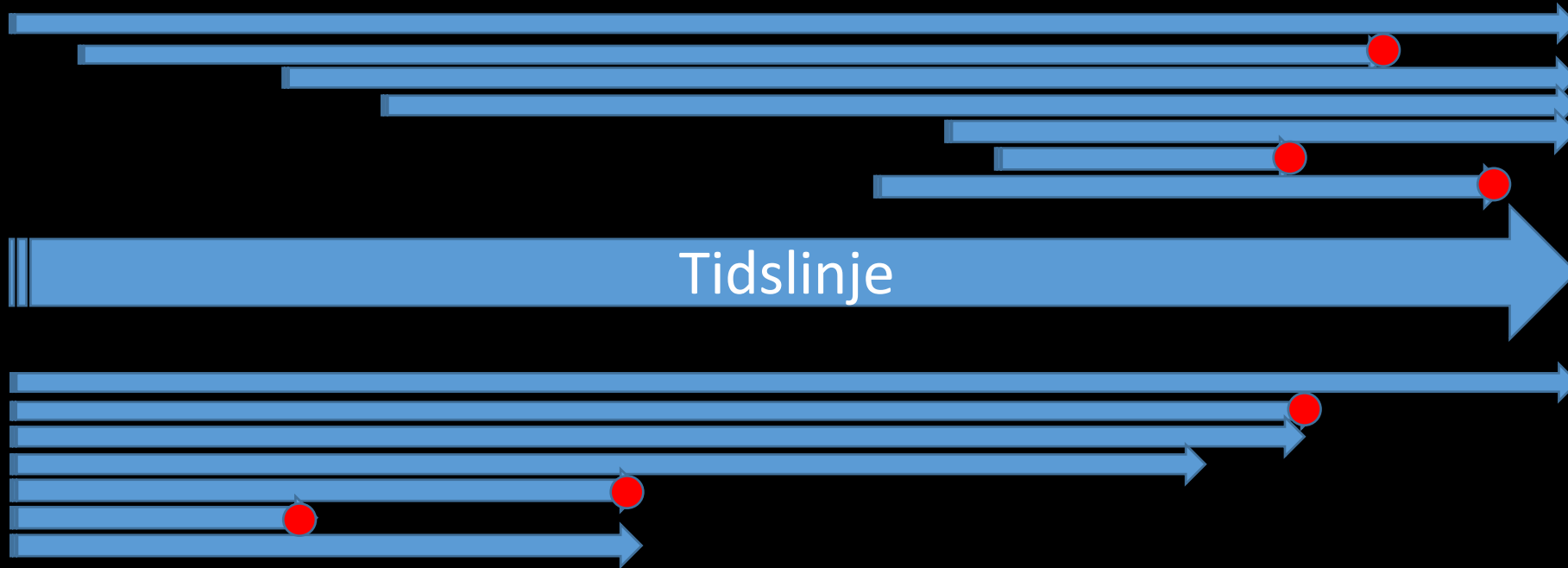
**National årsrapport
2016**

Dækker perioden fra 1. januar 1995 til 31. december 2015
Aktuelle periode fra 1. januar 2015 til 31. december 2015

Valg af starttidspunkt



Valg af starttidspunkt

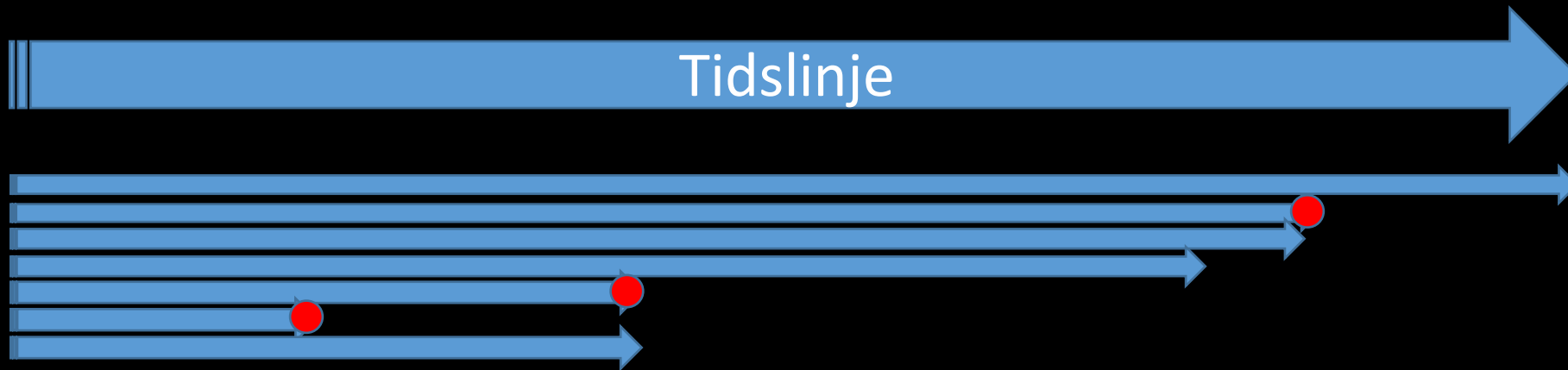


Observationsmængden (n) kan både angives som antallet af personer eller antallet af personår

Incidens

$(\text{Antal hændelser}) / (\text{personår}) = \text{incidens eller risiko}$

Risiko $3/23 = 0,13 = 13\%$



Er det en fejl at bruge antallet af personer som observationsmængde?

Indikator 4B - Reoperation i samme hofte inden for 2 år efter primær THA operation med grundlidelse primær artrose

	<i>Std. landsgennemsnit opfyldt</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>%</i>	<i>95% CI</i>
Danmark	ja	400 / 6932	5.8	(5.2 - 6.3)
Hovedstaden	nej	149 / 2024	7.4	(6.3 - 8.6)
Sjælland	ja	57 / 989	5.8	(4.4 - 7.4)
Syddanmark	ja	78 / 1605	4.9	(3.9 - 6.0)
Midtjylland	ja	76 / 1503	5.1	(4.0 - 6.3)
Nordjylland	ja	30 / 560	5.4	(3.6 - 7.6)

Er det en fejl at bruge antallet af personer som observationsmængde?

Dansk Hoftealloplastik Register

National årsrapport
2016

Dækker perioden fra 1. januar 1995 til 31. december 2015
Aktuelle periode fra 1. januar 2015 til 31. december 2015

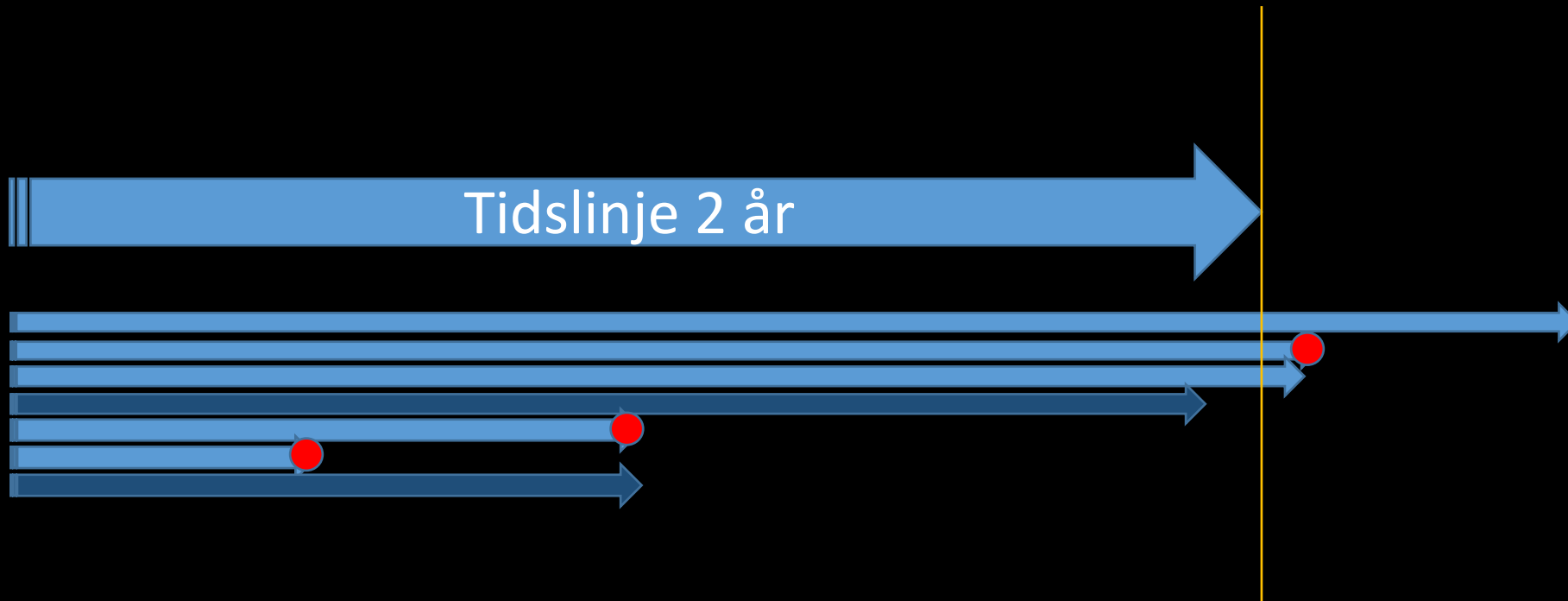


Indikator 4B - Reoperation i samme hofte inden for 2 år efter primær THA operation med grundlidelse primær artrose

"Tæller/Nævner for Danmark inkluderer samlet antal af patienter behandlet i de fem regioner plus antal af patienter behandlet på privathospitaler. Patienterne skal være i live på operationsdato plus første dag for primær THA. **Patienter som døde inden for 2 år og ikke blev reopereret er ekskluderet fra analysen**"

Er det en fejl at bruge antallet af personer som observationsmængde?

Incidens



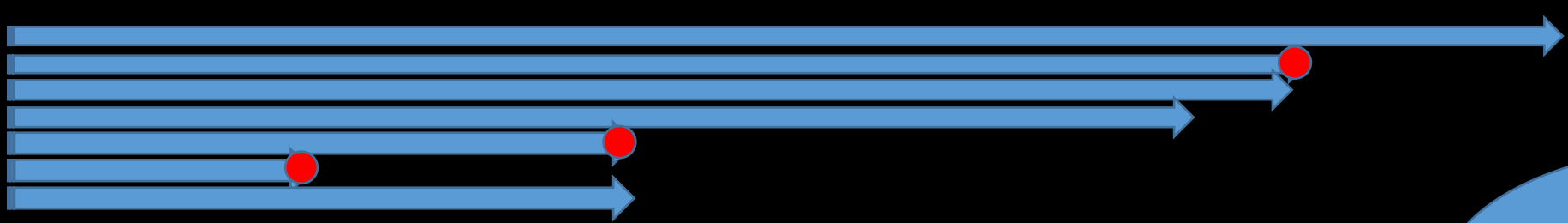
Er det en fejl at bruge antallet af personer som observationsmængde?

Valg af starttidspunkt

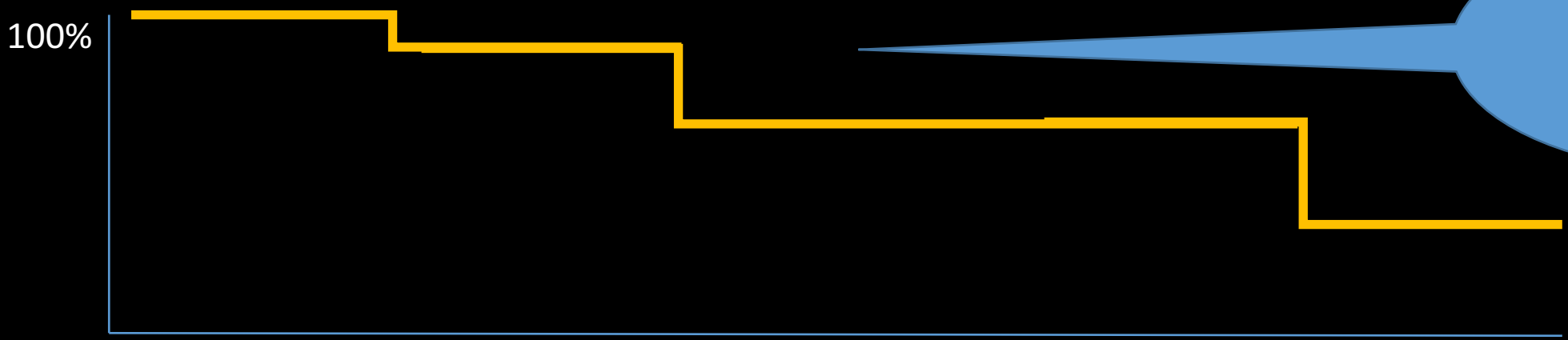
$(\text{Antal hændelser}) / (\text{personår}) = \text{incidens eller risiko}$

Risiko $3/23 = 0,13 = 13\%$

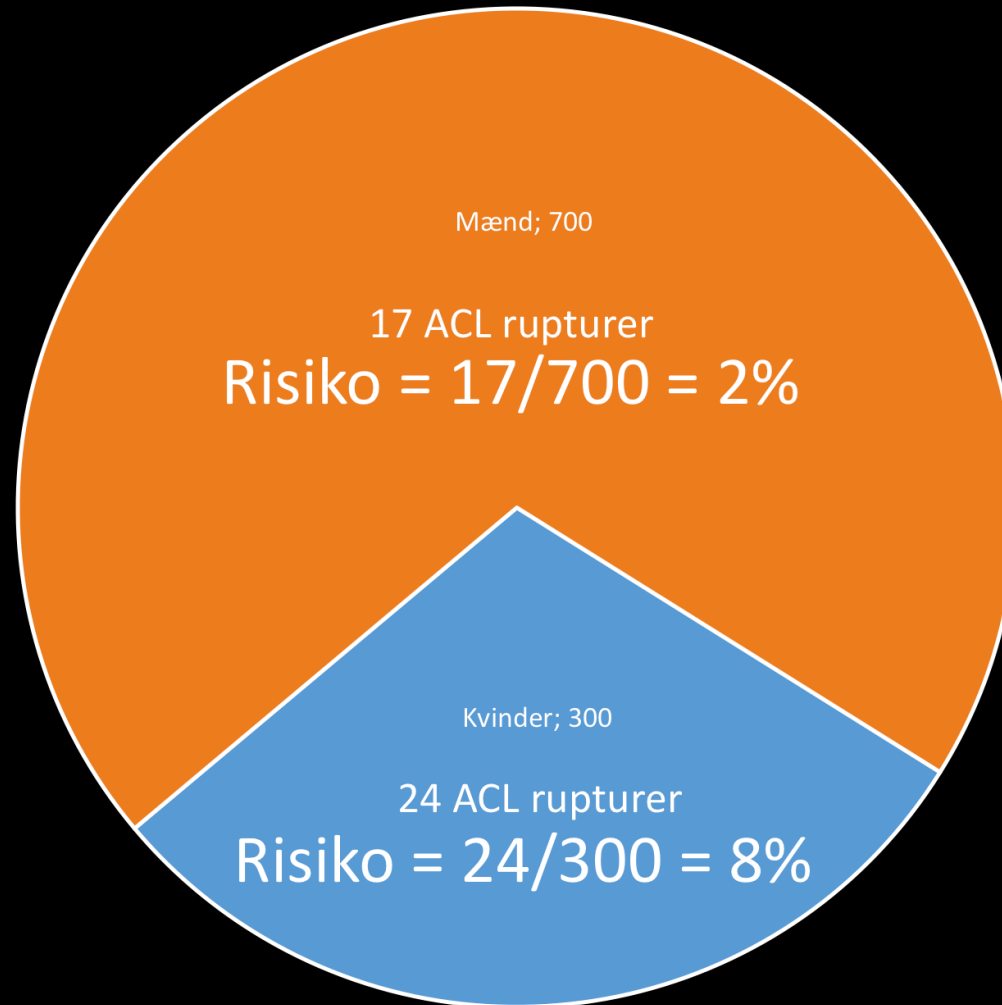
Epidemiologisk metode



Overlevelses analyse



Effektmål



**Relativ risiko for
ACL ruptur hos piger
= $8\%/2\% = 4$**

Risikodifference 6%

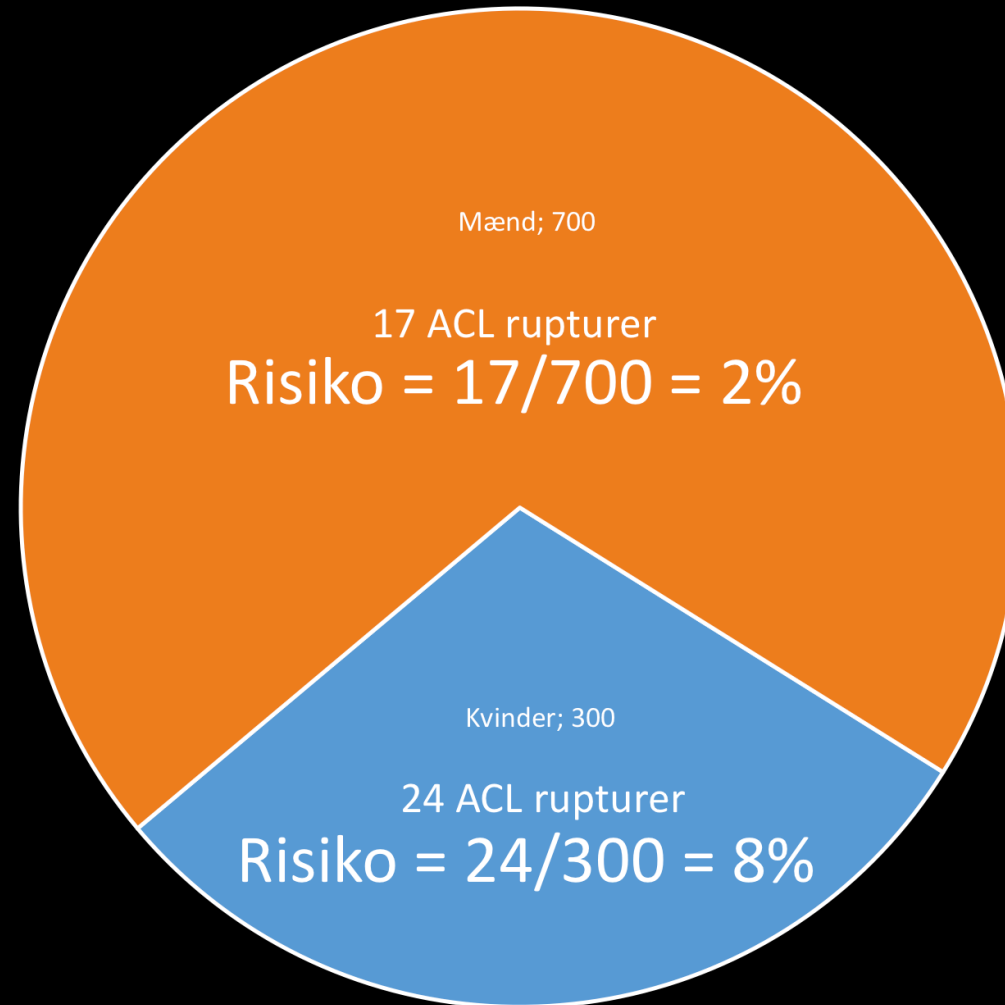
**(Formler for
sikkerhedsinterval)**

Confounding - årsagssammenhæng

Andre
"risikofaktorer":

Køn
Alder
Erfaring
Aktivitet
Valg af sko

Osv, osv



Multivariat analyse
giver en "ren"

- risiko,
 - relativ risiko,
 - risikodiffence,
- hvor der er taget
højde for de øvrige
variable.

Når to kohorter sammenlignes over tid

Historisk
kohorte



Prospektiv
kohorte

Tidslinje



Tidslinje

Kohortestudier

- Prospektiv kohorte
- Retrospektiv kohorte
 - Historisk kohorte

- Beregning af
 - Incidens = risiko
 - Incidens ratio = relativ risiko
- Overlevelse, Hazard rate og hazard rate ratio

Kohortestudier fordele og ulemper

Man kan undersøge skadefulde påvirkninger

Flere påvirkninger kan undersøges samtidig

Udviklingen kan sættes i et tidsmæssigt perspektiv

Deltagerne kender ikke udfaldet – og påvirkes ikke af det.

Årsagsforeksling

Stort ressourceforbrug

Drop-out

Generaliserbarhed