

E-health geen effect op contactfrequentie voor luchtwegproblemen zuigelingen

Artsen gebruiken steeds vaker informatie op internet ter ondersteuning van het consult. Maar leidt dit ook tot efficiëntere zorg? Onderzoekers van het Julius Centrum van het UMC Utrecht onderzochten de waarde van een onlineprogramma met betrekking tot de contactfrequentie voor luchtwegproblemen bij zuigelingen. Online-informatie blijkt onvoldoende om ouders van zuigelingen gerust te stellen.

Patiënten zoeken vaak al naar informatie op internet voorafgaand aan het spreekuurbezoek. Zelf verwijzen we patiënten ook steeds vaker naar online-informatie, zoals op thuisarts.nl. Ouders van jonge kinderen zoeken geregeld naar gezondheidsinformatie op internet. Onderzoekers van het Julius Centrum onderzochten welke invloed e-health heeft op de contactfrequentie voor luchtwegproblemen bij zuigelingen.

Binnen het WHISTLER-cohort werden ouders gerandomiseerd in een groep die toegang kreeg tot WHISTLER-online

en een groep die gebruikelijke zorg ontving. WHISTLER-online werd ontworpen samen met ouders. Het bestond uit een informatief deel en twee interactieve delen. In de interactieve delen konden de ouders een risicoschatting voor het eigen kind krijgen en kon de symptoomduur vergeleken worden met de gemiddelde duur van symptomen.

De onderzoekers waren geïnteresseerd in contactfrequentie voor luchtwegproblemen in het eerste levensjaar. Ook werd gekeken naar de oudertevredenheid. Hoewel ouders (99,1%) de informatie als zeer duidelijk waardeerden, werd er geen verschil in spreekuurbezoek gevonden tussen de groepen.

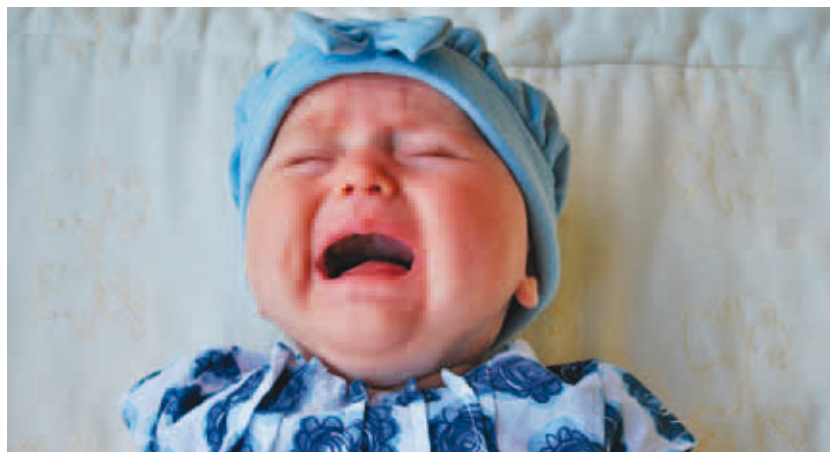


Foto: Ben Kerciki/Pixabay

Online-informatie lijkt ouders van zuigelingen niet gerust te kunnen stellen. We hebben in dit onderzoek wel met zeer ongeruste spreekuurbezoekers te maken. Het zijn ouders van kinderen jonger dan een jaar en in het onderzoek betrof het ook vooral eerste kinderen. Het is dus maar de vraag of we dit op degelijk onderzoek gebaseerde resultaat naar andere groepen mogen extrapoleren.

Marjolein Krul

Van der Gugten AC, et al. E-health and consultation rates for respiratory illnesses in infants: a randomised clinical trial in primary care. Br J Gen Pract 2015;65:e61-8.

Voorspellen valt niet mee

Predictiemodellen zijn niet zonder meer toepasbaar. Ze moeten getest worden bij een andere groep patiënten. Maar dat blijkt vaak niet te gebeuren. En als het wel gebeurt, vallen de resultaten tegen.

Predictiemodellen zijn in de mode: steeds meer onderzoekers proberen met de verzamelde gegevens een – inmiddels gerealiseerde – uitkomst te voorspellen. Dat gebeurt door gemeten kenmerken van de onderzoeksgroep te selecteren en met een multivariaat model, waarbij de verschillende kenmerken vaak ook nog een verschillend gewicht krijgen, de uitkomst zo goed

mogelijk te voorspellen. Een voorbeeld is het artikel van Van der Mark et al. over het voorspellen van de diagnose astma bij peuters met luchtwegsymptomen (H&W december 2014). Het hogere doel is om klinici gereedschap te geven om te anticiperen op een gewenste of ongewenste uitkomst.

De deskundigen zijn het erover eens dat zo'n ontwikkeld model niet zonder meer toepasbaar is. Het moet getest worden bij een andere groep patiënten. Externe validering heet dat. Maar gebeurt dat wel?

Een groep onderzoekers onder leiding van John Ioannidis voerde een systematische review uit om deze vraag te beantwoorden. Ze vonden 127 nieuw ontwikkelde predictiemodellen, gepubliceerd tussen 1973 en 2010. Van

driekwart van die modellen konden ze op het moment van de inventarisatie (zomer 2013) geen externe valideringsonderzoek vinden.

Wanneer er wel zo'n nieuw onderzoek werd gevonden, bleek het onderscheidend vermogen bijna altijd lager dan in het oorspronkelijke artikel. De les voor de praktijk: wees terughoudend met het toepassen van nieuwe, niet extern gevalideerde predictieregels, want ze geven meestal te rooskleurige resultaten. Voorspellen valt niet mee, ook niet als je de uitkomst al weet!

Hans van der Wouden

Siontis GC, et al. External validation of new prediction models is infrequent and reveals worse prognostic discrimination. J Clin Epid 2015;68:2534.