

- 9 Hagberg JM, Park JJ, Brown MD: The role of exercise training in the treatment of hypertension. An update. *Sport Med* 2000; 30: 193-206.
- 10 Quinn TJ: Twenty-four hour, ambulatory blood responses following acute exercise. Impact of exercise intensity. *J Hum Hypertens* 2000;14:547-53.
- 11 Blair SN, Goodyear NN, Gibbons LW, Carper KH. Physical fitness and incidence of hypertension in healthy normotensive men and women. *JAMA* 1984;252:487-90.
- 12 Sesso HD, Paffenbarger RS, Lee I-Min. Physical activity and coronary heart disease in men. The Harvard Alumni Health Study. *Circulation* 2000;102 (9):975-80.
- 13 Leon AS, Connett J, Jacobs DR Jr, Rauramaa R. Leisure-time physical activity levels and risk of coronary heart disease and death: The Multiple Risk Factor Intervention Trial. *JAMA* 1987;258(17):2388-95.
- 14 Walther C, Hambrecht R. Endotheliale Dysfunktion bei kardiovaskulären Erkrankungen: Einfluss von körperlicher Aktivität. *Dtsch Z Sportmed* 2001;52:215-21.
- 15 Leon AS, Sanchez OA. Response of blood lipids and lipoproteins to exercise training alone or combined with dietary intervention. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33(6)Suppl:502-15.
- 16 Bailey DA., Faulkner RA, McKay HA. Growth, physical activity, and bone mineral acquisition. *Exer Sport Sci Rev* 1996;24:233-66.
- 17 Bloomfield SA. Optimizing bone health: impact of nutrition, exercise, and hormones. *Sports Science Exchange* 2001;14(3). <http://www.gssiweb.com/reflib/refs/288/sse82.cfm>.
- 18 Heitkamp HC, Bott M. Kolorektalkarzinome und körperliche Aktivität. *Deutsche Ärzteblatt* 2001;10:A612-8.
- 19 Dimeo FC. Körperliche Aktivität und Krebs: Eine Übersicht. *Dtsch Z Sportmed* 2001;52:238-44.
- 20 Blair SN, Cheng Y, Holder JS. Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Med Sci Sports Exerc* 2001;33(6)Suppl:379-99.
- 21 Lee I-M, Skerrett PJ. Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation? *Med Sci Sports Exerc* 2001;33(6)Suppl:459-71.
- 22 Lee I-M, Hsieh CC, Paffenbarger RS Jr: Exercise intensity and longevity in men: The Harvard Alumni Health Study. *JAMA* 1995;273(15): 79-1184.
- 23 Andersen LB, Schnohr P, Schroll M, Hein HO. All-Cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Arch Intern Med* 2000;160:1621-8.
- 24 Lee CD, Blair SN, Jackson AS. Cardiorespiratory fitness, body composition, and all-cause and cardiovascular disease mortality in men. *Am J Clin Nutr* 1999;69(3):373-80.
- 25 Kushi LR, Fee RM, Folsom AR, Mink PJ, Anderson KE, Sellers TA. Physical activity and mortality in postmenopausal women. *JAMA* 1977;277:1287-92.
- 26 Lee I-M, Hsieh C, Paffenbarger RS. Exercise intensity and longevity in men: the Harvard Alumni Health Study. *JAMA* 1995;273:1179-84.
- 27 Skinner JS. Physical activity and health. What is the importance of training intensity? *Dtsch Z Sportmed* 2001;52:211-4.
- 28 Lee I-M, Paffenbarger RS. Associations of light, moderate and vigorous intensity physical activity with longevity. *Amer J Epidemiol* 2000;151:293-9.
- 29 Pelliccia A. Myocardiale Erkrankungen als Risiko eines plötzlichen Herztodes beim Sportler – Die Notwendigkeit kardialer Vorsorgeuntersuchungen. *Dtsch Z Sportmed* 2001;52:197-204.
- 30 Vuori I, Makarainen M, Jaaskelainen A. Sudden death and physical activity. *Cardiology* 1978;63:287-304.
- 31 Siskovick DS, Weiss NS, Fletcher RH, Larysky T. The incidence of primary cardiac arrest during vigorous exercise. *New Engl J Med* 1984; 11:874-7.
- 32 Dolmans I. Plotse dood bij sport [Proefschrift]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1983.
- 33 Shephard RJ. Absolute and relative intensity of physical activity in a dose-response context. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33(6)Suppl:400-18.
- 34 Lee IM, Paffenbarger RS. Associations of light, moderate and vigorous intensity physical activity with longevity. *Amer J Epidemiol* 2000;151:293-9.
- 35 Wilmore JH. Dose-response: variation with age, sex, and health status. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33(6)Suppl:622-34.
- 36 Stam PJA, Heldebrandt VH, Backx FIG, Velthuisen JW. Sportief bewegen en gezondheidsaspecten: een verkennende studie naar kosten en baten. Amsterdam: SEO, 1996.
- 37 WHO/ FIMS Committee on Physical Activity for Health. Exercise for health. *Bull World Health Organ* 1995;733:135-6.
- 38 Verheij TC. Sportbeoefening en cardiovasculaire aspecten. *Hartbulletin* 1992;23:19-23.

Abuis

Het onderschrift bij figuur 1 in het artikel van Leeuwen en Baggen (*H&W* 2002;45(2):66-9) klopt niet. Hier is de goede tekst.

Test met een sensitiviteit (Se) van 0,8 en een specificiteit (Sp) van 0,9.

Prevalentie ziekte (P) 0,3.

De figuur is als volgt tot stand gekomen:

In een vierkant met hoekpunten ABC en D wordt de sensitiviteit afgezet op lijnstuk BC in de richting B → C en de specificiteit op de lijnstuk DA in de richting D → A.

Vervolgens worden de aldus aangebrachte punten met elkaar verbonden.

Verbind nu hoek A met (punt) Se en hoek C met (punt) Sp.

Tot slot wordt de prevalentie weergegeven door op lijnstuk AB een loodlijn op te richten bij P (prevalentie 30).

De loodlijn wordt door de lijnstukken A-Se, Se-Sp en C-Sp in stukken gedeeld, waarbij de lengte van deze stukken a, b, c, d, de testuitkomsten bepaalt. Hierbij geldt:

negatief voorspellende waarde = percentage terecht negatieven (% TN): $a / a + b$;

positief voorspellende waarde = percentage terecht positieven (% TP): $d / c + d$.

Goed is te zien:

► dat hoe kleiner de lijnstukken b en c zijn, hoe beter de test is. Ideaal is lengte 0. Dit komt overeen met een sensitiviteit en specificiteit van 100%: lijnstuk Se-Sp gaat dan van hoek tot hoek.

► dat verandering van prevalentie (plaats loodlijn) verandering van de lengte van de lijnstukken a,b,c en d geeft en daarmee van de testuitkomsten.