

Associaties tussen blootstelling en ziekte

(Bouter et al., 2010; Fletcher en Fletcher, 2005)

Cohortonderzoek

Op basis van cohortonderzoek kan het attributief risico (AR) worden bepaald. Dit is het risicoverschil tussen de door het werk blootgestelden en niet-blootgestelden. Als beide groepen verder volledig vergelijkbaar zijn, komt het extra risico voor de rekening van het werk. Andere benamingen zijn *risk difference*, *cumulative incidence difference*, *incidence density difference*.

Op basis van cohortonderzoek kan ook het relatief risico (RR) worden bepaald. De incidentie van de aandoening in beide groepen worden dan op elkaar gedeeld. Een $RR > 1$ duidt aan dat er sprake is van een risicoverhogend effect, een RR van 1 geeft aan dat er geen associatie is. Een RR van 2 geeft aan dat de blootgestelden een tweemaal zo hoge kans hebben op de aandoening dan de niet-blootgestelden. Andere benamingen zijn *risk ratio*, *rate ratio*.

Op basis van AR en RR kunnen andere associatiematen worden berekend, zoals *attributieve proportie voor geëxponeerden* (AP_E), ook wel *etiologische fractie* genoemd, vaak uitgedrukt als proportie of percentage. Een AP_E van 50% ($RR=2$) impliceert dat onder de zieke blootgestelde personen 50% van de zieken te wijten is aan de blootstelling. Ook voor de totale populatie kan een AP_T of etiologische fractie worden berekend. Een AP_T van 50% voor ziekte en blootstelling betekent dat in de populatie 50% van de zieken te wijten is aan het feit dat er blootgestelde mensen in de populatie zijn. Anders gezegd: als er geen blootgestelde mensen in de populatie zouden zijn, zou het aantal zieken 50% lager zijn.

Patiënt-controleonderzoek

Op basis van patiënt-controleonderzoek kan de odds ratio (OR) worden bepaald. De prevalentie van de aandoening in beide groepen wordt daarvoor vergeleken. Doorgaans kan een OR als RR worden geïnterpreteerd indien de prevalentie van de ziekte laag is.