

## Bilag 5: Checkliste Kronborg et al. 2016

<b>SfR Checkliste 3: Kohorteundersøgelser</b>	
Kronborg, H., Foverskov, E., Nilsson, I., & Maastrup, R. (21. jan 2016). <b>Why do mother use nipple shield and how does it influence duration of exclusive breastfeeding?</b> <i>Matern Child Nutr.</i>	
Checkliste udfyldt af: Ragnhild Måstrup, Helle Sandfeld, Hanne Hee Zachariassen og Annemi Frandsen	
<b>1. INTERN TROVÆRDIGHED</b>	
<b>Evalueringskriterier</b>	<b>I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?</b>
1.1 Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?	<b>1</b>  Ja
<b>UDVÆLGELSE AF DELTAGERE</b>	
1.2 Er de eksponerede og ikke-eksponerede populationer sammenlignelige ved start?	<b>6</b>  ikke anvendelig på den aktuelle form for undersøgelse
1.3 Er deltagelsesraten angivet for både eksponerede og ikke-eksponerede ved start?	<b>6</b>  ikke anvendelig på den aktuelle form for undersøgelse  Besvarelse på 72%
1.4 Er muligheden for, at nogle deltagere allerede fra starten havde sygdommen (outcome), diskuteret?	<b>6</b>  ikke anvendelig på den aktuelle form for undersøgelse
1.5 Hvor stor en del af undersøgelsens deltagere udgik før tid?	<b>1</b>  32%

# CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

1.6	Er der en sammenligning af eksponeringsstatus for gennemførende deltagere og de, der udgik?	<b>2</b>  Der er igen oplysninger om anvendelsen af suttebrik fra mødre, der ikke gennemførte undersøgelsen.
<b>Vurdering</b>		
1.7	Er målene (outcomes) klart definerede?	<b>1</b>  Ja det er klart defineret, at det er eksklusiv modermælksernæring
1.8	Er vurderingen af målene (outcomes) blindet mht. eksponeringsstatus?	<b>1</b>  Spørgeskemaerne er besvaret af mødrene.
1.9	Hvis blinding var umulig, har kendskab til eksponeringsstatus så haft indflydelse på vurderingen af målene (outcomes)?	<b>1</b>  Spørgeskemaet/outcome og eksponering er besvaret af mødrene.
1.10	Var metoden til at bedømme eksponeringsstatus eller de prognostiske faktorer tilstrækkelig?	<b>1</b>  Spørgeskemaerne er besvaret af mødrene.  Adækvat pilottestning af spørgeskemaerne
1.11	Er der evidens for, at metoden til bedømmelse af målene (outcomes) var troværdig og pålidelig?	<b>1</b>  Der redegøres for evidens for den anvendte metode

# CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

1.12 Er eksponeringsgrad eller prognostiske faktorer vurderet mere end én gang?	<b>6</b>  Ikke relevant
<b>Confounding</b>	
1.13 Er de vigtigste confoundere identificeret og medinddraget i tilstrækkelig grad i undersøgelsesdesign og analyserne?	<b>1</b>
<b>statistik</b>	
1.14 Er der anvendt ens databehandling i de forskellige grupper?	<b>1</b>
1.15 Er der anført sikkerhedsintervaller?	<b>1</b>
1.16 Er der opgivet et mål for <i>goodness-of-fit</i> for eventuelle multivariate analyser?	<b>5</b>
1.17 Er der foretaget korrektion for multiple statistiske tests (hvis relevant)?	<b>1</b>  Den multivariate analyse er justeret for relevante confoundere: maternel alder, BMI, uddannelse, rygning og ammeerfaring, barnets gestationsalder, fødselsvægt og brug af narresut de første to leveuger, samt ammeproblemer i første leveuge (med at tage fat, ødelagte brystvorter, brystbetændelse og bekymring om for lidt mælk)
<b>2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF UNDERSØGELSEN</b>	
2.1 Hvor godt forsøgte undersøgelsen at minimere risikoen for bias eller confounding? Hvor godt blev der påvist en årsagssammenhæng (association) mellem eksponeringsstatus og virkning (mål)?  <i>Anfør ++, + eller ÷.</i>	<b>++</b>

# CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

2.2	Med baggrund i kliniske overvejelser, evaluering af metoden og undersøgelsens statistiske styrke, mener du så, at virkning-en skyldes undersøgelsens "intervention"?	ja
2.3	Er undersøgelsens resultater direkte anvendelige på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Ja. Der deltager både mature og præmature børn i undersøgelsen.
<b>3. BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN</b>		
3.1	Hvilke eksponeringer eller prognostiske faktorer er evalueret i undersøgelsen?	Brug af suttebrik og ammeproblemer
3.2	Hvilke mål (outcomes) er vurderet?	Ekklusiv modermælksernæring over/under 17 uger.
3.3	Hvor mange patienter deltog i undersøgelsen? ( <i>totalt og i eksponerede- og ikke-eksponerede gruppe</i> ).	Totalt 4815 deltagere. Af de inkluderede anvendte 340 suttebrik hele tiden, 1036 anvendte suttebrik noget af tiden og 3439 anvendte aldrig suttebrik.
3.4	Hvorledes er årsagssammenhængen angivet ( <i>f.eks. OR, RR</i> )? Og i hvilken retning gik den målte sammenhæng?	OR. Kvinder der anvender suttebrik har en højere OR for ikke at amme eksklusivt, når barnet er 17 uger.
3.5	Hvad karakteriserer deltagerne (populationen) ( <i>fx køn, alder, sygdomsprævalens</i> ) ?	En hel regions nyfødte på et givet tidspunkt(2008) og deres mødre. Børnene er 6 måneder gamle ved besvarelsen af spørgeskemaet
3.6	Hvorfra er deltagerne rekrutteret ( <i>fx. by, land, hospital, ambulatorier, almen praksis, amt</i> ) ?	CPR registret
3.7	Er der rejst nogle specifikke spørgsmål ved denne undersøgelse? ( <i>Anfør generelle kommentarer vedr. resultaterne og deres betydning</i> ).	Amning er defineret som modermælksernæring. I en dansk kontekst vil de fleste børn, der er modermælksernæret være ammet

	<p>ved brystet ( i modsætning til fx USA).</p> <p>Markør-teori: at brug af suttebrik er en markør for problemer i ammeetableringen, der med eller uden suttebrik ville have reduceret ammelængden.</p> <p>Førstegangsfødende er i størst risiko.</p> <p>Fleregangsfødendes brug af suttebrikker i starten af en amning er et enkeltstående resultat, der ikke kan bekræftes i øvrige studier.</p> <p>Desuden vises det, at der er sammenhæng med ikke-kropslige faktorer hos kvinder, der anvender suttebrik under hele ammeperioden, såsom, at de er yngre, har lavere uddannelsesniveau og/eller er rygere.</p> <p>Peger på ikke-kropslige årsager til anvendelse af suttebrikker</p>
--	---