

Cochrane-onderzoek in de kwaliteitskrant

C.N.M. Renckens

Anders dan die doorbraak uit 1991 toen NRC Handelsblad het bericht ('Homeopathisch middel vaak werkzaam', n.a.v. een publicatie vanuit Maastricht in het *BMJ*) op de voorpagina zette, stond het nieuws nu (20 juli) op een van de binnenpagina's, maar opnieuw in vrij prominente opmaak: 'Acupunctuur helpt redelijk tegen nekpijn'. Wat hadden wij nu weer aan onze fiets hangen?

Het artikel – 'door onze redactie wetenschap'- bleek te verwijzen naar een recent verschenen Cochrane-analyse van een aantal studies, waaruit zo zijn komen vast te staan dat acupunctuur, althans op korte termijn, de klachten met dertig procent doet afnemen. Het artikel vervolgde: 'De onafhankelijke Cochrane Collaboration vond al eerder dat acupunctuur - vooral op korte termijn - helpt bij pijnklachten, zoals chronische lage rugpijn, schouderpijn of onverklaarde hoofdpijn. Voor veel andere aandoeningen, van depressie tot tabaksverslaving of astma, is het nut van acupunctuur niet aangetoond.' Juist zo'n laatste zin vergroot natuurlijk de geloofwaardigheid van de eerste conclusies aanzienlijk: wij hebben hier blijkbaar niet te maken met bijgelovigen, maar met kritische wetenschappers. Dat is de impliciete boodschap. Het NRC-artikel vervolgt met de aanvechtbare mededeling dat bij nekpijn manuele therapie en oefentherapie bewezen werkzaam zouden zijn. De resultaten van acupunctuur zouden in dezelfde orde van grootte liggen als van deze behandelvormen. Een eerste bezwaar tegen deze Cochrane-analyse is al direct dat men het daar acceptabel vindt om absurde therapieën te onderzoeken en collectief te analyseren (de onderzoekers zelf zullen vrijwel steeds hartstochtelijke aanhangers van de Chinese naaldkunst zijn geweest). Een tweede gedachte die opkomt is het aloude dictum van wijlen Petr Skrabanek, dat 'extraordinary claims require extraordinary evidence' en hij voegde er nog aan toe, dat gerandomiseerd onderzoek van absurditeiten eerder tot verwarring dan tot verheldering leidt. Voorbeeld: als een bepaald wetenschappelijk onderzoek aantoont dat de kans dat het gebleken gunstig effect op toeval berust kleiner is dan 5%, dan vertrouwt men het resultaat als het effect ook goed te verklaren en te begrijpen is. Voorbeeld: penicilline kan helpen bij longontsteking omdat penicilline bacteriën doodt en ook daadwerkelijk het zieke

longweefsel bereikt. Als een identiek resultaat bereikt wordt met een ultraverdund preparaat van kiezelsteen (Silicium D30), dat geen werkzame stof meer bevat en dat mocht dat nog wel het geval zijn niet uit het darmkanaal in het bloed wordt opgenomen, dan begint zoiets op een wonder te lijken en kunnen statistici alleen nog maar eisen dat de kans op toeval bijvoorbeeld kleiner dan 5 promille of nog veel kleiner moet zijn om toch nog geloof te hechten aan de conclusie. Een statistisch significant resultaat van acupunctuur bij nekpijn vereist daarom ook veel meer dan de door de Cochrane gehanteerde $p < 0.05$ (d.w.z. kans op toeval kleiner dan 5%).

Lezing van de oorspronkelijke tekst relativeert e.e.a. nog meer, want wat schreven de auteurs eigenlijk in hun samenvatting?

'We included 10 trials (661 participants) in this review that examined the effects of acupuncture on neck pain for individuals with chronic neck pain (lasting for at least three months). One study also included individuals with neck pain that lasted for at least six weeks, but they considered it to be chronic. Acupuncture was compared to sham acupuncture, waiting list, other sham treatments (sham laser, sham TENS) or other treatments (mobilization, massage, traction). Acupuncture treatments appear to be safe and only minor, transient and benign adverse effects were reported in the trials.

The trials were of moderate methodological quality, but the number of participants in each trial was relatively low. There was a range of individuals studied, acupuncture techniques used and outcomes measured, so we could not combine the results of the trials to get an overall picture of the effectiveness of acupuncture. Therefore, we could only draw limited conclusions.

Individuals with chronic neck pain who received acupuncture reported, on average, better pain relief immediately after treatment and in

the short-term than those who received sham treatments. Individuals with chronic neck pain with symptoms radiating to the arms who received acupuncture reported, on average, better pain relief immediately after treatment and in the short-term than those who received sham treatments. (citaat van: www.cochrane.org/reviews/en/ab004870).

Wat valt daar dus nog over te zeggen: het aantal onderzochte mensen was gering, allerlei varianten van acupunctuur werden door elkaar gebruikt, blinding was alleen mogelijk in de vergelijking met 'sham acupunctuur' (=nep-acupunctuur op willekeurige plekken van het lichaam en niet op de specifieke acupunctuurpunten) en bleef beperkt tot slechts een deel van de onderzoeken, de follow up was veelal kort

en het gevonden effect gering. Wij zijn er zeker van dat een dergelijk overzicht nooit het licht had gezien als het een normale reguliere therapie zou hebben betroffen. Zelfs de hooggeachte Cochrane Collaboration blijkt niet ongevoelig te zijn voor de verwachte belangstelling van de lekenpers voor dit type 'sensationele conclusies'. En dat is te betreuren, want met haar slotwoorden, natuurlijk weer met de vertrouwde mantra na elk onderzoek van een alternatieve geneeswijze - 'Further research is urgently needed' - discolpeert de Cochrane zich niet van het verzaken van haar educatieve plicht de 'demarcation of the absurd' ook tegenover het algemene publiek uit te dragen. ●

● Correspondentie ●

Op 18 juli verzond het bestuur bijaande brief aan CDA-kamer- lid mr. S van Haersma Buma.

Zeer geachte heer Van Haersma Buma,

Met droefenis nam de in dit briefhoofd vermelde Vereniging kennis van uw deelname aan het door het Ortho Institute georganiseerde symposium Voeding & Gedrag in de medische praktijk, dat op 14 oktober 2006 te Utrecht plaats vindt.

Het is ons niet onbekend dat er binnen het CDA van oudsher veel sympathie bestaat voor alternatieve geneeswijzen. Reeds aan het begin van de 20ste eeuw bepleitten protestantse politici als Abraham Kuiper en De Savornin Lohman de belangen van homeopaten en natuurgenezers. Veel later namen uw voorgangers het op voor Moerman, een dorpsdokter die een kankerdiët ontwikkelde. Zo werd in 1982 de motie Borgman-Lansink-Terpstra aangenomen waarin voor wetenschappelijk onderzoek van de Moermantherapie werd gepleit en in 1982 eisten CDA-parlementariërs dat de Inspectie Moerman-artsen met rust moest laten, hoewel zij nogal wat onheil aanrichtten. In 1984 nam de kamer een motie van CDA en VVD aan, waarin om handhaving van het kwakzalversmiddel Vasolastine (een zgn. 'enzympreparaat') als een ziekenfondsverstrekking werd gepleit. Het huisartsenvestigingsbeleid dat CDA-staatssecretaris Van der Reiden in 1986 - tegen de zin van de LHV en KNMG - introduceerde was een dieptepunt: alternatieve huisartsen werden daarin positief gediscrimineerd. In

1990 reikte CDA-kamerlid Ad Lansink de (homeopathische) Arij Vrijlandprijs uit aan de homeopathische arts, die oprichter was van de Stichting Homeopathische Opleidingen. In 1996 verzocht het CDA-Kamerlid Soutendijk om opneming van de zgn. Cubatherapie (tegen een erfelijke tot blindheid leidende oogziekte *retinitis pigmentosa*). In 1998 concludeerde de Gezondheidsraad dat deze behandeling, bedacht door de omstreden Cubaanse dr. Orfilio Pelaez, nutteloos was. In 2002 stemde uw fractie voor handhaving van de antroposofische middelen, hoewel ze in feite niet meer rechtmatig in de handel konden zijn.

Terwijl de status van de alternatieve geneeskunde in de publieke opinie recent aanmerkelijk lager is geworden, mede als gevolg van de Millecam-affaire, en de klandizie van homeopaten en acupuncturisten en andere kwakzalvers sterk terugloopt, is de populariteit van de zgn. 'orthomoleculaire geneeskunde' de laatste jaren juist toegenomen. Orthomoleculaire geneeskunde is een vorm van kwakzalverij, die afkomstig is uit Amerika, waar de biochemicus Linus Pauling op oudere leeftijd het spoor bijster raakte en ging verkondigen dat megadoses van vitamine C kanker konden voorkomen en een lang en gezond leven zouden bevorderen. Later is de leer van Pauling, die zich ook gunstig uitliet over wijlen Moerman, verwaterd en orthomoleculaire genezers zien nu bij vrijwel alle ziekten een tekort aan bepaalde voedingsstoffen zoals vitamines, spore-elementen, mineralen en aminozuren.

In ons land is deze dwaalleer verspreid door drie kopstukken: de Duitse vitamine-pusher

Matthias Rath, die verschillende keren met justitie in aanraking kwam en nu in Zuid Afrika onder vuur ligt omdat hij beweert dat aids met zijn vitamines behandeld kan worden. Tweede bolwerk is het zgn. Orthomoleculair Advies Bureau AOV van wijlen Nieuwenhuis uit Den Haag, terwijl de derde coryfee de organisator is van het congres waaraan u gaat deelnemen. De heer Schuitemaker, een succesvol ondernemer, is ook oprichter van de Maatschappij ter bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde MBOG en hij bevordert via scholing en publicaties de omzet van zijn preparaten.

Op zijn website kan men de volgende teksten vinden: 'De Cursus Algemene orthomoleculaire voedingsleer brengt u de beginselen van de orthomoleculaire voedingsleer bij: de betekenis van voeding en voedingssupplementen voor de algehele gezondheid en bij lichte ziekten. Onderwerpen zijn onder andere: allergieën, preventieve maatregelen, herkennen van vitaminetekorten, hypoglycemie, gezonde voeding. Deze cursus is samengesteld voor hen die algemene orthomoleculaire voedingsadviezen willen geven, zoals natuurgeneeskundigen, TFH-ers, reflexzone-therapeuten e.a.'

De wetenschappelijke basis voor de orthomoleculaire geneeskunde is non-existent en dat geldt ook voor het verband tussen voeding, intelligentie en (crimineel) gedrag, dat eerst door Schoenthaler werd geclaimd en dat nu zelfs in onze gevangenissen wordt onderzocht. Tegelijkertijd ontdekken overal in ons land alternatieve genezers, die een cursus bij Schuitemaker of het AOV hebben gevolgd, voedingsdeficiënties, terwijl zij voortdurend worden na- en bijgeschoold door Ortho Institute, AOV en MBOG. Met congressen als dat waaraan u uw medewerking heeft toegezegd en waaraan zelfs enkele artsen hun medewerking verlenen tracht hij zijn 'vakgebied' een wetenschappelijk tintje te geven, hetgeen door insiders wordt doorzien, maar niet door veel mensen met vage klachten en hun alternatieve hulpverleners.

Wij meenden er goed aan te doen u op de hoogte te brengen van de achtergronden van het congres waaraan u deel gaat nemen en voorstellen u dat uw aanwezigheid voor propagandistische doeleinden zal worden aangewend. Vooral omdat u inhoudelijk niet kunt oordelen over de medische claims die daar door een eenzijdig samengesteld stel sprekers zullen worden gepresenteerd, kunt u zich daar ons inziens beter niet laten zien. Uw CDA-collega Buijs moet beter in staat worden geacht de claims der orthomoleculairen te doorzien en ik zou er krachtig op willen aandringen dat u zich

over deze alternatieve geneeswijze met hem nog eens goed verstaat alvorens u uw toezegging bij te dragen aan dat congres gestand doet.
Dr. C.N.M. Renckens'

Bonati

De voorzitter verzond op 18 mei 2006 de volgende brief aan de heer Kramer:

Geachte collega Kramer,

Hierbij stuur ik u een kopie van een brief die ik heden verzond aan de heer Andriessse, de huidige wegbereider van Bonati in Nederland. U kent hem ongetwijfeld, want deze Andriessse die geen medische kwalificaties heeft maakt propagandistisch gebruik van een brief van uw hand. Het heeft er alle schijn van dat u het volste vertrouwen heeft in collega Bonati, die op zijn minst gesproken een merkwaardige manier van patiëntenwerving heeft en die ook in eigen land niet onomstreden is. Endoscopische laserchirurgie bij whiplash, dwarslaesies, nek- en rugklachten, pijn na eerdere herniachirurgie en zelfs bij scoliose en dan succespercentages boven de 90% claimen: waarom denkt u dat dat allemaal in orde is?

Bonati publiceert niet en vraagt exorbitante prijzen van een zeer kwetsbare patiëntengroep. Ik begreep van collega Zeilstra, dat u een bezoek heeft gebracht aan Florida om TBI te visiteren. Mag ik u vragen wie of dat reisje heeft betaald? Heeft u zich niet laten 'inpakken'?

Ik verzoek u uw bemoeienis met deze praktijken te heroverwegen en verwijst u verder naar mijn argumentatie in de brief aan Andriessse.

Met collegiale groet,

Antwoord van Kramer d.d. 1 juni 2006:

Geachte collega Renckens,

Naar aanleiding van uw brief van 18 mei over Bonati het volgende;

In 1998 heeft de Whiplash Stichting Nederland mij in contact gebracht met Bonati. Gedurende 2 uur heb ik met hem in Amsterdam gesproken, en het leek me een 'vreemde vogel'. De whiplash vereniging heb ik geadviseerd niet met hem in zee te gaan. (ze wilden een luchtbrug voor whiplash patiënten oprichten naar Florida, USA.) Omdat ze echter aanhielden om toch contact te houden met Bonati, heb ik bij bevriende collega's uit zijn buurt (o.a. Tampa, Gainesville en Orlando) navraag gedaan over zijn persoon en zijn methode van behandelen. (zie o.a. copy correspondentie, de andere brieven kan ik niet meer vinden). Ook heb ik bij de Amerikaanse Specialisten Registratie Commissie de "credentials" van Bonati opgevraagd. (zie copie van hun antwoord). Mijn advies naar de

Whiplash Stichting Nederland heb ik naar aanleiding van deze informatie niet gewijzigd. De inspecteur voor de gezondheidszorg heeft slechts voldaan met een brief naar Bonati (zie copie). In de volgende 7 jaar heb ik te vuur en te zwaard de WSN bezworen niet met Bonati te gaan samenwerken.

In november 2005 was ik met vakantie in Florida en heb, op verzoek van Peter Andriessse (de huidige wegbereider van Bonati in Nederland) The Bonati Institute bezocht. Kennelijk hebt u mijn rapportage over dit bezoek gekregen, maar niet gelezen. Ik heb een zo objectief mogelijk verslag gemaakt. Tevens heb ik Peter Andriessse geadviseerd zijn werkzaamheden als wegbereider voor Bonati te staken.

De bekwaamheid van Bonati met z'n tubular exposures staat niet ter discussie; zijn indicatiestelling echter deugt m.i. niet. Over de 'excessieve billing' heb ik het maar niet.

Uw suggestie dat Bonati mijn reisje zou hebben betaald en dat ik mij zou hebben laten "inpakken" is te beschamend voor woorden. Ik heb veel respect voor de Vereniging tegen de Kwakzalverij en wat Bonati betreft zitten we op één lijn. Mijn oordeel over Bonati is gefundeerd, hetgeen ik niet van uw argumenten kan zeggen. Dit valt mij erg tegen.

Een excuus uwerzijds over de gemaakte suggesties zou ik erg waarderen.

Met collegiale groet,

F.J.K. Kramer.

Antwoord Renckens d.d. 9 juni 2006 aan Kramer:

Geachte collega Kramer,

Uw brief d.d. 1 juni 2006 heb ik met genoegen en opluchting gelezen. Ik bied u graag mijn excuses aan voor mijn door wantrouwen en ervaring ingegeven veronderstelling dat u zich door Andriessse en Bonati had laten inpakken. Tegelijkertijd wil ik u er toch wel op wijzen, dat de teneur van uw door Andriessse verspreide schrijven over o.a. TBI een andere is dan die van uw brief aan mij. Zo paranoïde als ik wellicht lijk ben ik toch nog niet en ik vraag mij af of u Andriessse, die u heeft ontraden om reclame voor Bonati te blijven maken, toestemming heeft gegeven om uw brief in het kader van zijn wervende activiteiten te gebruiken. U schreef immers dat u fel tegenstander bent van nekchirurgie á la Bonati bij het chronisch whiplash syndroom, terwijl Bonati/Andriessse dat wel aanbieden. U kunt toch beter zorgen dat u met dergelijke kwakzalverij helemaal niets te maken heeft.

En als u uw schrijven herleest, dan ziet u daarin passages, die potentiële klanten bepaald niet zullen afschrikken. Zo spreekt u van meerdere

gevallen van 'Nederlandse medische missers' (elke kandidaat-patiënt denkt al gauw dat hij dat ook is...), van een 'niet-experimentele methode' (terwijl er sprake is van sterk afwijken van normale behandelprotocollen en het bij TBI een 'Alles aus einem Punkt curieren' is: bijna altijd kwakzalverij). Ook bepleit u nog dat de Nederlandse ziektekostenverzekeraar zou moeten meebetalen aan deze grappenmakerij. Ik kan dit alles tot mijn spijt niet goed rijmen met uw ferme kritiek op Bonati in uw brief aan mij. Kunt u mij die discrepantie nog eens toelichten? Ook zou ik het op prijs stellen als u Andriessse zou willen verzoeken uw brief niet meer te gebruiken, omdat u hem immers al eerder verzocht zijn activiteiten als wegbereider voor Bonati te staken. Hij misbruikt uw brief voor het tegendeel!

Met vriendelijke groet, etc.

Laatste brief Renckens d.d. 16 juli 2006 aan Kramer:

Geachte collega Kramer,

Op mijn brief d.d. 9 juni heeft u niet meer gereageerd. Intussen prijkt uw brief over Bonati c.s. nog altijd op de website van APR en wordt op diezelfde site onverminderd reclame gemaakt voor niet-gevalideerde therapieën o.a. bij het chronisch whiplash-syndroom.

Uw positie in deze blijft mij onduidelijk en te meer daar er binnenkort in ons verenigingsorgaan opnieuw aandacht voor Bonati en zijn Nederlandse hulptroepen zal zijn, wil ik u vragen of u de heer Andriessse nog altijd toestemming verleent om uw brief te gebruiken voor zijn goedbedoelde, maar toch volledig ongefundeerde ronselarijen t.b.v. Bonati.

Andriessse stuurde mij een lange en emotionele brief, waaruit blijkt dat de moderne pijntheorie aan hem niet besteed is. Ik heb de correspondentie met hem vriendelijk, maar beslist beëindigd. Zie daarvoor ook bijgaande brief.

Met vriendelijke groet, etc.

Ook op dit schrijven had de heer Kramer bij het ter perse gaan van dit blad nog niet gereageerd.