

Feest bij de complementaire en alternatieve genezers na een positieve trial

Rien Vermeulen

Op 19 juni van dit jaar promoveerde de kinderarts Arina Vlieger, lid van de werkgroep integratieve kindergeneeskunde, aan de Universiteit van Amsterdam op het proefschrift *Complementary Therapies in Paediatric Gastroenterology, prevalence, safety and efficacy studies*. Promotor was professor Hugo Heymans, hoofd van de afdeling Kindergeneeskunde van het AMC. In het proefschrift wordt een *clinical trial* beschreven bij kinderen met functionele buikpijn of met het prikkelbare darmsyndroom waarin het effect van hypnotherapie werd vergeleken met standaardbehandeling. De complementaire en alternatieven waren opgetogen over het resultaat. Op de afdeling Kindergeneeskunde van het AMC hadden ze nog nooit een zodanig positieve trial gezien. Dat had hen aan het denken moeten zetten.

Een kleine trial • In de trial bij kinderen met functionele buikklachten werden in totaal 53 patiënten gerandomiseerd, 28 kregen hypnotherapie, 25 werden behandeld met standaardtherapie. Een bescheiden aantal patiënten, gezien het grote aantal kinderen met functionele buikpijn. Toch leverde dit betrekkelijk kleine aantal wel drie hoofdstukken op in het proefschrift. Nergens staat beschreven waarom gedacht werd dat dit aantal voldoende zou zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. In de inleiding wordt wel duidelijk dat aangenomen werd dat hypnotherapie zeer effectief zou zijn, wat waarschijnlijk de verklaring is voor het geringe aantal patiënten in het onderzoek. Maar voor haar andere vragen was het aantal beslist te klein.

Het is opmerkelijk dat Vlieger die veel van hypnotherapie verwachtte, één van de twee artsen is die de standaardbehandeling geeft. Met hoeveel enthousiasme heeft zij deze therapie gegeven, terwijl zij duidelijk meer vertrouwen had in die andere therapie? De hypnotherapie werd gegeven door één therapeute, een verpleegkundige met wel vier jaar opleiding in deze therapie en met 15 jaar ervaring. Dit betekent dat voor het onderzoek werd gedaan al duidelijk was dat de resultaten geen praktische betekenis konden hebben, want de vraag is onmiddellijk of anderen ook kunnen wat deze therapeute presteerde. Duidelijk is dat de kinderen die in de toekomst behandeld moeten worden, niet allemaal door haar kunnen worden gezien.

Kijken we naar de gerandomiseerde groepen

dan valt op dat de verdeling van de zogenaamde geassocieerde symptomen ongelijk is. In de standaardgroep had 60% hoofdpijn tegen 48% in de hypnotherapiegroep, de groep die het uiteindelijk beter deed. Hoe vergelijkbaar waren de groepen? Ik kom daar nog op terug, omdat in een ander hoofdstuk van het proefschrift nog meer gegevens over de groepen aan het begin van de behandeling worden gegeven en dan blijkt dat de hypnotherapiegroep vanaf het begin een betere groep was, niet alleen na de hypnotherapie.

Darmen of mensen? • Mijn belangrijkste bezwaar tegen dit onderzoek is dat de primaire uitkomstmaat niet deugt. Waar gaat het om? De kinderen hebben buikklachten, maar ook andere klachten zoals hoofdpijn. Het aantal kinderen met buikpijn vermindert enorm na hypnotherapie, maar het percentage kinderen met hoofdpijn neemt toe tot 52%. Nergens is in het proefschrift te vinden hoe het met de kinderen gaat: gaan ze na de therapie vaker naar school dan daarvoor of kunnen zij dat nog steeds niet omdat ze hoofdpijn hebben? En was de buikpijn erger dan de hoofdpijn of juist andersom? Het is ongelooflijk klungelig dat het functioneren of de kwaliteit van leven van de kinderen niet is onderzocht. Het valt me ook tegen dat een lid van de werkgroep integratieve kindergeneeskunde darmen belangrijker vindt dan het 'gehele' kind. Ook op grond van de keuze van deze primaire uitkomst stond voor het onderzoek al vast dat het onderzoek geen praktische betekenis kon hebben, waarmee

ik bedoel dat geen therapieadviezen gegeven kunnen worden op grond van de uitslag. Toch meent Vlieger dat ten onrechte wel te kunnen doen.

Hoe werkt hypnotherapie? • Dat weten we niet. Vlieger gaat op zoek naar een verklaring, maar vindt die niet. Zou het gevonden therapie-effect een gevolg zijn van de vermindering van de verhoogde gevoeligheid van het rectum? Aangenomen wordt dat deze verhoogde gevoeligheid een belangrijke factor is bij het ontstaan van de buikklachten bij de kinderen. De gevoeligheid verminderde na hypnotherapie, maar bijna evenveel in de standaardtherapiegroep.

Bij deze buikklachten komen vaak emotionele en gedragsproblemen voor. Zou hypnotherapie werken door een gunstige invloed op die problemen, vroeg Vlieger zich af in hoofdstuk 6 van haar proefschrift? Weer werd ze teleurgesteld, ook hier werd geen verklaring voor het verschil in effect van de therapieën op de buikklachten gevonden. Wat is de verklaring dan wel? De verklaring staat wel in hoofdstuk 6, maar werd door Vlieger over het hoofd gezien.

De randomisatie is niet gelukt • Als we het effect van therapieën vergelijken door twee groepen te behandelen, dan moeten alle variabelen die invloed hebben op de uitkomst zo gelijk als mogelijk is over beide groepen zijn verdeeld. Dat lukt vaak door het lot te laten bepalen wie met de ene en wie met de andere therapie wordt behandeld. We moeten altijd wel controleren of de randomisatie gewerkt heeft, vooral in kleine onderzoeken. Of de randomisatie is gelukt kunnen we meestal zien in tabel 1 van de resultaten. Die tabel staat in hoofdstuk 4. We zagen al dat de hypnotherapiegroep minder vaak hoofdpijn had. Hier ontstond twijfel of de randomisatie goed had gewerkt. In hoofdstuk 6 worden nog meer variabelen gegeven en dan wordt duidelijk dat de hypnotherapiegroep voor behandeling al beter was dan de standaardtherapiegroep. Vlieger die de laatste groep behandelde, heeft het dus veel moeilijker gehad dan de hypnotherapeute, een ongelijke strijd. De verschillen worden vooral duidelijk

als we kijken naar de onderdelen van de *Child Behavior Checklist*, waar het gaat om hoe met problemen wordt omgegaan, de mate van angst en depressie, aandachtstoornissen, sociale problemen en agressief gedrag. Al deze factoren waren gunstiger in de hypnotherapie groep.

Wat hebben we van dit proefschrift geleerd? • Niet veel. Het onderzoek had een uiterst zwak ontwerp en de therapiegroepen zijn niet vergelijkbaar. Geen reden tot feesten en bij het 'positief' zijn van de trial kunnen nog al wat vraagtekens worden geplaatst.

Hier en daar werden in het proefschrift merkwaaardige opmerkingen gemaakt. De promotor werd als volgt bedankt: 'de manier waarop jij je open hebt gesteld voor mijn verlangen om onderzoek te verrichten naar complementaire geneeswijzen in de kindergeneeskunde heeft me blij verrast'. Het opstellen voor het verlangen van een promovendus komen we niet zo vaak tegen in proefschriften. Ook lezen we dat het onderzoek 'goed aansluit bij jouw visie (de visie van de promotor) dat zieke kinderen uiteindelijk de meest optimale zorg moeten krijgen'. Vlieger kent blijkbaar collegae die de visie hebben dat zieke kinderen de minst optimale zorg moeten krijgen. En wat vindt u van deze: 'het is zeer onwaarschijnlijk dat de positieve houding van ouders ten opzichte van complementaire en alternatieve geneeskunde zich zal wijzigen in de nabije toekomst, noch dat zeer conservatieve artsen, zoals de leden van de Vereniging tegen de kwakzalverij in staat zullen zijn deze trend te keren'. Dat is duidelijke taal. Het is dus conservatief als je wanhopige ouders adviseert hun kinderen niet bloot te stellen aan onzinnige therapieën en progressief als je je daarvoor openstelt.

Ter gelegenheid van deze promotie werd een symposium georganiseerd dat in het AMC zou plaats vinden met als titel 'op weg naar *evidence-based* gebruik van complementaire geneeswijzen in de kindergeneeskunde'. Pure alternenuten zonder enige *evidence* als de homeopaat Brands en de acupuncturist Keppel Hesselink met zijn professorentitel zouden daar het podium beklimmen. Gelukkig ging dat het AMC te ver, het symposium werd afgeblazen. ●