

Patrick van Dun

Evidence Informed Osteopathy (EIO): de moeilijke relatie met de praktijk

We weten uit ervaring dat wetenschap, wetenschappelijke kennis en nog meer, het aan wetenschap doen, niet meteen prioriteiten zijn van de osteopaat in zijn/haar praktijk. Een historische vaststelling die bevestigd wordt in de literatuur en statistieken.¹⁻⁵

Anderzijds hebben we als beroepsgroep de keuze van academisch onderwijs reeds gemaakt en ook het prioritaire karakter van wetenschap binnen ons vak staat als een paal boven water.⁶

Het is misschien niet slecht om bij wijze van inleiding even stil te staan bij de relatie tussen osteopathie en wetenschap.

De relatie tussen osteopathie en wetenschap⁷

Laat ons starten met de gevleugelde uitspraak "osteopathie is een wetenschap". Is dit wel zo?

Zonder ons hier te willen verliezen in een uitgebreide verhandeling betreffende dit thema, kunnen we stellen dat de interne doelstellingen van wetenschap en osteopathie dezelfde dienen te zijn om hiertoe te kunnen besluiten. Wanneer we nu enkel maar kijken naar de "methode" merken we al duidelijke verschillen tussen wetenschap en osteopathie (zie tabel 1), waardoor het zeer moeilijk wordt de osteopathie nog als een wetenschap te bestempelen.

Een klinische praktijk, zoals de osteopathie, is dus in de eerste plaats een "praxis" die afhankelijk is van de vaardigheden en de professionele kennis, inclusief de wetenschappelijke kennis, van de practicus. We kunnen de kunst dus niet loskoppelen van de wetenschap maar ze zijn zeker ook niet gelijk te stellen. Op precies dezelfde wijze kan wetenschap aangewend worden om bijvoorbeeld sportieve prestaties te verbeteren maar dit maakt van rugby nog geen wetenschap.

Dit alles houdt ook in dat de identiteit van de osteopathie niet kan worden vastgelegd door wetenschap maar dat ze wordt gebaseerd op algemeen aanvaarde en overeengekomen waarden binnen het beroep (*professional values*).

EBM (EBO, of nog EIO)

Zoals Reilly⁸ schrijft: "... anyone in medicine today who does not believe in EBH is in the wrong business". M.a.w. Evidence Based Healthcare (EBH; maar dus ook Evidence Based Osteopathy en misschien nog toepasselijker, Evidence Informed Osteopathy) is niet meer weg te denken als basis voor het nemen van beleidsbeslissingen maar vooral ook voor het nemen van beslissingen in de alledaagse osteopatische praktijk.

Wetenschapsmethodologie	Osteopathie
Sterk gecontroleerd om het aantal variabelen te minimaliseren.	Heeft te maken met een reeks aan variabelen die eigen zijn aan de individuele patiënt/zorgvrager.
Is reproduceerbaar.	Heeft de individuele patiënt/zorgvrager als uitgangspunt in een specifieke, niet reproduceerbare situatie.

Tabel 1: Verschillen in methode tussen osteopathie en wetenschap.

'EIO staat voor een osteopathie die haar eigen kennis- en ervaringschat met inzichten uit het wetenschappelijk onderzoek kritisch aftoetst.'

Om even de vielen gelijk te stemmen misschien nog eens de definitie van EBM: "*Evidence based medicine is the integration of the best research evidence with clinical expertise and patient' values.*"⁹

EIO staat voor een osteopathie die haar eigen kennis- en ervaringschat met inzichten uit het wetenschappelijk onderzoek kritisch aftoetst. Op deze manier tracht men voor een concreet klinisch geval een optimale oplossing te vinden of strategie te ontwikkelen (waarbij het Engelse woord "*evidence*" ongeveer de betekenis heeft van het begrip "aanwijzing", "aanknopingspunt", wat niet automatisch "de waarheid" betekent).¹⁰

Let wel: wat vandaag als "best mogelijk beschikbare evidentie" geldt (lees ook: het best "aangewezen" lijkt), kan morgen reeds achterhaald zijn. Wanneer er vandaag zeer goede evidentie bestaat, bestaat er beslist ook minder goede, ja zelfs zwakke evidentie – die desalniettemin evidentie blijft.

Deze zienswijze vinden we terug in de "evidentie-piramide" (zie afbeelding 1). De "best mogelijk beschikbare evidentie" kan dus ook (absoluut gezien) vrij zwak zijn. Is deze evidentie vrij zwak vandaag, dan is dit nog steeds beter dan geen evidentie.

Er zijn dus deelgebieden binnen de osteopathie als geneeskunde die als *systematic review* (SR) of zelfs meta-analyse een zeer sterke evidentie tonen¹¹ en er zijn ook deelgebieden die als case-report bijvoorbeeld een zwakkere evidentie tonen.¹² Daarenboven steunt de osteopathie zich op kennis binnen basiswetenschappelijke vakgebieden zoals de biomechanica bijvoorbeeld, die in vele gevallen een sterke evidentie tonen. Dit alles maakt dat de vraag of de osteopathie *evidence-based* is, niet de juiste vraag is. Sterker: dit maakt dat de gratuite bewering dat osteopathie niet *evidence-based* zou zijn, verdacht, niet serieus en verstoken van ook maar enige evidentie. Er bestaat geen momentum dat beslist of iets al dan niet *evidence-based* is. Hoe groot zou deze "body of evidence" dan wel moeten zijn om dit momentum te bereiken?¹³ Evidentie in de osteopathie (zowel positieve als negatieve) bestaat op vele gebieden, ook wanneer er soms maar één enkele gerandomiseerde klinische studie bestaat. Natuurlijk wordt de evidentie groter naarmate er meerdere studies voorliggen en naarmate we hoger opklimmen op de evidentie-piramide. Dit betekent dat de

juiste vraag eerder dient te zijn: "schrijft de osteopathie zich in in het *evidence-based*-gebeuren?"

De osteopathie heeft de laatste jaren een grote inhaalbeweging gemaakt met betrekking tot het voeren van *systematic reviews* (SRs) die helemaal bovenaan staan in de piramide. Met dien verstande dat we tegenwoordig bijna evenveel SRs rijk zijn als RCTs. Enkel voor de indicaties van rugklachten (LBP en nekpijn) bestaan er reeds vier.^{11,14-16}



Afbeelding 1: Evidentie-piramide

Voor diegenen die beweren dat de osteopathie zich enkel maar zou bezighouden met lagerugproblemen kunnen we de Cochrane SR "*Manipulative therapies for infantile colic*" in eerste instantie voorschotelen.¹⁷ Hoewel het hier niet exclusief handelt over een osteopathisch onderzoek (ook onderzoeken uit de chiropractie werden in deze analyse opgenomen) en er methodologisch nog verbeteringen kunnen aangebracht worden om vooral een te grote *performance bias* te vermijden in onze RCTs voor de toekomst, kunnen we toch uitpakken met een studie met veelbelovende resultaten die ons vak weer een ferme duw in de rug kan geven.

Ondertussen kunnen we terugvallen op meerdere SRs die zich buiten het indicatiegebied van rugklachten bevinden, zoals: voor IBS,¹⁸ LUTS,¹⁹ pediatrie,²⁰ neonatologie,²¹ pneumonie,²² ook met betrekking tot technieken zoals MET²³ en strain-counterstrain,²⁴ en ja, zelfs eentje met betrekking tot sham treatment en placebo effecten.²⁵

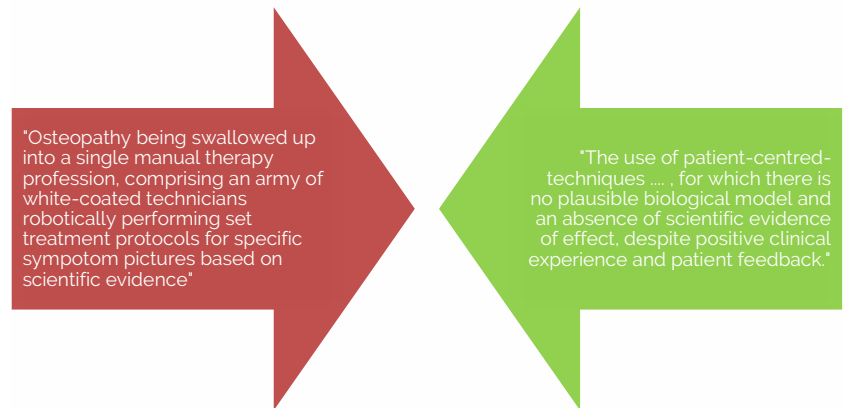
Iemand die nu nog beweert dat de osteopathie zich niet inschrijft in het EBM-gebeuren is niet van deze wereld. Desalniettemin is er nog veel werk aan de winkel om een doorgedreven *evidence informed* houding van de individuele osteopaat in de praktijk, en niet in het minst van ons onderwijs, ingang te laten vinden.^{4,26} Elke individuele osteopaat dient ook op de hoogte te zijn van en geïnformeerd te zijn door deze best beschikbare evidentie, zodat we onze rol als communicator naar onze patiënten maar ook naar onze collega's in de eerste lijn naar behoren kunnen waarnemen. We kunnen ieder van hen dan ook voorbereiden op indicatiegebieden die zich op enige afstand van de wervelzuil bevinden en die niet meteen als dusdanig (h) erkend worden.

Het doel van dit artikel ligt er dus in om dat waar onze beroepsgroep resoluut voor heeft gekozen, namelijk het feit dat wetenschap wel degelijk als prioritair gezien wordt, om te zetten in een meer praktisch gericht aan wetenschap doen. Niet noodzakelijk in de zin van een experiment doorvoeren in een laboratorium maar door middel van meer wetenschap binnen de osteopathische praktijk te brengen. Dit kan bijvoorbeeld door systematisch opzoekingswerk te verrichten voor een specifiek probleem van een patiënt of door wetenschappelijke up to date informatie aan te wenden voor uw diagnose, therapie en prognose binnen uw alledaagse osteopathische praktijk. Een voorbeeld hiervan is dit van collega De Bock die, na het volgen van een CORPP-workshop met als thema hoe men precies op zoek gaat naar deze informatie, de microbe te pakken kreeg en een geval van het iliopsoas syndroom heeft uitgewerkt, dat hij wat verder in deze About met jullie wil delen.

Meer aan wetenschap doen kan ook door als individuele osteopaat uw medewerking te verlenen aan belangrijke enquêtes bijvoorbeeld. Zo werd België door de Europese Federatie voor Osteopathie (EFO) samen met Duitsland en Zwitserland uitgekozen om een web-based en mobiel platform van patiëntengegevens te testen (PROMs - Patient Reported Outcome Measures). Ook staat er na onze Benelux Osteosurvey van 2013 een update voor de deur die begin 2018 zal worden uitgevoerd. Beide onderzoeksinitiatieven hebben tot doel ons beroep beter in kaart te brengen en de kwaliteit van onze zorg te verbeteren. De slagkracht van zulk onderzoek is uiteraard afhankelijk van de medewerking vanuit de beroepsgroep.

De tijd van polarisatie (zie afbeelding 2) omtrent de plaats van wetenschap en "evidentie" binnen ons beroep dient voorgoed voorbij te zijn. Het EBM model houdt, naast de evidentie, ten volle rekening met zowel de patiënt als de practicus. Het is aan ons om ons meer dan voordien actief in te schrijven in het gebeuren en op zoek te gaan naar een nog

meer verfijnde methodologie om de effectiviteit van osteopathie aan te tonen.



Afbeelding 2: Polarisatie binnen de osteopathie met betrekking tot de EBM cultuur (gebaseerd op Leach, 2008).

'It is my hope and wish that every osteopath will go on and on in search of scientific facts as they relate to the human mechanism and health, and to an ever extended unfolding of Nature's truths and law'


A.T. Still

Literatuurlijst

1. Gevitz N. The D.O.s: Osteopathic Medicine in America, 2004, 2nd edition. The Johns Hopkins University Press, Baltimore & London.
2. Miller K. The evolution of professional identity: the case of osteopathic medicine, Soc. Sci. Med., 1998, 47 (11): 1739-1748.
3. Leach, J. Towards an osteopathic understanding of evidence. Int. J. Osteopath.Med. 2008; 11, 3e6.
4. Figg-Latham J, Rajendran D. The attitudes, beliefs and behaviours of UK osteopaths who reject low back pain guidance: A qualitative study. Musculoskelet Sci Pract. 2017; 27:97-105.
5. Statistieken CORPP en COME website voor de Osteopulse nieuwsbrief.
6. van Dun P.L.S.; Barrix D. Osteopathie: een evidence informed medische praktijk, 2015, Belgische Vereniging voor Osteopathie, erkende Beroepsvereniging van de Belgische Osteopaten (BVBO-UPOB), Brussel.
7. Tyreman S. Commentary on "Is there a place for science in the definition of osteopathy?" IJOM, 2008, 11:102-105
8. Reilly in Bronfort G., Haas M., Evans R., Leininger B., Triano J., Effectiveness of manual therapies: the UK evidence report, Chiropractic & Osteopathy, 2010; 18 (3).
9. van Leeuwen E., Wordt de medische ethiek ondiep? Rede in verkorte vorm uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar Medische ethiek aan het UMC St

- Radboud van de Radboud universiteit Nijmegen op 26.04.2000; deze definitie is een aangepaste versie van deze van Sackett DL, Rosenberg W/M, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't, BMJ, 1996 Jan 13; 312(7023): 71-2.
10. Resch in Franke, Die Recherche in der medizinischen Datenbank MEDLINE: Ein Leitfaden für Osteopathen, 2008, VOD, Wiesbaden.
 11. Franke H, Franke JD, Fryer G. Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskeletal Disorders 2014;15:286.
 12. Zegarra-Parodi R., Allamand P., Osteopathic management of an adult patient suffering from trigeminal neuralgia after a post-operative Arnold Chiari type 1 decompression: Case report, IJOM, 2010, 13: 124
 13. van Dun P.L.S, Hoeveel "body of evidence" zit er in een vleugje politieke wil? Editorial, About Osteopathy, 2011, 3: 2-6
 14. Franke H, Fulda KG, Fryer G. Osteopathic manipulative treatment for chronic nonspecific neck pain: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Osteopathic Medicine 2015;18:255-67.
 15. Licciardone JC, Brimhall AK, King LN. Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Musculoskeletal Disorders 2005;6:43.
 16. Orrock PJ, Myers SP. Osteopathic intervention in chronic non-specific low back pain: a systematic review. BMC Musculoskeletal Disorders 2013;14:129.
 17. Dobson D, Lucassen PLBJ, Miller JJ, Vlieger AM, Prescott P, Lewith G. Manipulative therapies for infantile colic. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD004796.
 18. Müller A, Franke H, Resch KL, Fryer G. Effectiveness of osteopathic manipulative therapy for managing symptoms of irritable bowel syndrome: a systematic review. J Am Osteopath Assoc. 2014 Jun;114(6):470-9.
 19. Franke H, Hoesele K. Osteopathic manipulative treatment (OMT) for lower urinary tract symptoms (LUTS) in women. J Bodyw Mov Ther. 2013 Jan;17(1):11-8. doi: 10.1016/j.jbmt.2012.05.001. Epub 2012 Jun 17.
 20. Posadzki P, Lee MS, Ernst E. Osteopathic manipulative treatment for pediatric conditions: a systematic review. Pediatrics. 2013 Jul; 132(1): 140-52.
 21. Lanaro D, Ruffini N, Manzotti A, Lista G. Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore), 2017 Mar; 96(12): e6408.
 22. Yao S, Hassani J, Gagne M, George G, Gilliar W. Osteopathic manipulative treatment as a useful adjunctive tool for pneumonia. J Vis Exp. 2014 May 6;(87). doi: 10.3791/50687.
 23. Franke H, Fryer G, Ostelo RW, Kamper SJ. Muscle energy technique for non-specific low-back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Feb 27;(2): CD009852.
 24. Wong CK, Abraham T, Karimi P, Ow-Wing C. Strain counterstrain technique to decrease tender point palpation pain compared to control conditions: a systematic review with meta-analysis. J Bodyw Mov Ther. 2014 Apr;18(2):165-73. doi: 10.1016/j.jbmt.2013.09.010. Epub 2013 Oct 2.
 25. Cerritelli F, Verzella M, Cicchitti L, D'Alessandro G, Vanacore N. The paradox of sham therapy and placebo effect in osteopathy: A systematic review. Medicine (Baltimore). 2016 Aug; 95(35): e4728.
 26. Lepers Y., Impertinente ostéopathie! Comprendre ses possibilités et des limites, 2015, Mardaga, Brussel.

**24.000 PRATICIENS DE PROFESSIONS LIBÉRALES
COMME VOUS CHOISISSENT XERIUS
POURQUOI ?**



VOTRE STATUT SOCIAL EST PARFAITEMENT EN ORDRE
VOTRE REVENU ET FAMILLE SONT PROTÉGÉS
RECEVOIR UNE PENSION RASSURANTE
POUR TOUT CEÇI, UNE SEULE ADRESSE

WWW.XERIUS.BE

