

“VISCERALE OSTEOPATHIE” REVISITED

PATRICK VAN DUN

Termen als “*visceral osteopathy*”, “*the concept of visceral osteopathy*”, “*visceral techniques*”, ja zelfs “*visceral osteopaths*” brengen geen zoden aan de dijk wanneer we het willen hebben over de effectiviteit van de osteopathie. Ze voeren ons weg van ons vak, zijn misleidend en stemmen niet overeen met de realiteit. Wie ons vak wil begrijpen dient te willen streven naar een inhoudelijke dialoog gericht op de meerwaarde van elkaars inbreng.

Het recente artikel: *Reliability of diagnosis and clinical efficacy of visceral osteopathy: a systematic review in BMC Complementary and Alternative Medicine*¹ (zie ook in de rubriek Research) is het tweede in rij betreffende de osteopathie van dezelfde auteurs.² De conclusies van beide systematische reviews zijn eensluidend: er bestaat geen goed uitgevoerd onderzoek en degelijk bewijs over de betrouwbaarheid en de werkzaamheid van technieken in de “craniale en viscerale osteopathie”.

Wanneer we even stilstaan bij de doelstellingen van het meest recente artikel (hoewel de redenering die volgt perfect kan toegepast worden op de beide artikels), lezen we dat de auteurs een overzicht maken van de literatuur betreffende de betrouwbaarheid van diagnostische technieken enerzijds en de klinische effectiviteit van de technieken die gebruikt worden in de viscerale osteopathie anderzijds.

Laat mij starten met de conclusies van het artikel en deze even toelichten. De diagnostische technieken in de viscerale osteopathie zouden niet betrouwbaar zijn. Wanneer we even de slechte kwaliteit van zo goed als alle opgenomen studies terzijde laten, is dit niet echt verrassend te noemen. Zo goed als alle inter- en intratester studies binnen de klinische diagnostiek die met de

handen wordt doorgevoerd zijn niet betrouwbaar, enkel de palpatie van pijn laat een acceptabele betrouwbaarheid optekenen.³⁻⁶ Wanneer de palpatie van de positie van een processus transversus van L3 al weinig of niet betrouwbaar blijkt, wat moeten we dan wel verwachten van de palpatie van de tensie en de tonus van het abdomen bijvoorbeeld? Anderzijds, of het nu gaat om een huisarts, een kinesitherapeut, een orthopedist of een osteopaat; iedere clinicus die diagnostisch beroep doet op zijn handen is in hetzelfde bedje ziek voor wat betreft de betrouwbaarheid van zijn klinisch manuele testen. Moeten we het dan maar opgeven? Neen, verder onderzoek is noodzakelijk. Zo toont onderzoek aan dat een consensus training de betrouwbaarheid met betrekking tot palpatie sterk kan verbeteren.

De tweede conclusie, dat de technieken die gebruikt worden in de viscerale osteopathie niet effectief zouden zijn, kan beslist waar zijn maar alles is afhankelijk van hoe men zijn inclusiecriteria kiest en van hoe men precies naar het probleem kijkt. Voor de review werden enkel studies weerhouden met “interventies met betrekking tot technieken vermeld in de klassieke viscerale osteopathische literatuur of geclaimd door auteurs op het gebied van viscerale osteopathie.” Dit betekent dat enkel

de effectiviteit van (een) viscerale techniek(en) bestudeerd wordt en niet een totaalpakket van osteopathische zorg voor een bepaalde patiënt.

Van de slechts zes studies die werden opgenomen voor de review zijn er twee uit de grijze literatuur^a, één waarbij de proefgroep werd onderworpen aan een standaard kinesitherapeutische behandeling plus viscerale manipulatie (uitgevoerd door kinesitherapeuten), één studie waarbij de proefgroep oefeningen kreeg plus “viscerale osteopathische manuele therapie”, één met een “osteopathisch behandelingsalgoritme-protocol” (bij alle baby’s werd een testbatterij aan technieken afgewerkt) en één met een wat we kunnen laten doorgaan als een semi-gestandaardiseerde osteopathische behandeling met een zware nadruk op de aanwending van viscerale technieken. Slechts twee studies met een laag risico op *bias*^b werden weerhouden voor een verdere analyse waarvan er één werd uitgevoerd door kinesitherapeuten. Op deze twee studies werd dan de conclusie van de auteurs gebaseerd.

Dit zegt uiteraard niets over de effectiviteit van een osteopaat die in zijn praktijk onder andere viscerale technieken aanwendt wanneer hij dit zinvol acht. Precies daarom kan men zich de vraag stellen of onderzoek naar de effectiviteit van osteopathische technieken überhaupt zinvol is. Dit is te vergelijken met het testen van een bepaald medicijn voor een welbepaalde aandoening. Dit is de gangbare onderzoeksstrategie van farmacotherapeutische geneeskunde en misschien ook wel van de kinesitherapie maar misschien wel niet zinvol voor de osteopathie. Osteopaten trachten individueel, op maat van een specifieke patiënt, en door middel van een palet aan mogelijk verschillende technieken bepaalde functies te

beïnvloeden. Het beeld is hier systemisch, waarbij de keuze van technieken zowel inter- als intra-individueel kunnen verschillen met betrekking tot het klachtenpatroon. Soms gaat het zelfs niet over technieken maar over een specifieke contactname met de patiënt, het geven van advies, het verschaffen van inzicht en dies meer. Dit maakt dat de effectiviteit van de osteopathie enkel maar zinvol kan onderzocht worden aan de hand van een totaalaanpak van de patiënt door de osteopaat waarbij ook de individuele diagnose een cruciale rol speelt. Daarentegen dienen de technieken die in de osteopathie aangewend worden wel methodologisch onderzocht te worden op hun betrouwbaarheid en validiteit (precies zoals in het eerste deel van deze review). Het blijft belangrijk om verder te onderzoeken

De effectiviteit van de osteopathie kan enkel maar zinvol onderzocht worden aan de hand van een totaalaanpak van de patiënt door de osteopaat waarbij ook de individuele diagnose een cruciale rol speelt.

hoe betrouwbaar onze diagnostische en therapeutische technieken wel zijn en of ze wel leveren wat we ermee beogen. Concreet wil ik graag weten dat wanneer ik als osteopaat een lever in ptose vaststel

bij een bepaalde patiënt mijn collega dit ook vaststelt wanneer we dezelfde diagnostische tests gebruiken. Anderzijds wil ik wel eens weten wanneer ik een stretch uitvoer ter hoogte van het mesenterium of ik dan werkelijk ook een effect heb op bijvoorbeeld de doorbloeding van de dunne darm van mijn patiënt.

Veel problemen worden dus veroorzaakt door de benaderingswijze van het onderzoeksprobleem en door de gevoerde terminologie. Zo wordt er weer duchtig gegoocheld met allerlei begrippen in deze review. In de introductie van de studie lees ik termen als “*visceral osteopathy*”, “*the concept of visceral osteopathy*”, “*visceral techniques*”, ja zelfs “*visceral osteopaths*”. Waarover gaat het dan nu werkelijk en wanneer men dan een keuze gemaakt heeft, is deze dan zinvol? Een review naar de effectiviteit van “viscerale osteopaten” is enkel zinvol wanneer deze ook daadwerkelijk bestaan. Een review naar de effectiviteit van “viscerale technieken” die door eender wie kunnen uitgevoerd worden in eender welke setting en concept, zoals in deze review, zegt niet erg veel

a Met “grijze literatuur” worden studies bedoeld die niet gepubliceerd werden in vaktijdschriften, zoals rapporten, dissertaties, scripties e.d.

b Vertekening van de onderzoeksresultaten als gevolg van een systematische fout in de onderzoeksopzet of in de gegevensverzameling.

over de osteopathie zoals wij die dagelijks in onze praktijk uitvoeren. Wanneer men daarentegen de effectiviteit van osteopathie zou onderzoeken bij bijvoorbeeld aandoeningen van de urinewegen of het spijsverteringsstelsel, veronderstelt dit een geheel andere aanpak. Met name een methodologie van een *pragmatic trial*^c. In dit geval zou men bij onderzoeksresultaten uitkomen die een geheel ander beeld geven van ons vak.^{9,10}

Het gebruik van viscerale technieken door andere beroepsgroepen laat zien dat men zeker wel interesse heeft voor onze technische vaardigheden en beslist ook voor ons indicatiegebied (scope of practice).

Op deze manier komen we, zoals ook collega's Finet en Williams reeds opmerkten in de rubriek research, uit bij de vraag van waar deze interesse van de wereld van de kinesithérapie voor de "viscerale osteopathie"? Gaat het hier om een eerlijke interesse of om een proberen om te gaan met een gevoel van bedreiging voor het eigen vak? We merken alleszins een paradox van afwijzing enerzijds en van omarming anderzijds.

Afwijzing zoals onder andere in een ander artikel van dezelfde auteurs.¹¹ Omarming door kinesitherapeuten (maar ook chiropractoren) die tegenwoordig in hun praktijk gebruik maken van viscerale technieken.¹² Dit laat zien dat men buiten onze beroepsgroep zeker wel interesse heeft voor onze technische vaardigheden en beslist ook voor ons indicatiegebied (scope of practice). Niet echt verwonderlijk, omdat historisch gezien de kinesithérapie dicht bij de osteopathie stond dan nu het geval is.

Kinesithérapie, de krachtige mechanische geneeskunde van de 19e eeuw, was vaak de eerste keuze bij de behandeling van chronische en internistische ziekten (bijvoorbeeld tuberculose, astma, reuma).¹³ Alleen door middel van politieke strategieën die door het medische beroep (d.w.z.

orthopedisten) werden geïnitieerd, moest de kinesithérapie haar indicaties beperken.

Deze strategieën zorgden ervoor dat het beroep kinesithérapie gedegradeerd werd, onwetenschappelijk werd gemaakt en onder het gezag van medici werd gebracht.¹⁴ Soortgelijke strategieën worden ook gebruikt om het beroep van osteopaat in diskrediet te brengen, te betuttelen en uiteindelijk onder voorschrift te willen plaatsen.¹⁵⁻¹⁸ Blijkbaar voelt de kinesithérapie zich ook geroepen om met de wolven mee te huilen en een deel van deze politieke strategie voor haar rekening te nemen.

Het staat buiten kijf dat duidelijke begripsomschrijvingen en een consequent gebruik hiervan ons al een heel eind op weg kunnen brengen in een betere verstandhouding en een meer eenduidige interpretatie van onderzoeksresultaten. Een inhoudelijke dialoog met andere beroepsgroepen maar ook onder collega's, dient gericht op de meerwaarde van elkaars inbreng en de eerlijke intentie om verder te komen en van elkaar te leren. De ervaring leert ons dat het uitermate belangrijk is om ons correct te blijven profileren, ons onderzoekswerk intensief en naar behoren uit te voeren en de rest over te laten aan de tijd, tot wanneer het de onze wordt.



c Een effectiviteitsstudie waarbij de consultatie doorgevoerd wordt in een alledaagse osteopathische praktijk.

Referentielijst

- Guillaud A, Darbois N, Monvoisin R, Pinsault N. Reliability of diagnosis and clinical efficacy of visceral osteopathy: a systematic review, *BMC Complement Altern Med.*, 2018; 18: 65.
- Guillaud A, Darbois N, Monvoisin R, Pinsault N. Reliability of Diagnosis and Clinical Efficacy of Cranial Osteopathy: A Systematic Review, *PLoS One*. 2016; 11(12): e0167823.
- Seffinger MA, Najm WI, Mishra SI, et al. Reliability of spinal palpation for diagnosis of back and neck pain: a systematic review of the literature. *Spine (Phila Pa 1976)* 2004;29:E413-E425.
- Triano JJ, Budgell B, Bagnulo A, et al. Review of methods used by chiropractors to determine the site for applying manipulation. *Chiropr Man Therap* 2013;21:36.
- Stochkendahl MJ, Christensen HW, Hartvigsen J, et al. Manual Examination of the Spine: A Systematic Critical Literature Review of Reproducibility. *J Manipulative Physiol Ther* 2006;29:475-485.
- Haneline MT, Young M. A Review of Intraexaminer and Interexaminer Reliability of Static Spinal Palpation: A Literature Synthesis. *J Manipulative Physiol Ther* 2009;32:379-386.
- Degenhardt BF, Johnson JC, Snider KT, Snider EJ. Maintenance and improvement of interobserver reliability of osteopathic palpatory tests over a 4-month period. *J Am Osteopath Assoc* 2010;110:579-586.
- Degenhardt BF, Snider KT, Snider EJ, Johnson JC. Interobserver Reliability of Osteopathic Palpatory Diagnostic Tests of the Lumbar Spine: Improvements From Consensus Training. *J Am Osteopath Assoc* 2005;105:465-473.
- 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.
- 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.
- <https://www.monde-diplomatique.fr/2015/12/MONVOISIN/54379> [geraadpleegd op 20.08.2018].
- Lee L-J, Lee D. *The Pelvic Girdle*, 4th edn. Livingstone C, editor. Edinburgh: Elsevier; 2011.
- Ottoson A. Wurde die Geschichte der Manipulation von Wirbelsäule und Gelenken manipuliert? *Manuelle Therapie*, 2012; 16: 192-196.
- Ottoson A. Als Orthopäden noch Physiotherapeuten waren, oder warum es Physiotherapeuten an Geschichtsbewusstsein mangelt - Verhältnis von Orthopädie und Physiotherapie in Schweden im 19. Jahrhundert, *Manuelle Therapie*, 2010; 14: 76-84.
- Ide L. *Dossier Alternatieve Geneeswijzen*, Palfjngroep, 2012.
- Skepp Studiekring voor Kritische Evaluatie van Pseudo-wetenschap en het Paranormale, Test Aankoop doet het weer! Osteopathie, 2003; http://skepp.be/nl/gezondheid/test-aankoop-doet-het-weer-osteopathie#.V7hkh2M_UUE [geraadpleegd op 20.08.2018].
- 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, DOI: 10.13140/RG.2.1.3937.6720
- van Dun P.L.S., Hermans B., *Osteopathie: een medische praktijk in de eerste lijn*, 2015, Belgische Vereniging voor Osteopathie, erkende Beroepsvereniging van de Belgische Osteopaten (BVBO-UPOB), Brussel, DOI: 10.13140/RG.2.1.4641.3847