

RESEARCH

Bouwen aan evidentie voor osteopathie

De spanningen die in een effectonderzoek sluimeren voor de osteopaat-onderzoekers kunnen op zich interessante inzichten geven die van belang zijn voor de *evidence base* van het beroep. Onderstaande informatie is een samenvatting van een recent artikel hieromtrent.¹



Patrick van Dun

Onderzoek naar de effectiviteit van osteopathie heeft zich in veel gevallen gericht op manuele therapietechnieken, zoals manipulatie (HV-LA-technieken) van de wervelkolom bijvoorbeeld. Klinische praktijkrichtlijnen voor de behandeling van een reeks aandoeningen aan het bewegingsapparaat bevatten manueel therapeutische interventies die o.a. door osteopaten worden uitgevoerd, ondanks het feit dat er weinig evidentie van hoog niveau is voor deze interventies.^{2,3} Hetzelfde geldt voor klinische praktijkrichtlijnen van bijvoorbeeld osteoartritis van de knie.^{4,5} Feit is dat osteopathische zorg als een totaal zorgpakket in zulke richtlijnen niet wordt opgenomen, zodat men eigenlijk geen aanbeveling voor of tegen osteopathische zorg kan geven voor de klachten waarvoor de richtlijn werd geschreven. Een aanbeveling doen over osteopathische zorg voor een bepaalde klacht enkel door interventie via HVLA-technieken, die door de Europese osteopaten slechts op de vierde plaats vermeld wordt van de meest gebruikte therapeutische technieken, is wel erg kort door de bocht.

Anderzijds, in de review van Bagagiolo et al. wordt een overzicht gegeven van de evidentie voor de werkzaamheid en veiligheid van "osteopathische manipulatieve behandeling" (osteopathic manipulative treatment) voor acute en chronische specifieke lage rug- en nekpijn, chronische niet-kankerpijn, pediatrische aandoeningen, neurologische aandoeningen (primaire hoofdpijn) en prikkelbare darmsyndroom. De onderzoekers concludeerden dat de methodologische kwaliteit van de geïncorporeerde onderzoeken over het algemeen laag was. Hoewel er evidentie was voor de mogelijke effectiviteit van osteopathische zorg voor musculoskeletale aandoeningen, was de evidentie voor pediatrische aandoeningen, primaire hoofdpijn en prikkelbare darmsyndroom beperkt en niet overtuigend.⁶

Bij deze pediatrische aandoeningen zijn rusteloze of huilbaby's (kolieken) een van de meest voorkomende klachten waarmee ouders met hun baby's (leeftijd 0-12 maanden) in onze osteopathische praktijk consulteren.^{7,8} Huilbaby's (kolieken) hebben een aanzienlijke impact op de gezondheidszorg, gezinnen en zorgverleners. Het is de grootste risicofactor voor het shaken baby syndroom en ernstige depressieve symptomen bij jonge moeders met rusteloze en moeilijke kinderen. Hoewel de meeste gevallen na verloop van tijd vanzelf overgaan, is er niet één effectieve interventie om de aandoening op de korte termijn te behandelen. Er is evidentie van matige tot lage kwaliteit dat spreekt in het voordeel van manuele therapie bij het verminderen van de dagelijkse huiltijd bij huilbaby's. Een *performance bias* kan deze resultaten echter hebben beïnvloed.⁹

Hoewel er meer gerandomiseerde gecontroleerde studies nodig zijn om de doeltreffendheid en effectiviteit van behandelingen door osteopaten te evalueren en om de evidentie voor osteopathische zorg te versterken, zijn er ook andere manieren om kennis te genereren die de klinische praktijk kan informeren. Kwalitatief onderzoek bijvoorbeeld, dat zich richt op de menselijke ervaring en betekenisgeving, draagt een ander en belangrijk soort kennis bij. Precies dit is wat Grace et al. willen bijdragen met hun onderzoek.¹

In het kader van de CUTIES trial, een effectiviteitsstudie betreffende osteopathische zorg voor huilbaby's,^{10,11} voerde de onderzoekers een verkennende kwalitatieve studie uit die gebruik maakte van semi-gestructureerde interviews om overtuigingen, houdingen en de doorleefde ervaring te onderzoeken van osteopaten die de CUTIES proeftraining hadden gevolgd. De conclusie van de CUTIES trial was overigens dat gebruikelijke osteopathische behandeling met lichte aanraking niet

superieur was aan eenvoudige lichte aanraking zonder behandelingsintentie. 9 osteopaten (7 vrouwen en 2 mannen) werden gerekruteerd voor deze kwalitatieve studie. 3 oefenden hun beroep uit in het Verenigd Koninkrijk en 6 in Australië. De klinische ervaring van de deelnemers varieerde van 3 tot 30 jaar, met een gemiddelde van 16 jaar. Ze hadden allemaal een postgraduaat opleiding in pediatrie. 3 deelnemers gaven aan tussen de 20 en 30 baby's per week te behandelen, 5 gaven aan 5 à tien baby's per week te behandelen en 1 deelnemer behandelde 3 baby's per week.

Over het algemeen concludeerden de osteopaten die deelnamen aan dit onderzoek dat deelname aan een klinische studie een waardevolle ervaring was. Ze beschouwden dergelijke onderzoeken als noodzakelijk om evidentie op te bouwen en hopelijk om hun behandelingsaanpak te rechtvaardigen. Ze worstelden echter met de ethische dilemma's die samenhangen met deelname aan het CUTIES onderzoek. Zo waren er drie thema's van de doorleefde ervaringen van de deelnemers: (1) het paradigma dilemma van waargenomen klinische resultaten versus wetenschappelijke evidentie voor effectmechanismen; (2) dilemma's gerelateerd aan het effectonderzoek; (3) dilemma's gerelateerd aan de resultaten van het effectonderzoek.

Paradigma dilemma

Deelnemende osteopaten identificeerden spanningen die kunnen worden geïnterpreteerd als geïnformeerd door de principes van "weldoen" (*beneficence*) en "geen schade toebrengen" (*primum non nocere; non-maleficence*) waar hun plicht om goed te doen of te werken in het belang van de patiënt geïnformeerd werd door hun eigen overtuigingen en doorleefde ervaring dat de actieve interventie effectief was (Figuur 1). Klinische ervaring betreffende de resultaten van zorg zijn anders dan de analyse van effectiviteit of werkzaamheid zoals gemeten in de context van een gerandomiseerd gecontroleerd effectonderzoek. Effectonderzoeken proberen rekening te houden met selectiebias, placebo-effecten, het natuurlijke beloop van een ziekte, regressie naar het gemiddelde, gebrek aan blinding, meting vertekening, etc. Ze proberen de specifieke effecten van een interventie te meten en rapporteren het verschil of gebrek aan verschil tussen groepen. Anderzijds, nemen klinici in hun geleefde ervaring van de resultaten van hun zorg al deze factoren mee in hun oordeel over de uitkomst, waardoor ze mogelijk de indruk wekken dat hun interventie grote effecten heeft, die op zich het gevolg kunnen zijn van andere aspecten van de consultatie.

In de huidige studie identificeerden deelnemers drie mechanismen die ten grondslag lagen aan hun behandelingsbenaderingen en die hun osteopathische interventie rechtvaardigen: geruststelling, een manuele therapeutische interventie en patiënteneducatie. Deelnemers vonden het moeilijk om het effectmechanisme van de manuele therapeutische interventie onder woorden te brengen, hetgeen overeenkomt met de huidige literatuur waar duidelijke mechanismen voor het effect van een osteopathische manuele interventie voor huilbaby's niet zijn geïdentificeerd.

Dilemma's gerelateerd aan het effectonderzoek

Deelnemers vonden dat hun overtuigingen over autonomie en rechtvaardigheid op de proef werden gesteld door het moeten geven van de schijnbehandeling aan één groep in het CUTIES effectonderzoek, de plicht tot randomiseren en het onthouden van osteopathische zorg voor een baby die het nodig had, en het misleiden van ouders van baby's die in de schijnbehandelingsgroep zaten. Hoewel niet expliciet erkend in de interviewgegevens, was de spanning tussen de principes van weldoen en autonomie ook duidelijk (zie Figuur 1). Dilemma's gerelateerd aan het effectonderzoek werden verzoend door een "onderzoekershoed" op te zetten, het belang van dergelijke onderzoeken voor het grotere geheel te rationaliseren en te erkennen dat kinderen die de schijnbehandeling kregen, in aanmerking kwamen voor een "echte behandeling" aan het einde van het onderzoek.

De ethische spanningen voor degenen die ervoor kozen om niet deel te nemen aan het onderzoek, zouden een weerspiegeling kunnen zijn van het feit dat klinici op waarden gebaseerde persoonlijke keuzes maken waarbij principes van weldoen en geen schade berokkenen (*non nocere*) prioriteit krijgen boven de geïnformeerde autonome beslissing van de patiënt om deel te nemen aan

"In de huidige studie identificeerden deelnemers drie mechanismen die ten grondslag lagen aan hun behandelingsbenaderingen en die hun osteopathische interventie rechtvaardigen: geruststelling, een manuele therapeutische interventie en patiënteneducatie."



Verzekerings- makelaar van Osteopathie.be

Voor alle vragen in verband met uw risico's, zoals :

- Burgerlijke beroepsaansprakelijkheid
- Therapeutische onvoorzienigheden
- Gewaarborgd inkomen ingeval van ziekte of ongeval
- Hospitalisatie
- Aanvullend pensioen

Contactpersonen Marsh BeLux

marsh.be

Ubey Yildirim
Client executive
Tel 0470 762 101
ubeydullah.yildirim@marsh.com

Bert Deplancke
Affinity Deputy Leader
Tel 0478 34 01 44
bert.deplancke@marsh.com

A business of Marsh McLennan

Dit is een marketing mededeling. BE 0403.276.906 - F.S.M.A. 014192 A. Dit document mag niet openbaar gemaakt, verder verspreid of gekopieerd worden zonder de toestemming van Marsh, tenzij voor intern confidencieel gebruik. Dit document bevat uitsluitend algemene verzekeringsinformatie. Dit document is geen verzekeringsadvies met betrekking tot uw specifieke situatie en is geen toelichting of advies bij een polis die u zou afsluiten. Gelieve hier onze algemene aanstellingsvoorwaarden te vinden volgens welke wij (Marsh N.V.) diensten verlenen aan onze cliënten. Onze algemene aanstellingsvoorwaarden zijn van toepassing op elke aanstelling vanwege een cliënt, tenzij wij schriftelijk anders zijn overeengekomen. Copyright 2024 - Marsh N.V. Alle rechten voorbehouden. BELUX 212406

het onderzoek. Deze patiënten hebben besloten om deel te nemen, wetende dat ze gerandomiseerd zullen worden in verschillende groepen met verschillende interventies. Als we kijken naar benaderingen van moreel redeneren die verder gaan dan een op principes gebaseerde benadering van ethiek, lijken de osteopaten in dit onderzoek een meer persoonlijke, op regels gebaseerde, deontologische benadering te hanteren, in tegenstelling tot het overwegen van de bredere impact van het werk in termen van consequentialisme. Dat wil zeggen dat het discours over de waarde van onderzoek voor de beroepsgroep geen rekening lijkt te houden met het bredere maatschappelijke belang (gevolgen) in termen van onderzoeken die de effectiviteit van zorg bepalen en die ouders en zorgverleners kunnen informeren over beslissingen.

Dilemma's gerelateerd aan de resultaten van het effectonderzoek

Dilemma's gerelateerd aan de resultaten van het effectonderzoek werden beheerst door de overtuiging dat het onderzoek zou bevestigen dat osteopathische zorg effectief was voor de behandeling van huilbaby's. Deze overtuiging werd versterkt door de opvatting dat de geruststelling en het advies aan de ouders waarschijnlijk ook een gunstig effect zouden hebben op de toestand van de baby. Dergelijke overtuigingen komen overeen met de literatuur, waar is aangetoond dat verwachtingen van de behandelaar voorspellend zijn voor de verwachtingen van de patiënt (in dit geval de ouder) over het resultaat. In het geval van een negatief resultaat zijn er osteopaten die dit resultaat gaan rationaliseren in de zin van dat de baby een actieve interventie ontvangen heeft in plaats van een schijnbehandeling, omdat het voor hen onmogelijk leek om "hun handen uit te schakelen". Deelnemers moesten zich concentreren om de baby niet te palperen en hun therapeutische vaardigheden niet te gebruiken terwijl ze de baby vasthielden. Ze gebruikten hiervoor afleidingstechnieken die ze geleerd hadden tijdens de CUTIES training.

Deelname aan het CUTIES onderzoek vereiste van osteopaten om ethische dilemma's te overwinnen ten voordele van de patiënten, het onderzoek en de beroepsgroep. Deze osteopaten rationaliseerden echter het potentieel voor negatieve resultaten door te geloven dat hun behandeling klinisch effectief was, ondanks de evidentie dat uit een bepaalde studie naar voren kwam.

Wetenschappelijke evidentie, klinische ervaring en de bereidheid om kritisch te beoordelen om



Figuur 1: Ethische dilemma's met thema's en subthema's van de doorleefde ervaring van de deelnemers.

de *evidence base* van osteopathie te verbeteren, bieden de mogelijkheid om om de patiëntenzorg te verbeteren en goede klinische praktijk te promoten. Bovendien, kan het benadrukken van het feit dat zowel goede als "slechte" evidentie de praktijk vooruit helpt en dat de opleiding discussie over ethische dilemma's omvat, de werving van klinici voor klinisch onderzoek verbeteren.

1. Sandra Grace, Roger Engel, Steven Vogel, Gemma Ahrens, Krystee Barclay, Clara Guy, Cerene Lowe, Tess McCormack, James Paranthoieni, Dawn Carnes. Building an evidence base for osteopathy: Trials and tensions. A qualitative study of the experience of clinicians engaging in research. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Volume 57, 2024, 101883, ISSN 1744-3881, doi.org/10.1016/j.ctcp.2024.101883.

2. National Institute for Health and Care Excellence UK, Low Back Pain and Sciatica in over 16s: Assessment and Management, National Institute for Health and Care Excellence, 2020. Retrieved December 28, 2023 from, www.nice.org.uk/guidance/ng59.

3. Jonckheer P, Desomer A, Depreitere B, Berquin A, Bruneau M, Christiaens W, Coeckelberghs E, Demoulin C, Pierre Duquenne (CHC Liège), Forget P, Fraselle V, Godderis L, Hans G, Hoste D, Kohn L, Mairiaux P, Munting E, Nielens H, Orban T, Parlevliet T, Pirrotte B, Van Boxem K, Van Lerbeirghe J, Van Schaeybroeck P, Van Wambeke P, Van Zundert J, Vanderstraeten J, Verhulst D. Lage ruggijn en radiculair pijn: kernen van een zorgpad – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017. KCE Reports 295As. D/2017/10.273/84.

4. American Academy of Orthopaedic Surgeons, Clinical Practice Guidelines on Management of Osteoarthritis of the Knee, AAOS, 2013. www.orthoguidelines.org/topic?id=1035&tab=all_guidelines. (Accessed 22 December 2023).

5. Royal Australian College of General Practitioners, Guideline for the Management of Knee and Hip Osteoarthritis, RACGP, 2018. www.racgp.org.au/getattachment/71ab5b77-afdf-4b01-90c3-04f61a-910be6/Guideline-for-the-management-of-knee-and-hip-osteoarthritis.aspx. (Accessed 4 January 2024).

6. D. Bagagiolo, D. Rosa, F. Borrelli, Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews, *BMJ Open* 12 (2022) e053468, doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053468.

7. Schwerla F, Daake B, Moeckel E, Resch KL. Most common infant health concerns in osteopathic practices in Germany. A survey. *J Bodyw Mov Ther.* 2021 Oct;28:114-120. doi: 10.1016/j.jbmt.2021.07.038. Epub 2021 Aug 8. PMID: 34776127.

8. Plunkett A, Fawkes C, Carnes D. Osteopathic practice in the United Kingdom: A retrospective analysis of practice data. *PLoS One.* 2022 Jul 6;17(7):e0270806. doi: 10.1371/journal.pone.0270806. PMID: 35793309; PMCID: PMC9258824.

9. J. Ellwood, J. Draper-Rodi, D. Carnes. Comparison of common interventions for the treatment of infantile colic: a systematic review of reviews and guidelines. *BMJ Open* 10 (2) (2020) e035405.

10. D. Carnes, P. Bright, K. Brownhill, K. Carroll, R. Engel, S. Grace, S. Vogel, P. Vaucher. Crying Unsettled and disTressed Infants Effectiveness Study of osteopathic care (CUTIES trial): pragmatic randomised superiority trial protocol. *International Journal of Osteopathic Medicine* 38 (2020) 31–38, doi.org/10.1016/j.ijosm.2020.08.001.

11. D. Carnes, P. Bright, K. Brownhill, K. Carroll, R. Engel, S. Grace, S. Vogel, P. Vaucher. Usual light touch osteopathic treatment versus simple light touch without intent in the reduction of infantile colic crying time: a randomised controlled trial. *Int. J. Osteopath. Med.* 51 (2024) 100710, doi.org/10.1016/j.ijosm.2024.100710.