

Acupunctuur bij migraine en spanningshoofdpijn

G. TER RIET
J. KLEIJNEN
P. KNIPSCHILD

In dit artikel wordt gezocht naar grotere zekerheid omtrent de vraag of behandeling met acupunctuur werkzaam is bij migraine en/of spanningshoofdpijn. Geprobeerd werd die zekerheid te krijgen door tien gecontroleerde klinische experimenten te beoordelen. Hoewel vele (verschillende) acupunctuurpunten werden aangeprikt, blijft de onzekerheid over de werkzaamheid van acupunctuur bij deze klachten groot. Men kan redelijkerwijs niet de conclusie trekken dat acupunctuur werkt bij migraine en/of spanningshoofdpijn. Evenmin is echter vastgesteld dat deze behandeling niet werkt. Zowel de patiëntenaantallen als het methodologische peil van de experimenten zijn bedroevend laag.

Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupunctuur en spanningshoofdpijn [De effectiviteit van acupunctuur]. Huisarts Wet 1989; 32(7): 258-63, 272.

Vakgroep Epidemiologie/Gezondheidszorgonderzoek, Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

G. ter Riet, arts; J. Kleijnen, arts; prof. dr. P. Knipschild, hoogleraar epidemiologie. Correspondentie: G. ter Riet.

Inleiding

Acupunctuur zou in China bij ten minste 80 procent van de migrainepatiënten succes hebben,¹ terwijl in Europa 76 procent van de migrainepatiënten er baat bij zou hebben.² De geclaimde succespercentages bij spanningshoofdpijn zijn van dezelfde orde van grootte.³

In dit artikel gaan wij na in hoeverre deze claims worden bevestigd door gecontroleerde klinische experimenten. Mocht blijken dat deze claims gerechtvaardigd zijn, dan zou acupunctuur effectiever zijn dan een behandeling met reguliere 'geneesmiddelen'; deze zou bij slechts ongeveer 60 procent van de migrainepatiënten een substantiële (>50 procent) reductie van het migrainelijden kunnen bewerkstelligen.⁴

Migraine en spanningshoofdpijn

Zoals ook voor andere ziekten geldt,⁵ zit het colbertje van de ziektecategorieën het lichaam van de werkelijkheid allerminst als gegoten. Zo lijkt het erop dat de benamingen migraine en spanningshoofdpijn eerder betrekking hebben op de extremen van een continuüm dan op de hele werkelijkheid van patiënten met hun symptomen.⁶ Een begrip als 'hoofdpijn met kenmerken van migraine' duidt op een noodgedwongen nuancering van het denken in extremen.

Dit gezegd hebbende, geven we hieronder de definities zoals die in de klinische literatuur van de ziektebeelden worden gegeven.^{4 6-8}

- Een patiënt lijdt aan *klassieke* migraine (of migraine accompagnée) als zijn hoofdpijn wordt voorafgegaan door neurologische symptomen van focale (en voorbijgaande) aard. Focaal wijst erop dat de symptomen herleidbaar zijn tot betrekkelijk nauw omschreven gebieden in de hersenen. Voorbeelden van zulke symptomen zijn: flikkerscotomen (bepaalde stoornis in het zien waarbij de patiënt lijntjes met een zig-zagstructuur waarneemt) en een digito-linguaal syndroom (de patiënt neemt meestal tintelingen in één lichaamshelft waar die in de vingers beginnen en 'overspringen' naar het gebied rond de mond).
- Men spreekt van *niet-klassieke* (of *com-*

mon) migraine, wanneer deze focale symptomen ontbreken, terwijl er wél sprake is van hoofdpijnaanvallen die meestal beperkt zijn tot één zijde van het hoofd, en gepaard gaan met *autonome* symptomen (bijvoorbeeld braken, misselijkheid, zweeten, diarree) en *sensorische* symptomen (overgevoeligheid voor licht, geluid of geuren).⁴

- Wanneer men alle vormen van hoofdpijn die niet aan deze definities voldoen, zou betitelen als *spanningshoofdpijn*, zou men – zuiver getalsmatig gezien – weinig patiënten van een verkeerd etiket voorzien. Dat komt doordat andere apart onderscheiden vormen van hoofdpijn, zoals 'cluster-hoofdpijn', weinig voorkomen, zeker in de algemene praktijk. Als men probeert een positief geformuleerde definitie van spanningshoofdpijn te geven, raakt men enigszins in de problemen. Veel verder dan vaststellen dat de pijn wat vaker aan twee zijden van het hoofd en op de overgang van nek naar achterhoofd wordt gevoeld, komt men niet. Daarnaast moeten de focale neurologische symptomen ontbreken.⁶

Op het eerste gezicht lijkt de omschrijving van het ziektebeeld migraine bevredigend. Deze indruk wordt wreed verstoord als men probeert te achterhalen hoe vaak migraine voorkomt in de algemene bevolking. Schattingen lopen uiteen van 6 tot 25 procent bij vrouwen en van 2 tot 15 procent bij mannen.⁴ Bruyn rondt de diverse schattingen naar beneden af op circa 2 procent in de algemene bevolking.⁹ In de geselecteerde populatie die met klachten bij de huisarts komt, vindt men in Nederland cijfers die nauwelijks boven de 1 procent uitkomen.¹⁰ We hebben hier echter te maken met onvergelykbare populaties en bovendien worden uiteenlopende diagnostische criteria gehanteerd.

Methode

Voor de gevolgde methode kan worden verwezen naar ons artikel over de meta-analyse als reviewmethode.

De studies konden scoren op de volgende effectmaten:

- een follow-up van ten minste drie maanden;

Acupunctuur bij migraine en spanningshoofdpijn. De scores per studie.

(Eerste) auteur	A	B	C	D	E	F	G	H	I	K	L	X	M	N	O	P	Q	R	S	Z	Totaal
	2	2	4	1	2	4	3	2	2	2	1	1	3	3	1	2	3	1	1	-3	40
Baust ¹⁹			4		2	(4)	3	(2)	2	2	(1)					2					15-22
Dowson ²⁰		(2)	4	1	2				2	2			(3)		(2)						11-18
Doerr ²¹			4		2			2	2	2	1	1	3					1			18
Loh ²²			4						(2)	(2)			3					1			8-12
Johansson ²³			4			4	3												1	-3	9
Jensen ²⁴		2		1		(4)	(3)		2		1				1	2					9-16
Hansen ²⁵			4			(4)			2							2					8-12
Ahonen ²⁶			4		2		(3)	2	2	2	1		3			2					18-21
Ahonen ²⁷				(1)	2			2	2	2	1		3			2					14-15
Ahonen ²⁸								2		2			3								7

- | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| A Homogeniteit | F Patiënten blind | L Medicijngebruik | P Therapie goed beschreven |
| B Prestratificatie | G Evaluator blind | X Sociale activiteiten | Q Presentatie ruwe data |
| C Randomisatie | H ≥3 maanden follow-up | M Pragmatisch experiment | R Bijwerkingen vermeld |
| D Baseline-karakteristieken | I Frequentie van aanval | N ≥50 personen per groep | S Gekwalificeerde acupuncturist |
| E ≤20 procent uitvallers | K Ernst van aanval | O DNIC-omzeiling | Z Alleen p-waarden |

Akupunkturbehandlung der Migräne im Doppelblindversuch Baust W, Stürtzbecher H. Med Welt 1978; 29: 669-73.¹⁹

In dit experiment werden 44 migrainepatiënten *at random* verdeeld over twee groepen: 23 patiënten ontvingen zes behandelingen met acupunctuur en 21 patiënten kregen even vaak placebo-acupunctuur op huidpunten in de buurt van de echte acupunctuurpunten. De patiënten wisten niet in welke groep ze zaten (enkelblind experiment). Er werd een vrij strenge selectie toegepast, zodat we mogen veronderstellen dat alle patiënten migraine hadden (homogene groep). Driekwart van de patiënten had langer dan vijf jaar klachten en alle patiënten worden therapieresistent genoemd. Uit de beschrijving van de behandeling (op aanwijzingen uit de Chinese literatuur) blijkt ons inziens dat de onderzoekers onervaren zijn in de uitvoering van acupunctuur. Dit bevordert de optimale toepassing van de therapie natuurlijk niet.

Als effectmaat kozen de auteurs een index waarin het aantal, de duur en de intensiteit van de aanvallen zijn verwerkt. Deze gegevens werden verzameld via registratie door de patiënten in dagboeken. Alle patiënten werden vervolgd gedurende een periode van 10 maal de intervaltijd tussen

twee aanvallen; een patiënt die eens in de 14 dagen een aanval had, werd dus gedurende 140 dagen vervolgd.

Eenderde van de patiënten toonde geen vooruitgang; bijna tweederde toonde wél vooruitgang. Vier patiënten kregen in het geheel geen aanvallen meer gedurende de vervolgerperiode. Het behandelingsresultaat verschilt echter niet wezenlijk in de twee groepen. Bij 9 patiënten bij wie vóór de therapie een EEG werd vervaardigd, werd hierin geen verbetering vastgesteld. Niet geheel duidelijk is of de beoordeling van de EEG's geschiedde door een onbevooroordeeld persoon die niet van de aard van de behandeling op de hoogte was. Omdat de auteurs sceptisch staan tegenover acupunctuur, is dit van belang wanneer geen verbetering wordt vastgesteld.

Enkele andere punten van kritiek zijn:

- De auteurs hebben verzuimd de na de randomisatie verkregen groepen te vergelijken op prognostische variabelen. Hoewel ze waarschijnlijk een homogene groep patiënten hadden geselecteerd, hadden ze moeten vermelden hoe bijvoorbeeld de vier patiënten met een klassieke vorm van migraine over de groepen waren verdeeld. Onduidelijk blijft nu of er vóór aanvang van de behandeling in een van de groepen veel

meer patiënten met bijvoorbeeld duidelijk ernstiger klachten zaten. Van de vier patiënten met klassieke migraine wordt vermeld dat ze alle vier waren bevrijd van de focale neurologische symptomen die voorafgingen aan hun aanvallen. Het is echter onmogelijk zelfs maar een indruk te krijgen of de aard van de behandeling bij deze subgroep enig verschil maakte.

- De auteurs hebben zich te veel beperkt in hun keuze van de effectmaat. Zij vermelden helaas niet of het medicijngebruik veranderde. Ook het begrip 'intensiteit van de aanvallen' had beter moeten worden uitgewerkt.
- Men had de behandeling beter door een ervaren acupuncturist kunnen laten uitvoeren; mislukking kan dan niet aan een slechte techniek worden geweten.
- Positief is dat de subjectieve behandelingsresultaten werden vastgesteld door een voor de aard van de behandeling geblindeerde persoon.

Samengevat is de conclusie van de auteurs dat acupunctuur in dit experiment op een placebo-effect berust, onbetrouwbaar, omdat geheel onduidelijk is of de groepen vóór aanvang van de behandeling prognostisch vergelijkbaar waren.

- veranderingen in aanvalsfrequentie;
- veranderingen in ernst van de aanvallen;
- medicijngebruik;
- sociale activiteiten.

Resultaten

We hebben tien gecontroleerde klinische experimenten opgespoord: hiervan hebben

er vier voornamelijk betrekking op migraine en zes op spanningshoofdpijn. Ongecontroleerde studies die werden geraadpleegd, zijn alleen vermeld in de literatuurlijst.^{2 3 11-18}

Acupunctuur en migraine

Wij beschikken over slechts één experiment waarin acupunctuur wordt vergele-

ken met placebo-acupunctuur (*verklarend experiment*).¹⁹ Die studie wordt afzonderlijk besproken. In drie studies wordt acupunctuur vergeleken met een *andere* therapie (*pragmatische experimenten*); hiervan worden er twee besproken.^{20 21} De studie van *Loh*²² is methodologisch onverantwoord en dus onbetrouwbaar in zijn conclusies.

The effects of acupuncture versus placebo in the treatment of headache *Dowson DJ, Lewith GT, Machin D. Pain 1985; 21: 35-42.*²⁰

Uit twee eerstelijns gezondheidscentra werden 48 hoofdpijnpatiënten geselecteerd. Allen hadden twee of meer aanvallen per week en voldeden aan twee van de volgende criteria:

- aura (synoniem voor focale neurologische symptomen);
- eenzijdigheid van de hoofdpijn;
- misselijkheid of braken.

Hoe lang de patiënten al klachten hadden, wordt niet vermeld. Uitgesloten werden onder anderen patiënten die recent fysiotherapie hadden ondergaan of ergotamine slikten.

Nadat de 48 patiënten gedurende vier weken bijzonderheden over hun hoofdpijnaanvallen in dagboeken hadden genoteerd, werden ze *at random* verdeeld:

- Groep A (25 patiënten) kreeg in zes weken zes behandelingen met acupunctuur van ongeveer 10 minuten. Daarvoor werden puntlokalisaties gekozen die in de Chinese literatuur relevant worden geacht. Gelet werd op verkrijging van het *Teh Ch'i*-effect.

- Groep B (23 patiënten) ontving een nep-behandeling met een niet werkend TNS-apparaat.

Vóór aanvang van de behandelingen (dus vier weken na het begin van het experiment) gaf de acupunctuurgroep zowel ernstigere als frequentere hoofdpijnaanvallen aan.

Als effectmaten werd gekozen voor:

- de ernst van de aanvallen;
- de snelheid waarmee een reductie van 33 procent in de ernst van de hoofdpijn werd bereikt;
- de lengte van de periode waarin deze reductie kon worden gecontinueerd;

- de frequentie van de aanvallen (aantal per week);
- de snelheid waarmee een reductie van 33 procent reductie in de frequentie werd bereikt;
- de lengte van de periode waarin deze reductie kon worden gecontinueerd.

Men nam zich voor de patiënten tot 24 weken na beëindiging van de behandeling te vervolgen. De auteurs presenteren echter slechts resultaten die betrekking hebben op een vervolgtijd van vier weken. Deze resultaten zijn:

- 56 procent in groep A gaf 33 procent pijnverlichting aan, tegen 30 procent in groep B;
- 32 procent in groep A meldde 50 procent pijnvermindering, tegen 26 procent in groep B.

Dit zou betekenen dat acupunctuur effectiever is dan nep-TNS, als men een pijnvermindering van 33 procent als een succes definieert. Als men pas van succes wenst te spreken bij 50 procent pijnverlichting, zijn de therapieën echter praktisch gelijkwaardig.

Vervolgens worden cijfers gepresenteerd over de patiënten bij wie een reductie in het aantal aanvallen is bewerkstelligd:

- 44 procent in groep A bereikte 33 procent minder aanvallen, tegen 57 procent in groep B;
- 32 procent in groep A bereikte 50 procent minder aanvallen, tegen 26 procent in groep B.

Deze getallen duiden op een grotere effectiviteit van nep-TNS als men de succescriteria mild stelt, en een praktische gelijkwaardigheid van beide therapieën bij een strenger criterium.

Op alle andere effectmaten werd geen verschil tussen beide groepen gevonden.

De auteurs stellen dat men met een optimistische bril op zou kunnen beweren dat acupunctuur 20 procent effectiever is dan

nep-TNS. Nu wil het noodlot dat wij onze optimistische brillen met een resoluut gebaar hadden afgezet, alvorens tot lezing van deze klinische experimenten over te gaan. Hieronder volgen enkele redenen waarom wij de resultaten van dit experiment wantrouwen.

- De vaststelling van het behandelingseffect (via dagboeken) is niet geschied door een voor de aard van de behandeling geblindeerde persoon. Bij onderzoekers die enthousiast zijn voor de therapie in kwestie (hier acupunctuur) is dit ernstig.

- De resultaten worden selectief weergegeven. De aangekondigde meting van het medicijngebruik wordt niet gepresenteerd.

- De geplande follow-up van 24 weken is niet gerealiseerd voor alle patiënten. Waarschijnlijk (de auteurs zwijgen hierover) zijn 9 patiënten (19 procent) na vier weken follow-up zoekgeraakt. Nu zijn de resultaten voor alle 48 patiënten na vier weken gepresenteerd. Het was veiliger geweest om de resultaten pas na 24 weken te analyseren, en dan aan te nemen dat de zoekgeraakte patiënten weinig/geen baat hadden gevonden bij de behandelingen (het 'assuming the worst').

- Er worden tegenstrijdige argumenten gebruikt bij de verdediging van het feit dat de resultaten van migrainepatiënten en eenvoudige hoofdpijnpatiënten samen worden geanalyseerd.

- Tenslotte is het merkwaardig dat men vergeet te vermelden dat de patiënten in groep A vóór aanvang van de therapie zowel ernstiger als frequenter aan hoofdpijn leden te lijden. Deze prognostische onvergelijkbaarheid had men in de beschouwing over de effectiviteit van acupunctuur in het voordeel van deze methode kunnen gebruiken. In onze beschouwing gaan we in op het probleem van de ongelukkige keuze van nep-TNS als behandeling in de controlegroep.

In alle studies wordt de effectiviteit van acupunctuur als profylactische behandeling getest; betrouwbare informatie over de effectiviteit van acupunctuur bij aanvallen van migraine ontbreekt. Onderzoek ernaar zou trouwens lastig zijn.

Zoals te zien is in de tabel, vertonen de studies veel gebreken op het gebied van onderzoeksmethodieken. Omdat deze methodieken de betrouwbaarheid van de resultaten grotendeels bepalen, kan men geen definitieve conclusies trekken.

Acupunctuur en spanningshoofdpijn

Wij vonden drie verklarende experimenten.²³⁻²⁵ De studie van Hansen et al.²⁵ scoort 8-12 punten en wordt enigszins gedetailleerd behandeld. Deze studie geeft aanleiding een methodologische bijzonderheid te benadrukken die onderzoek naar de effectiviteit van acupunctuur met zich mee-

brengt. De studies van Jensen et al. en Johansson et al. kregen respectievelijk 9-16 en 9 punten.

Ahonen et al. voerden drie keer een pragmatisch experiment uit waarin acupunctuur werd vergeleken met fysiotherapie.²⁶⁻²⁸ Eén experiment is twee keer gepubliceerd.^{26 27} Opvallend is dat de scores van deze twee publikaties nogal verschillen: respectievelijk 18-21 en 14-15 punten. Dit verschil wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door het feit dat in de eerste publikatie²⁷ niet wordt gesproken over randomisatie en blinding van de evaluator.

Beschouwing

Onze conclusies met betrekking tot de effectiviteit van acupunctuur op migraine en/of spanningshoofdpijn zijn als volgt samen te vatten:

- De resultaten uit de negen (of tien) studies zijn onderling tegenstrijdig.
- Doordat de studies betrekking hebben op zulke kleine aantallen patiënten, wordt het trekken van conclusies bovendien sterk bemoeilijkt.
- Als we bedenken hoeveel methodologische kritiek in feite kan (en moet) worden geleverd op deze studies – ongelukkige keuze van de controlegroep, gebrekkige blinding, kleine patiëntenaantallen, onvolledige rapportage – dan dringt in volle omvang het besef door dat in alle redelijkheid niet kan worden geconcludeerd dat acupunctuur iets uithaalt tegen migraine of spanningshoofdpijn. Wij weten echter ook niet of acupunctuur *niet* werkzaam is tegen deze aandoeningen.

Richardson et al. kwamen in 1986 op basis van de beoordeling van vijf gecontroleerde experimenten^{20 22-24 27} tot een verge-

Ein Muskel- und gefässorientiertes Entspannungsprogramm (SEP) zur Behandlung chronischer Migränepatienten. Eine randomisierte klinische Vergleichsstudie
Doerr-Proske H, Wittchen HU. *Zschr Psychosom Med* 1985; 31: 247-66.²¹
Stabilität und Spezifität therapeutischer Veränderung bei chronischer Migränepatienten
Wittchen HU, Lässle R. In: Wittchen HU, Brengelmann JC. *Psychologische Therapie chronischer Schmerzen – Programme und Ergebnisse*. Berlin: Springer, 1985.⁴⁴

In dit experiment werden 30 chronische migrainepatiënten *at random* verdeeld over drie groepen. Alle patiënten waren verwezen uit de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg en hadden langer dan twee jaar klachten. Geen van de patiënten had minder dan twee aanvallen per maand. Om mee te kunnen doen, moesten de patiënten verder voldoen aan vier van de volgende vijf criteria:

- eenzijdigheid van de pijn;
- misselijkheid of braken;
- sensore symptomen (zie pag. 258);
- kloppend karakter van de pijn;
- pijnvermindering na slikken van ergotamine.

Tien patiënten doorliepen een zeer uitvoerig beschreven soort psychotherapieprogramma (groep PT); tien patiënten ontvin-

gen in een periode van twee maanden tien acupunctuurbehandelingen van een speciaal opgeleide anesthesist (groep AP); de resterende tien patiënten werden op een wachtlijst gezet en kregen slechts mondelinge adviezen met betrekking tot medicijngebruik e.d. (groep W). De auteurs – psychologen – beschrijven de uitvoering van de acupunctuurbehandeling niet erg nauwkeurig.

De effectmaten in deze studie zijn:

- het aantal aanvallen per week;
- de intensiteit van de aanvallen;
- de belemmering in sociale activiteiten ten gevolge van een aanval (van geen belemmering tot naar bed gaan of artsconsult);
- het medicijngebruik.

Meting van deze maten werd verricht via gestandaardiseerde patiëntendagboeken.

De volgende resultaten hebben betrekking op een follow-up van drie maanden na het einde van de therapieën:

- in groep PT was het aantal aanvallen per week na drie maanden gedaald met 38 procent, terwijl in groep AP 32 procent reductie werd bereikt;
- de ernst van de aanvallen daalde in groep PT met 52 procent, terwijl in groep AP 40 procent reductie in ernst werd gemeld;
- de belemmering van de sociale activitei-

ten daalde in groep PT met 35 procent, tegen 29 procent in groep AP;

- in groep PT daalde het medicijngebruik met circa 86 procent, tegen circa 23 procent in groep AP.
- de resultaten na 18 maanden laten zien dat groep PT het op de meeste effectmaten iets beter deed dan groep AP; we moeten dit echter aflezen uit een grafiek – exacte getallen worden niet gegeven. Resultaten van groep W worden niet verstrekt.

Concluderend kan men stellen dat na drie maanden de gegeven psychotherapie op drie effectmaten vergelijkbaar is met acupunctuur. Op medicijngebruik scoort psychotherapie beter. Gemeten op een moment direct na beëindiging van de behandeling boeken de mensen in groep W weinig vooruitgang.

Dit experiment (dat overigens erg klein is) sluit niet uit dat de resultaten van beide therapieën op een placebo-effect berusten.

De volgende overwegingen maken de resultaten van deze studie dubieus:

- Is er sprake van een optimaal uitgevoerde acupunctuurbehandeling?
- Waren de drie groepen voor aanvang van de therapie prognostisch vergelijkbaar?
- De meting van het behandelingsresultaat geschiedde niet geblindeerd.

Acupuncture treatment of chronic tension headache. A controlled cross-over trial
 Hansen PE, Hansen JH. *Cephalalgia* 1985; 5: 137-42.²⁵

In een gerandomiseerd, placebo-gecontroleerd *cross-over* experiment kregen 25 hoofdpijnpatiënten zowel acupunctuur als placebo-acupunctuur in een volgorde die voor ieder van hen door het toeval werd bepaald. Het ging om ambulante patiënten van een neurologiepolikliniek, die tussen de 1 en 60 jaar hadden geleden aan klachten van frequent (?) optredende spanningshoofdpijn.

Vóór aanvang van de therapie hielden de patiënten gedurende drie weken een dagboek bij waarin zij de ernst van hun klachten noteerden. Dertien patiënten kregen eerst acupunctuur (6×15 minuten in drie weken op aanwijzingen uit de Chinese literatuur); twaalf patiënten begonnen met placebo-acupunctuur (6×15 minuten in drie weken op huidpunten die niet overeenkwamen met welk acupunctuurpunt dan ook). Alvorens van behandeling werd geruild, werd gedurende drie weken niet behandeld (de *wash-out* periode). Na drie weken de alternatieve behandeling te hebben ondergaan, werden de patiënten nog drie weken gevolgd.

Als effectmaat koos men voor de 'hoeveelheid' hoofdpijn; ernst en duur werden niet onderscheiden. De auteurs concluderen dat de patiënten na de acupunctuurbehandeling 31 procent minder pijn aangaven, tegen een pijnreductie van 21 procent na placebo-acupunctuur.

Zoals de auteurs ook zelf inzien, is het experiment te klein. Hierdoor zijn de voorspellende waarden van statistisch significant verschillende resultaten onbetrouwbaar.²⁹ Hoewel met 25 patiënten is begonnen, worden de resultaten van slechts 18 patiënten gepresenteerd; drie patiënten in de acupunctuurgroep vulden hun dagboeken zo onregelmatig in dat beoordeling niet mogelijk was. Zoals gezegd, is het veiliger aan te nemen dat deze patiënten weinig baat vonden bij de behandeling. Desnoods kan men laten zien hoe de resultaten zouden worden beïnvloed onder verschillende aannames. Zelf zeggen de auteurs: 'Inclusion of those three patients would have

brought about a reduction in the treatment differences.' Bij een verschil van 10 procent blijft er waarschijnlijk weinig over.

Een methodologisch interessanter punt van kritiek betreft het streven naar een *Teh Ch'i*-effect (zoals de auteurs vermelden) en handhaving van de blinding van de patiënten in een *cross-over* experiment. Wanneer de patiënten wordt gevraagd 'ja' te zeggen wanneer zij een 'zwaar' en 'doof' gevoel menen te bespeuren, zal een aantal ongetwijfeld aannemen dat dit gevoel van belang is voor de kans op succes van de therapie. Als het gevoel uitblijft, zal twijfel ontstaan over de adequaatheid van de therapeut en/of de behandeling. Omdat in placebo-acupunctuurpunten geen *Teh Ch'i* zou kunnen ontstaan, zal met name in placebo gecontroleerde *cross-over* experimenten gemakkelijk het verschil tussen de behandelingen opvallen. Voor de ons inziens bruikbaarere parallelle experimenten betekent dit dat de patiënten geen ervaring met acupunctuur mogen hebben, zodat zij niet weten wat ze mogen verwachten.³⁰

In de hier besproken studie meende één patiënte op placebopunten toch een *Teh Ch'i*-sensatie te beleven. Zij werd van de analyse uitgesloten. Dit lijkt ons geen verstandig besluit.

Effectiveness of acupuncture and physiotherapy on myogenic headache: a comparative study
 Ahonen E, Hakumäki M, Mahlmäki S, et al. *Acupuncture Electrother Res Int J* 1984; 9: 141-50.²⁶

Uit het bestand van een neurologische polikliniek werden 22 chronische hoofdpijnpatiënten (gemiddelde duur van de hoofdpijn circa 6 jaar) geselecteerd; 20 van hen hadden tevens last van pijnlijke nekspieren. Na randomisatie over twee groepen (groep A: acupunctuur, 12 patiënten; groep F: fysiotherapie, 10 patiënten) bleek de acupunctuurgroep uit patiënten te bestaan met ernstiger klachten.

Nadat de patiënten in groep A op een visuele schaal hun pijnniveau hadden geschat en men tevens de elektrische spieractiviteit had gemeten in de voorhoofdsspieren, werden 16 acupunctuurpunten aange-

prikt. De naalden bleven 10 minuten onge-manipuleerd zitten. Deze behandeling werd nog drie keer herhaald, steeds na een week tussenpoos. *Teh Ch'i* wordt niet beschreven.

De fysiotherapie bestond uit acht behandelingen in circa drie weken. Er werd gebruik gemaakt van paraffine-modderpakkingen, massage en ultrageluid. Ook kregen deze patiënten schriftelijke ergonomische adviezen mee naar huis.

Na behandeling werden de patiënten 28 weken vervolgd. De volgende klinische effectmaten werden gemeten:

- het aantal hoofdpijnaanvallen;
- de ernst van de pijn;
- het medicijngebruik (globaal).

Uit de slordig gepresenteerde resultaten laat zich het volgende destilleren. Na twee maanden follow-up (in plaats van 28 weken) was het aantal hoofdpijnaanvallen in groep A iets meer afgenomen dan in groep F. Na 24 weken follow-up was in beide groepen een vergelijkbare vermindering in de ernst van de hoofdpijn opgetreden. Het medicijngebruik was twee maanden (in plaats van 28 weken) na einde van de therapie in beide groepen ongeveer in dezelfde mate verminderd. Exacte getallen ontbreken. Het lijkt erop dat deze auteurs zich meer interesseerden voor elektrische spieractiviteit (waarvoor overigens ook vergelijkbare veranderingen werden vastgesteld) dan voor klinische effectmaten.

Zoals ook geldt voor de studie van *Doerr-Proske et al.*,²¹ is niet uitgesloten dat met placebotherapie soortgelijke resultaten kunnen worden geboekt. Hier wreekt zich de vergelijking tussen acupunctuur en een therapie die evenmin boven twijfel verheven is.

De resultaten worden door de auteurs zo slecht gepresenteerd, dat de studie eigenlijk geen bespreking verdient. Helaas moeten we roeien met de gebrekkige riemen die we hebben. Van de pragmatische experimenten op dit gebied was dit onze nummer één.

Behalve op de afmeting van het experiment en selectieve verslaglegging richt onze kritiek zich op de gebrekkige operationalisatie van de effectmaten.

lijkbare conclusie: 'Further research is therefore still needed in this field [headache] before firm conclusions can be drawn.'³¹

Hoewel de auteurs voornamelijk formule-acupunctuur toepasten, zijn er slechts drie acupunctuurpunten die door drie auteurs de moeite waard werden geacht. Dit waren de punten galblaas 20, drievoudige verwarmer 5 en dikke darm 4. Het lijkt erop dat de therapeuten nog unieker zijn dan de patiënten.

Sommige auteurs, onder wie *Dowson et al.*,²⁰ zullen wellicht protesteren tegen het feit dat wij enkele studies als pragmatische (en dus niet als verklarende) experimenten beschouwen. Net als *Vincent and Richardson*³² stellen wij ons op het standpunt dat nep-transcutane zenuwstimulatie niet als placebo-acupunctuur kan worden beschouwd. Het geven van twee totaal verschillende behandelingen met de bedoeling de ene als placebocontrole te gebruiken, schendt volgens ons precies de norm die aan placebo-gecontroleerd onderzoek ten grondslag ligt: het zoveel mogelijk reduceren van verschillen in verwachting en perceptie die patiënten ten aanzien van de gebruikte behandelingen hebben. In die zin is het spijtig dat de auteurs de TNS-machine niet hebben ingeschakeld. Nu is het experiment (voorzover überhaupt bruikbaar) als verklarende én als pragmatische studie moeilijk interpreteerbaar.

Hoewel de studie van *Lenhard and Waite*¹¹ destijds in Nieuw-Zeeland enig stof deed opwaaien – getuige de reacties op hun publikatie^{33, 34} – menen wij dat hier geen sprake is van een gecontroleerd klinisch experiment. Deze onderzoekers stelden vast dat het effect van acupunctuur door het inspuiten van fysiologisch zout evenveel werd beïnvloed als door naloxon, en voegden daarna beide groepen samen om het effect van acupunctuur op de totale patiëntengroep vast te stellen. Daarmee begroeven zij hun controlegroep.

Literatuur

¹ Schnorrenberger CC, Baust W. Akupunkturbehandlung der Migräne im Doppelblindversuch. Diskussionsbemerkung. *Med Welt* 1979; 30: 425-8.

- ² Kubiena G. Akupunktur bei Migräne. Eine Dreijahresstudie mit den Migränepatienten (innen) der Ambulanz des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Akupunktur in Wien 1976-1978. *Dtsch Zschr Akup* 1985; 1: 4-14.
- ³ Mann F, Halfhide A. Treatment of headache by acupuncture. *Med World* 1963; 98: 284-7.
- ⁴ Spierings ELH. Migraine. Sandoz, 1986.
- ⁵ Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupunctuur en astma: een meta-analyse. *Huisarts Wet* 1989; 32(7): 267-72.
- ⁶ Raskin NH, Appenzeller O. Headache. Philadelphia: Saunders, 1980.
- ⁷ Peatfield R. Headache. Berlin: Springer, 1986.
- ⁸ Blumenthal LS. Tension headaches. In: Vinken PJ, Bruyn GW. *Handbook of clinical neurology*. Vol. 5: Headaches and cranial neuralgias. Amsterdam: North-Holland Publishing Company, 1968.
- ⁹ Bruyn GW. Epidemiologie van migraine. *Tijdschr Geneesmiddelenonderzoek* 1982; 7: 1411-7.
- ¹⁰ Lamberts H. Morbidity in general practice. Utrecht: Huisartsenpers, 1984.
- ¹¹ Lenhard L, Waite PME. Acupuncture in the prophylactic treatment of migraine headaches: pilot study. *NZ Med J* 1983; 96: 663-6.
- ¹² Cheng ACK. The treatment of headaches employing acupuncture. *Am J Chinese Med* 1975; 3: 181-5.
- ¹³ Gwan KH. Treatment of cluster headache by acupuncture. *Am J Chinese Med* 1977; 5: 91-4.
- ¹⁴ Lawrence RM. Acupuncture for the treatment of headache. A preliminary report. *Am J Acupuncture* 1974; 2: 105-8.
- ¹⁵ Kim KC, Yount RA. The effect of acupuncture on migraine headache. *Am J Chinese Med* 1974; 2: 407-11.
- ¹⁶ Laitinen J. Acupuncture for migraine prophylaxis. A prospective clinical study with six months' follow-up. *Am J Chinese Med* 1975; 3: 271-4.
- ¹⁷ Kubiena G. Akupunktur bei migräne. *Fortschr Med* 1985; 103: 669/29-32/672.
- ¹⁸ Jensen LB, Tallgren A, Troest T, et al. Effect of acupuncture on myogenic headache. *Scand J Dent Res* 1977; 85: 456-70.
- ¹⁹ Baust W, Stürtzbecher H. Akupunkturbehandlung der Migräne im Doppelblindversuch. *Med Welt* 1978; 29: 669-73.
- ²⁰ Dowson DI, Lewith GT, Machin D. The effects of acupuncture versus placebo in the treatment of headache. *Pain* 1985; 21: 35-42.
- ²¹ Doerr-Prose H, Wittchen HU. Ein Muskel- und gefäßorientiertes Entspannungsprogramm (SEP) zur Behandlung chronischer Migränepatienten: Eine randomisierte klinische Vergleichsstudie. *Zschr Psychosom Med* 1985; 31: 247-66.
- ²² Loh L, Nathan PW, Schott GD, et al. Acupuncture versus medical treatment for migraine and muscle tension headaches. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1984; 47: 333-7.
- ²³ Johansson V, Kosic S, Lindahl O, et al. Effect of acupuncture in tension headache and brainstem reflexes. *Adv Pain Res Ther* 1976; 1: 839-41.
- ²⁴ Jensen LB, Melsen B, Jensen SB. Effect of acupuncture on headache measured by reduction in number of attacks and use of drugs. *Scand J Dent Res* 1979; 87: 373-80.
- ²⁵ Hansen PE, Hansen JH. Acupuncture treatment of chronic tension headache. A controlled cross-over trial. *Cephalalgia* 1985; 5: 137-42.
- ²⁶ Ahonen E, Hakumäki M, Mahlmäki S, et al. Effectiveness of acupuncture and physiotherapy on myogenic headache. A comparative study. *Acupuncture Electrother Res Int J* 1984; 9: 141-50.
- ²⁷ Ahonen E, Hakumäki M, Mahlamäki S, et al. Acupuncture and physiotherapy in the treatment of myogenic headache patients: pain relief and EMG activity. *Adv Pain Res Ther* 1983; 5: 571-6.
- ²⁸ Ahonen E, Hakumäki M, Mahlamäki S, et al. Acupuncture and physiotherapy in the treatment of tension neck patients: pain relief and EMG activity. *Pain* 1981 (suppl 1): S278.

Vervolg op pag. 272.

Abstract

Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupuncture in migraine and tension headache [The effectiveness of acupuncture]. *Huisarts Wet* 1989; 32(7): 258-63, 272.

Ten controlled clinical trials on the use of acupuncture in migraine and tension headache are reviewed. Many different acupuncture points were used but uncertainty about the effectiveness of acupuncture for these complaints still remains. The small study size and the methodological problems in these trials make them uninterpretable. No definite conclusions about the effectiveness of acupuncture on these complaints can therefore be drawn.

Key words Acupuncture; Controlled clinical trials; Effectiveness; Meta-analysis; Migraine; Tension headache.

Correspondence G. ter Riet, Department of Epidemiology/Health Care Research, University of Limburg, P.O. box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands.