

Medische publicaties toenemend overdreven

Publiceren is voor onderzoekers noodzakelijk voor hun carrière. De permanente publicatiedwang leidt gemakkelijk tot ongewenste bijwerkingen. In een bijdrage aan het kerstnummer van de British Medical Journal berichten enkele Nederlandse onderzoekers over een opmerkelijke toename in het gebruik van positieve en negatieve woorden in samenvattingen van wetenschappelijke artikelen in PubMed.

Ze kozen 25 positieve woorden zoals 'creatief', 'bemoedigend', 'enorm' en 'veelbelovend' en 25 negatieve woorden zoals 'teleurstellend', 'onmogelijk', 'inadequaat' en 'onvoldoende' en normaliseerden hun frequentie van voorkomen op basis van het totaal aantal abstracts. Daarna werd gekeken in hoeverre het bezigen van dit soort woorden in de loop der tijd veranderde.

De frequentie van positieve woor-

den in de periode 1974-1980 bedroeg slechts 2%. In 2014 was hun frequentie opgelopen naar 17,5%. Er was dus een relatieve gebruiksstijging van 880%. Al de 25 gekozen woorden droegen bij aan toename, in het bijzonder de woorden 'robuust', 'nieuw', 'innovatief' en 'zonder precedent', waarvan de relatieve frequentie met wel 15.000% toenam.

De frequentie van negatieve woorden nam in genoemde periode eveneens toe van 1,3 naar 3,2%, een relatieve toename van 257%.

In hun beschouwing achten de auteurs het mogelijk dat wetenschappers in de loop der tijd een optimistischere schrijfwijze hebben ontwikkeld. Aanemelijker is echter dat wetenschappers hun resultaten en de implicaties daarvan zijn gaan overdrijven om de kans op publicatie groter te maken. Het veelvuldig gebruik van positieve bewoordingen is waarschijnlijk gerelateerd aan de *positive outcome bias*, die momenteel aanwezig is in de wetenschappelijke literatuur. De onderzoekers bepleiten een nieuwe academische cultuur, waarin kwaliteit meer beloond



wordt dan kwantiteit en onderzoekers gestimuleerd worden genuanceerd en objectief te blijven. We blijven immers behoefte houden aan briljante, unieke, innovatieve, creatieve en excellente wetenschappers. ■

Tjerk Wiersma

Vinkers CH, et al. Use of positive and negative words in scientific PubMed abstracts between 1974 and 2014: retrospective analysis. *BMJ* 2015;351:h6467.

Wondkweek helpt niet bij chronische wond

Chronische wonden laten vaak tekenen van infectie zien en het is verleidelijk om een wondkweek te laten maken. Het voegt echter niets toe aan de klinische inschatting of de behandelindicatie voor antibiotica.

De betekenis van bacteriën in een chronische wond is onduidelijk. Een wondkweek kan duidelijkheid verschaffen door de soort en de dichtheid van de aanwezige bacteriën te meten. Deze hypothese werd getoetst bij volwassenen die naar een wondkliniek in Venray waren verwezen in verband met een chronische wond (> drie weken). Zij ondergingen anamnese, lichamelijk onderzoek en een wondkweek. Bij elke wond noteerden de beoordelaars of zij de wond geïnfecteerd vonden, of niet.

Er waren 211 wonden bij 192 volwassenen (gemiddelde leeftijd 74 (SD 14), 48% vrouw, 29% diabetes). Het betrof vooral onderbeensulcera, drukulcera en post-traumatische wonden. Meer dan 78% van de wonden bevond zich op het onderbeen of op de voet. Van alle wonden vonden de beoordelaars 50% geïnfecteerd, terwijl 83% van de wonden een positieve kweekuitslag had. Er was geen relatie tussen de klinische beoordeling en de uitslag van de wondkweek. De meest voorkomende aangetoonde bacterie was *S. aureus*. Wat betreft de anamnese waren er geen symptomen die gerelateerd waren aan een positieve wondkweek met *S. aureus*. Bij mensen met diabetes of perifeer vaatlijden waren de resultaten vergelijkbaar.

Een mogelijke verklaring is dat positieve kweken niet alleen wezen op geïnfecteerde wonden maar vooral op de aanwezigheid van een biofilm: een laagje bacteriën en schimmels in een

zelf geproduceerd slijm laagje. Concluderend helpt een wondkweek dus meestal niet bij de beoordeling van een chronische wond. In elke gecompliceerde wond vindt nu eenmaal kolonisatie plaats en voor de genezing is verbeteren van het wondmilieu, waaronder optimaliseren van de doorbloeding en zo nodig debridement, veel belangrijker dan antibiotica. ■

Lidewij Broekhuizen

Rondas AA, et al. Is a wound swab for microbiological analysis supportive in the clinical assessment of infection of a chronic wound? *Future Microbiol* 2015;10:1815-24.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org). Er verschijnen driemaal per week nieuwe journaalberichten op www.henw.org.