

# Acupunctuur voor preventieve behandeling migraine

**Context** Aanvalsgewijze migraine betekent een grote ziekte-last, zeker wanneer alle aanvallen van een patiënt bij elkaar worden opgeteld. Vaak wordt beweerd dat acupunctuur zou helpen. Bij hoofdpijn wordt waarschijnlijk veel gebruikge-maakt van alternatieve geneeswijzen.

**Klinische vraag** Is acupunctuur effectief bij de preventie van migraine?

**Conclusie auteurs** Er werden 22 trials met in totaal 4985 deelnemers geïncludeerd. Vergeleken met de voorafgaande Cochrane-review uit 2009 zijn er vijf trials uitgehaald (vanwege een migraineduur korter dan twaalf maanden) en vijf nieuwe toegevoegd.

- In de vijf trials zonder controlegroep was er geringe reductie in migraine-frequentie.
- Vergeleken met medicamenteuze preventie zou één op de tien patiënten een gering resultaat hebben (meer dan bij preventieve medicatie). Er was sprake van een daling van de migraine-frequentie (weergegeven als gestandaardiseerd gemiddelde verschil, SMD -0,25; 95%-BI -0,39 tot -0,10;  $I^2 = 0\%$ ; 3 trials, 739 patiënten).
- Bij vergelijking met placebo-acupunctuur bleek een significant verschil, namelijk een 0,18 lagere migraine-frequentie per maand (95%-BI -0,28 tot -0,08;  $I^2 = 47\%$ ). De hoofdpijn-frequentie (ruimer dus dan sec migraine) daalde met de helft bij 50% van de interventiegroep en bij 41% van de controlegroep (gepoolde RR 1,23; 95%-BI 1,11 tot 1,36;  $I^2 = 48\%$ ; 14 trials, 1825 patiënten). Dat komt overeen met een therapeutische winst van acupunctuur bij een op de tien patiënten.

**Beperkingen** In de trials zonder controlegroep en de ongeblindeerde trials met vergelijking met medicamenteuze behandeling was het risico op bias het grootst. De kwaliteit hiervan was matig. Bij de trials zonder controlegroep heeft vermindering van migraine-frequentie geen zeggingskracht. In aanvang lijkt acupunctuur een beetje nuttig. Als er al effectiviteit is, neemt die snel af. De trials met het hoogste risico op bias zijn de ongeblindeerde vergelijkingen met medicamenteuze interventie. De review wijst er terecht op dat patiënten gerekruteerd waren met de belofte mee te mogen doen met een acupunctuuronderzoek. Veel deelnemers haakten af toen ze bemerkten in de controlegroep terecht te zijn gekomen. Daardoor deden er vooral acupunctuuraanhangers mee en zijn de resultaten niet van toepassing op een gewone populatie. Een kwart van de deelnemers stopte vanwege bijwerkingen. De interessantste groep trials in deze review zijn die waarbij acupunctuur werd vergeleken met placebo-acupunctuur. Mogelijk is een placebo-behandeling niet echt vergelijkbaar. Ook is acupunctuur, met een enorme diversiteit aan uitvoeringen,

lastig te meten. De auteurs hebben echtheid van acupunctuur bepaald door het opstellen van een waarderingsschaal op basis van consensus en die gewaardeerde echtheid meegewogen in de resultaten. Ook hier was sprake van een kwart stoppers met acupunctuur vanwege neveneffecten.

## COMMENTAAR

De kwaliteit van het literatuuroverzicht is goed; de zeggingskracht ervan is gering. De auteurs concluderen dat het toevoegen van acupunctuur aan een bestaande aanvalsbepaling bij migraine de hoofdpijn-frequentie verlaagt.

De zeggingskracht van de vijf trials zonder controlegroep is nihil. Meestal worden in trials migrainepatiënten met een hoge ziektelast geïncludeerd en de frequentie van migraine varieert. Periodes met veel aanvallen worden gevolgd door periodes met minder aanvallen. Hier is het natuurlijk beloop van migraine gemeten.

Bij de vergelijking met medicamenteuze preventie is de conclusie dat acupunctuur even effectief is te hoog gegrepen. Er is hier een erg groot risico op bias en er was een geselecteerde patiëntengroep. De auteurs beweren dat acupunctuur minder bijwerkingen heeft. Met een kwart uitvallers lijkt die bewering te stellig. Bij preventieve medicamenteuze behandeling wordt juist getitreerd op een dosis die net geen bijwerkingen heeft. Wel zijn er dan altijd nog veel uitvallers en moeten soms meerdere medicamenten worden uitgeprobeerd voordat een bij de patiënt passende therapie wordt gevonden.

Deze nieuwe Cochrane-review toont voor het eerst aan dat er meer effect is van acupunctuur dan van een placebo-acupunctuurbehandeling. Als er al een effect van acupunctuur is, dan is dat gering en op weinig patiënten van toepassing.

De auteurs maken terecht veel voorbehoud met betrekking tot de eigen conclusies, gezien de problemen om te bepalen wat echt acupunctuur is, de kwaliteit van de onderzoeken, de grootte en de bestendigheid van de effecten.

In de Nederlandse richtlijnen speelt acupunctuur geen rol bij de preventieve behandeling van migraine. Doordat het effect van acupunctuur – indien al aanwezig – gering is, zal deze Cochrane-review daar waarschijnlijk geen verandering in brengen. ■

## LITERATUUR

Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;28:CD001218.

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. Coördinatie: Hans van der Wouden • Correspondentie: j.vanderwouden@vumc.nl.