

## Alternatieve dwalingen

**Edzard Ernst is hoogleraar Complementary Medicine in Engeland en al jaren bezig om de zin en onzin van alternatieve geneeswijzen in kaart te brengen. Speciaal voor huisartsen zette hij de belangrijkste dwalingen van de alternatieve geneeswijzen op een rijtje.**

Dwaling 1. Aanhangers van alternatieve geneeswijzen onttrekken zich aan wetenschappelijke toetsing.

Dwaling 2. Ze gaan voorbij aan het ontbreken van biologische plausibiliteit van vermeende werkingsmechanismen.

Dwaling 3. Ze claimen belangrijke thema's (holisme, patiëntoriëntatie, toewijding), die echter kernwaardes zijn van

alle goede geneeskunde.

Dwaling 4. Ze overschatten de resultaten van observationeel onderzoek, terwijl die ons geen uitsluitsel kunnen geven over oorzaak-gevolgrelaties.

Dwaling 5. Ze zien de populariteit van alternatieve geneeswijzen als onderbouwing van hun doelmatigheid.

Dwaling 6. Ze halen de krenten uit de pap, door selectief te verwijzen naar de weinige onderzoeken die een positief effect vonden en de rest te negeren.

Dwaling 7. Ze leggen de nadruk op niet-specifieke effecten, effecten waarbij het risico op placebo-effect het grootst is.

Dwaling 8. Het percentage charlatans onder de beoefenaars van alternatieve geneeswijzen is relatief groot en het

ontbreekt de branche aan zelfreinigend vermogen.

Oppervlakkig bekeken komen veel van de argumenten die door de aanhangers gebruikt worden overtuigend over. De huisarts zou in staat moeten zijn om onjuiste assumpties en overtuigingen te corrigeren. Met bovenstaande dwalingen in het achterhoofd kan de huisarts open en rationeel de discussie met de patiënt aangaan, zodat deze een beslissing kan nemen die op degelijke bewijsvoering steelt en niet op geloof. ■

**Hans van der Wouden**

*Ernst E. Errors of alternative medicine: lessons for general practice. Eur J Gen Pract 2011, epub ahead of print.*

## Foliumzuur ter preventie van aangeboren hartafwijkingen?

**In de NHG-Standaard Preconceptie-zorg wordt aangeraden foliumzuur te suppleren rondom de conceptie om de kans op een kind met een neuraalbuisdefect te verlagen. Nederlandse onderzoekers zochten uit of foliumzuur ook de incidentie van aangeboren hartafwijkingen vermindert.**

Aan de hand van een database van aangeboren hartafwijkingen (EUROCAT) werd een retrospectief casuscontrole-onderzoek uitgevoerd over de periode 1996-2005. De casus betroffen vrouwen met kinderen met een aangeboren hartafwijking zonder genetische afwijking ( $n = 611$ ). De controlegroep bestond uit 2 delen: 1 groep moeders met kinderen met een aangeboren hartafwijking en genetisch defect of andere congenitale malformatie ( $n = 2401$ ) en 1 groep uit de algemene populatie ( $n = 3343$ ).

Foliumzuursuppletie leidde tot een 18% lagere kans op een kind met een aangeboren hartafwijking (OR 0,82; 95%-BI 0,68-0,98). Een subgroepanalyse naar hartafwijkingen bij kinderen met een genetische afwijking werd uitgevoerd, omdat het gebruik van foliumzuur ook

een preventief effect op andere congenitale hartaandoeningen kan hebben zonder dat er een genetische afwijking is geconstateerd. Die bleek niet significant (OR 0,83; 95%-BI 0,67-1,03). Vergelijking van de casus met de algemene populatie leverde een reductie van 26% op congenitale hartaandoeningen op (OR 0,74; 95%-BI 0,62-0,88).

Waar de eerdergenoemde NHG-Standaard aangeeft dat het nog onduidelijk is of foliumzuur de kans op aangeboren hartafwijkingen verlaagt, lijkt er toch een verband te bestaan. Dit artikel is echter retrospectief in opzet en kent daardoor een groot aantal *confounders*, waardoor je voorzichtig conclusies moet trekken.

Al met al geeft dit artikel geen overtuigend bewijs om foliumzuursuppletie te adviseren voor de preventie van aangeboren hartaandoeningen. Niettemin is het aan te raden om elke vrouw te adviseren foliumzuur te slikken rondom de conceptie, al was het alleen maar om het risico op neuraalbuisdefecten te verminderen. ■

**Maurits Vinkers**

*Van Beynum IM, et al. Protective effect of periconceptional folic acid supplements on the risk of congenital heart defects: a registry-based case-control study in the northern Netherlands. Eur Heart J 2010;31:464-71.*

### Rectificatie

In H&W 12 van 2011 staat op pagina 690 per abuis de verkeerde recensent vermeld onder de proefschriftbespreking 'Toepassing CCQ bij COPD'. De juiste recensent is Niels Chavannes.

De redactie



Foto: hartphotography/Shutterstock