



## Chiropractie: geen theorie die de werking onderbouwt

De Vereniging tegen de Kwakzalverij maakt geen onderscheid tussen kwakzalverij en alternatieve behandelwijzen, en geeft de voorkeur aan de term 'kwakzalverij'. De term 'alternatieve geneeskunde' gebruiken wij niet. Wat moeten we ons voorstellen bij alternatieve natuurkunde? Binnen de geneeskunde bestaan wel alternatieve hypothesen. Na toetsing blijft er één overeind, tot er een betere komt. Sinds de negentiende eeuw volgen de hypothesen elkaar in hoog tempo op. Chiropractie berust nog steeds op een 110 jaar oude hypothese.

### ALGEMENE THEORIE

In de loop der tijd ontstonden verscheidene geneeskundige theorieën: in China (acupunctuur), in India (ayurvedische geneeskunde) en in het Westen de Grieks-Romeinse geneeskunde, met als belangrijkste vertegenwoordigers Hippocrates en Galenus. Alle theorieën gingen uit van een algemene theorie over verstoring van diffuse systemen, waaruit therapieën werden afgeleid. Homeopathie en chiropractie zijn gebaseerd op algemene theorieën.

Vanaf de zestiende eeuw veranderde de theorie van de westerse geneeskunde. De honderden jaren oude humorale theorie kon niet meer worden gehandhaafd.<sup>1</sup> De oude westerse en oosterse geneeskunde werd vervangen door de moderne geneeskunde. In de plaats van de algemene theorie kwam de eis de theorieën en behandelingen te toetsen met daarvoor geschikte wetenschappelijke methoden. Moderne geneeskunde behoeft geen alternatief omdat er voor de wetenschappelijke toetsende methode geen alternatief is.

### CHIROPRACTIE

Chiropractie gaat nog steeds uit van een algemene theorie, die in 1895, een tijd zonder goede mogelijkheid tot beeldvorming van de wervels, in de Verenigde Staten is ontwikkeld door kruidenier en visboer Palmer. Een chiropractor diagnosticeert door palpatie subluxaties van de wervelkolom, die een ongunstige invloed op het zenuwstelsel zouden hebben. Opheffing van subluxaties verbetert de gezondheid. Tegenwoordig gebruiken chiropractors een myovision-scan, die elektrische lading van spieren bij de wervelkolom zou meten.

Voor de theorie achter chiropractie bestaat geen ondersteuning. Met de huidige kennis van neurofysiologie is niet te begrijpen hoe subluxaties de veronderstelde veranderingen in het zenuwstelsel teweegbrengen.<sup>2</sup>

### TOETSEN VAN THEORIEËN

De theorie waarop chiropractie is gebaseerd is uitermate zwak. Toetsing van deze behandeling leidt alleen maar tot verwarring. Als een trial ten gunste van chiropractie uitvalt moet het effect groot zijn wil de waarschijnlijkheid van werkzaamheid toenemen en dan nog blijft de kans dat de behandeling werkt klein. Het bijeenvoegen van trials waarin

chiropractie is onderzocht is niet zonder problemen. Gegeven dat er geen verschil is tussen twee groepen (chiropractie en placebo), wordt sinds Fisher een gevonden verschil waarop de kans 5% of kleiner is, een significant verschil genoemd. Trials met chiropractie waarbij men *geen* significant verschil vindt, publiceert men over het algemeen *niet*. Is er *wel* een verschil, dan meent men dit verrassende resultaat te moeten publiceren. Door deze publicatiebias zijn zogenaamde positieve trials voor een meta-analyse gemakkelijker te vinden dan trials die geen verschil lieten zien. Onlangs heeft men een artikel gepubliceerd waarin de balans in de meta-analyses ten gunste van chiropractie (bij nekpijn) zou uitvallen.<sup>4</sup> Dit artikel laat goed zien wat er misgaat bij onderzoek naar chiropractie: men maakt geen onderscheid tussen statistische en klinische relevantie.<sup>5,6</sup> Het artikel vergelijkt de behandelingen van drie groepen nekpijnpatiënten: groep 1: pijnmedicatie, groep 2: oefeningen thuis en groep 3: chiropractie. Men heeft de pijnscore vastgelegd op een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (ergste pijn mogelijk). Als men de pijnscore in twee decimalen weergaf was er een significant verschil ten gunste van chiropractie en van oefeningen thuis ten opzichte van pijnmedicatie. Als men de score in één decimaal uitdrukte was het verschil niet meer significant. Alle patiënten hadden bij het begin een pijnscore van 5 en verbeterden in alle groepen naar 2.

### CONCLUSIE

Theorieën over ziekten en behandelingen behoren te worden getoetst volgens methoden en technieken van de geneeskunde. Richtlijncommissies van huisartsen en medisch specialisten die met de juiste methode behandelwijzen beoordelen, noemen chiropractie terecht niet als medisch zinvolle behandeloptie voor welke kwaal dan ook. Behandelwijzen, zoals chiropractie, die berusten op theorieën die niet getoetst of zelfs niet toetsbaar zijn, rekenen we tot de kwakzalverij. ■

### LITERATUUR

- 1 Hijdra A, Vermeulen R, Willems D. Geneeskunde: de theorie achter de praktijk. Amsterdam: Reed Business, 2012.
- 2 Singh S, Ernst E. Trick or treatment. The undeniable facts about alternative medicine. New York: Norton & Company; 2008:145-90.
- 3 Vandenbroucke JP. De plaats van het klinisch experiment in de geneeskunde. Ned Tijdschr Geneeskd 1988;132:2014-6.
- 4 Bronfort G, Evans R, Anderson AV, Svendsen KH, Bracha Y, Grimm RH. Spinal manipulation, medication, or home exercise with advice for acute and aubacut neck pain: a randomized trial. Ann Intern Med 2012;156:1-10.
- 5 Vermeulen M. Nekpijn: aanvullend onderzoek alleen op indicatie. Therapie is zelden nodig. Ned Tijdschr Geneeskd 2013;157:A5462.
- 6 Dekkers OM. Meta-analyse: mogelijkheden en beperkingen. Geneesmiddelenbulletin 2012;46:85-92.

PPVA (Praktijk voor Pijnbestrijding, Verslavingsgeneeskunde en Anesthesiologie), Okeghemstraat 7-hs, 1075 PJ Amsterdam; C.J. de Jong, anesthesioloog (freelance), voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij. AMC Amsterdam; R.M. Vermeulen, neuroloog, emeritus hoogleraar neurologie, bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij • Correspondentie: c.j.dejong@euronet.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.