

Behandeling chronische blefaritis niet effectief

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

Context Blefaritis is een veelvoorkomende ontsteking van de oogleden die meestal alleen hinderlijk is, maar soms kan leiden tot blijvende misvorming van het ooglid en zelfs visusvermindering. De oorzaak van blefaritis kan infectieus zijn (bacteriële of parasitaire low-grade infecties), een uiting van seborroïsch eczeem of een gevolg van disfunctie van de Meiboomklier. Er zijn diverse behandelingen beschikbaar: hygiënische maatregelen, topicale antibiotica of corticosteroiden, orale antibiotica. **Klinische vraag** Zijn de diverse behandelingen effectief in het genezen van chronische blefaritis?

Conclusies auteurs Er bestaat geen sterk bewijs voor de effectiviteit van enige behandeling op de uitkomst 'genezing'. Mechanische ooglidhygiëne en warme kompressen kunnen de symptomen verlichten, maar genezen de aandoening niet. Lokale antibiotica kunnen bij anterieure blefaritis de symptomen verlichten, zoals blijkt uit het gemiddelde verschil op een vijfpunts symptoomscore tussen interventie- en placebogroep bij anterieure blefaritis, opgetekend op dag 7 na start van de interventie (-0,76; 95%-BI -1,30 tot -0,23). Antibiotica lijken ook effectief in het uitroeien van de bacteriën in de ooglidrand. De review omvat 34 onderzoeken en 2169 patiënten.¹

Beperkingen De onderzochte onderzoeken waren zeer heterogeen qua oorzaak, plaats van ontsteking (anterieur versus posterieur) en interventie. Ook binnen eenzelfde onderzoek werden soms verschillende subgroepen samen onderzocht, waardoor de mogelijkheid bestaat dat het effect van een behandeling – zoals het effect van lokale antibiotica op bacteriële anterieure blefaritis – wegvalt in de heterogene onderzoekspopulatie (null bias).

COMMENTAAR

More research is needed. Zoals zo vaak laat ook dit correct uitgevoerde werk de clinicus achter met een informatiehonger, omdat het eindigt met een 'niet-conclusie'. Het onderzoek laat zien dat de ruim aanvaarde methodologie van meta-analyse te simplistisch en te reductionistisch is, waardoor de resultaten vaak weinig of geen meerwaarde bieden.

Eerste probleem: deze review poogt heterogene onderzoeken die verschillen in opzet, timing of interventie te verenigen in één geheel. Twee klinische entiteiten (anterieure blefaritis en posterieure blefaritis) worden bijvoorbeeld samen geanalyseerd. Verschillende topische antibiotica, waarbij in één onderzoek het antibioticum wordt gemengd met bethametasone, worden samengenomen tot één interventie in de meta-analyse. Dat is alsof men de smaak van appels en citroenen beperkt tot

de smaak van 'vruchten'. Terwijl de meeste mensen wel appels, maar geen citroenen lusten.

Tweede probleem: significante resultaten van sommige originele onderzoeken worden genuanceerd, niet omwille van methodologische zwaktes van het originele onderzoek, maar omwille van de meta-analyse zelf. Zo waren er slechts drie bruikbare onderzoeken over lokale antibiotica. Eén daarvan had positieve resultaten, maar was dominant aanwezig in power ten opzichte van de andere twee. Die asymmetrie zorgt ervoor dat de auteurs de resultaten van de meta-analyse gaan nuanceren, waarmee ze in één klap – en misschien zonder het te willen – de resultaten van dat originele onderzoek in twijfel trekken.

Ten slotte werd meer dan de helft van de onderzoeken (51) geweerd, omdat ze niet passen in de inclusiecriteria van de meta-analyse. Toch zitten bij die uitgesloten onderzoeken wel degelijk trials die correct werden uitgevoerd en relevante resultaten toonden.

Er moeten dus strengere criteria worden opgesteld: wanneer is een meta-analyse wel zinvol en wanneer niet? Het kan niet zo zijn dat verschillende preparaten zomaar worden samengevoegd. Het ene antibioticum kan wel werken en het andere niet. Een combinatiepreparaat kan wel werken terwijl een enkelvoudige preparaat niet werkt. Mijns inziens kunnen verschillende preparaten uitsluitend worden samengevoegd in een meta-analyse wanneer er voldoende aanwijzingen zijn dat een bepaald effect klassegebonden is, zoals bij statines. Als het aantal bruikbare onderzoeken voor een meta-analyse dan weer te klein is, of wanneer de dominantie van een onderzoek tegenover andere onderzoeken te groot is, dan is het waarschijnlijk ook niet zinvol om toch een statistische groepering te maken. En dat mag ook geen argument zijn om de resultaten van een origineel onderzoek in twijfel te trekken.

Ik stel voor om op een genuanceerde, niet-dogmatische manier een kwalitatieve evaluatie uit te voeren van alle onderzoeken die met het onderwerp te maken hebben. Dan kan men ook onderzoeken opnemen die in een meta-analyse geweerd zouden worden. Men kan zich indenken dat er op die manier systematisch reviews ontstaan waarbij sommige deelaspecten worden verdiept door een meta-analyse, terwijl andere onderzoeken worden opgenomen in een kwalitatieve analyse. Het is dan aan het gezond verstand van de auteur en de lezer om een globale evaluatie van het onderwerp te maken op basis van al het beschikbare materiaal. ■

LITERATUUR

- 1 Lindsley K, Matsumura S, Hatef E, Akpek EK. Interventions for chronic blepharitis. Cochrane Database Syst Rev 2012, Issue 5. Art. No.: CD005556.