

Trials, reviews en auteurs

Auteurs van systematische reviews die zelf ook trials hebben uitgevoerd op het onderzochte gebied hebben verschillende, soms strijdige, belangen. Op zoek naar oplossingen.

Systematische reviews worden in het algemeen boven in de evidence-piramide geplaatst: er is grondig gezocht naar alle relevante onderzoeken, de methodologische kwaliteit is beoordeeld, en als het even kan zijn de resultaten van de afzonderlijke onderzoeken gecombineerd.

Het komt regelmatig voor dat de schrijvers van zo'n systematische review zelf betrokken waren bij één of meer van de geïncludeerde onderzoeken. Zo bevat de Cochrane-review over de behandeling van impetigo twee trials waarbij de review-auteurs (onder wie ondergetekende) betrokken waren.

Deze betrokkenheid, hoewel begrijpelijk, impliceert mogelijke belangenverstrengeling. Wanneer je een trial hebt gedaan, ben je bijvoorbeeld enthousiast over de onderzochte interventie en dat kan, bewust of onbewust, doorwerken in de uitvoering van de systematische review. Maar mensen die zelf een trial hebben gedaan, zijn bij uitstek deskundig op dat terrein, en het zou te ver voeren om hen te verbieden om betrokken te zijn bij een systematische review.

Binnen de Cochrane Collaboration geldt als regel dat de auteurs hun betrokkenheid bij geïncludeerde trials als belangenverstrengeling moeten aangeven, en dat ze hun eigen trials niet op kwaliteit mogen beoordelen. Onlangs is daar nog aan toegevoegd dat ook de data-extractie, oftewel het overnemen van de gegevens over onderzoeksopzet en resultaten, niet door de auteurs van de trial mag plaatsvinden. En sommigen willen nog verder gaan.

Het is de vraag of het plaatsenvan steeds meer waterdichte schotten de kwaliteit en geloofwaardigheid van sys-

tematische reviews daadwerkelijk ten goede komt. De uitvoerbaarheid zal er in elk geval niet op vooruitgaan. Maar we moeten ons blijven realiseren dat het eigenbelang van de slager die zijn eigen vlees keurt een kritische kijk in de weg kan staan. ■

Hans van der Wouden

Kliner M, et al. When trial authors write Cochrane Reviews: competing interests need to be better managed [editorial]. Cochrane Database Syst Rev 2014;9:ED000089. bmj.g4490.



Foto: Belchonock/www.123rf.com

Fysiotherapie bij schouderklachten

Veel mensen gaan voor schouderklachten naar een fysiotherapeut, al dan niet op advies van hun huisarts. Maar welke fysiotherapeutische behandeling is effectief en welke niet? Een literatuuroverzicht toont dat hyperthermie en oefentherapie op de korte termijn effectief zijn. Op langere termijn geldt dat alleen voor oefentherapie.

Onderzoekers uit Rotterdam en Keele schreven een systematische review

over gepubliceerde, gerandomiseerde trials naar het effect van verschillende vormen van fysiotherapie en manuele therapie bij het subacromiaal impingementsyndroom. Ze vonden twee reviews met daarin respectievelijk 9 (n = 525) en 10 trials (n = 575) plus nog 10 losse trials.

De auteurs scoorden het bewijs aan de hand van het aantal trials en de consistentie van de resultaten van afwezig tot sterk. Er was matig bewijs dat hyperthermie en oefentherapie effectiever waren dan niets doen op de korte termijn (< 3 maanden). Op de

middellange termijn (4 tot 6 maanden) gaf oefentherapie de beste resultaten (matig bewijs). Voor andere behandelingen – manipulaties, ultrageluid, laser en pulsed electromagnetic fields – was er nauwelijks, geen of conflicterend bewijs. Ook hier moet de patiënt het zelf doen: actief oefenen. ■

Lidewij Broekhuizen

Gebremariam L, et al. Subacromial impingement syndrome-effectiveness of physiotherapy and manual therapy. Br J Sports Med 2014;48:1202-8.