

Evidence-based?

Praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek in de manuele therapie

De World Confederation for Physical Therapy (WCPT) stelt dat we een behandeling opstellen, gebaseerd op de uitkomsten van diagnostiek en dat we de effecten van de behandeling evalueren.¹ De behandeling moet dus aansluiten bij de in het diagnostisch proces gevonden behandelbare grootheden. Alleen blijkt juist dit proces regelmatig te ontbreken in wetenschappelijk onderzoek naar het effect van fysiotherapie.

Tekst: François Maissan en Edwin de Raaij
(foto: Wolbert Fysio, Uden)

Een voorbeeld

Een systematische review naar Randomized Controlled Trials (RCTs) bij mensen met a-specifieke nekpijn kent nauwelijks een diagnostisch proces waarop de onderzochte interventie wordt gebaseerd.² Het lijkt dus alsof er onderzoek wordt gedaan naar bijvoorbeeld het effect van insuline bij mensen zonder dat diabetes is vastgesteld. Vertaald naar de manuele therapie zou dat betekenen: het onderzoeken van mobilisaties/manipulaties zonder dat er een bewegingsbeperking als inclusiecriteria wordt gebruikt. Het review beschrijft vijf RCTs bij mensen met a-specifieke nekpijn, gericht op het verbeteren van de mobiliteit van de nek (ROM). De auteurs vonden geen verbetering in de ROM.² De conclusie was dan ook dat mobilisatie/manipulatie geen effect had op de ROM. Maar de ROM was op baseline gelijk aan de normwaarden. Hoe logisch is het om geen verbetering te vinden bij mensen die op baseline niet beperkt zijn in hun ROM van de nek? Deze conclusie kon getrokken worden, omdat er geen beperkte ROM als diagnostisch inclusiecriteria werd gebruikt. Het moge duidelijk zijn dat dit soort onderzoek geen recht doet aan het fysiotherapeutisch handelen zoals de WCPT het voorstelt. Het gevolg is dat resultaten uit niet-praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek niet of nauwelijks vertaald kunnen worden naar de dagelijkse fysiotherapiepraktijk.

Herstel beweeglijkheid wervelkolom

Ronald Kan stelt dat we hypomobiliteit niet kunnen vaststellen op het niveau van het facetgewricht.³ Dat klopt, maar we kunnen wel valide regionale bewegingen

van de wervelkolom vaststellen.

Interessant is nu om te onderzoeken wat onze interventies bereiken bij een populatie met een gediagnosticeerde beperkte regionale ROM. Er is slechts één RCT uitgevoerd bij mensen met a-specifieke nekpijn met naast pijn en ervaren beperking een extra inclusiecriteria, namelijk een beperkte ROM van de nek. Mobilisaties verbeterden de ROM van de nek significant in vergelijking met de placebo-behandeling, en de beweginggerelateerde pijnintensiteit nam af met 29-47%,⁴ klinisch zeer relevant.

Eén enkele RCT die een objectief gediagnosticeerde bewegingsbeperking had vastgesteld: feitelijk weten we dus zeer weinig over het effect van mobilisaties en manipulaties op het herstellen van de beweeglijkheid van de cervicale wervelkolom. Waarschijnlijk geldt dit voor de gehele wervelkolom.

Ronald Kan spreekt over een paradigma-shift in de manuele therapie.³ We zouden op zoek moeten naar andere werkingsmechanismen. Mogelijk is dit waar, maar we kunnen dit, bij a-specifieke nekpijn, zeker niet baseren op het huidige wetenschappelijke onderzoek. Zelfs pragmatische RCTs, die een antwoord zouden moeten geven op de vraag of de manueel therapeutische behandeling helpt, gaan uit van een te heterogene populatie zonder indicatie voor manuele therapie.^{5,6} Zodoende werden ook hier patiënten behandeld, nu met manuele therapie, zonder dat er vooraf een juiste indicatie was vastgesteld.

Meer praktijkgericht onderzoek

Willen we meer te weten komen over de effecten van onze interventies, dan zal de opzet van RCTs meer extern valide en praktijkgericht moeten zijn. De interne validiteit blijft natuurlijk belangrijk omdat



gebrekkige onderzoeksresultaten bij voorbaat al niet gegeneraliseerd kunnen worden naar de dagelijkse praktijk.⁷ Er ligt een uitdaging om de effecten van fysio- of manueel therapeutische interventies of behandelingen wetenschappelijk te onderzoeken in een praktijkgerichte context. Uitkomsten uit dit soort onderzoek zijn te vertalen naar de dagelijkse praktijk. Pas dan kunnen we ook beoordelen of er op basis van evidentie een paradigma-shift plaats moet vinden.

François Maissan, onderzoeker en docent masteropleiding Fysiotherapie, Hogeschool Utrecht



francois.maissan@hu.nl



Edwin de Raaij, onderzoeker en docent masteropleiding Fysiotherapie, Hogeschool Utrecht



edwin.deraaij@hu.nl



www Literatuur: www.kngf.nl/fysiopraxis