



Effectiviteit van fysiotherapie: stof tot discussie.

J. van der Zee *

In oktober 1991 verscheen een bundel gepubliceerde en nog te publiceren literatuurstudies onder redactie van Heleen Beckerman en Lex Bouter over de effectiviteit van een aantal interventies in de fysiotherapie. Het merendeel van de artikelen verscheen eerder in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, enkele andere in het British Medical Journal. Wetenschappelijk geïnteresseerde fysiotherapeuten waren dus al op de hoogte van de bevindingen van de auteurs dat de effectiviteit van fysiotherapie door de zwakke methodische opzet van de onderzoeken niet goed aantoonbaar is. De conclusies van het onderzoek hebben nogal wat stof doen opwaaien en vragen dan ook om een reactie. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten.

Trefwoorden: fysiotherapie, effectiviteit

De bundel begint met enkele overzichtsgegevens over de Nederlandse fysiotherapie en fysiotherapeuten en vervolgt met enkele methodische artikelen: één over 'meta-analyse voor fysiotherapeuten', waarin de gebruikte methode van literatuuronderzoek wordt uitgelegd, en één over de 'single case' of 'proefkonijn'-methode, waarin een klinische methode wordt beschreven om het effect van een bepaalde toedieningsvorm van een interventie op één geval vast te stellen. Het bijzondere van de uitgevoerde meta-analyse is dat niet zozeer de in elke studie gevonden resultaten worden 'gepoold', maar dat de studies gewogen worden op hun methodische kwaliteit aan de hand van een set criteria (ook op hun beurt weer geblindeerd toegepast door de reviewers).

Daarna volgen de artikelen over de effectiviteit van verschillende technieken, meestal voorafgegaan door een studie naar de 'werkingsmechanismen' van de verschillende interventies. Achtereenvolgens komen aan de orde:

- drie binnen de Nederlandse fysiotherapie toegepaste stroomvormen (interferentiestroom, ultrareizstroom, dynamische stroom);
- tractie bij lage rugklachten;
- laagfrequent pulserende magneetveldtherapie;
- lasertherapie bij aandoeningen van het bewegingsapparaat;

- ultrageluid bij aandoeningen van het bewegingsapparaat;
- oefentherapie bij rugpijn;
- manipulatie van de ruggesgraat en mobilisatie bij rug- en nekpijn.

De belangrijkste bevinding van de literatuurstudie is dat er eigenlijk geen goede evaluatiestudies zijn verricht in de fysiotherapie. De kwaliteit van de meeste onderzoeken is zwak tot zeer zwak en als een onderzoek goed is opgezet, dan is de omvang van de onderzochte groepen meestal te klein om andere dan zeer sterke effecten te kunnen vinden. Vaak zijn de studies niet geblindeerd (dat kan natuurlijk ook niet altijd) en wordt opvallend weinig aandacht besteed aan uitval-analyse of verantwoording van de in- en exclusieprocedure.

Hier en daar kan een resultaat de toets van de zware criteria doorstaan (ultrageluid bij schouder- en elleboogklachten, lasertherapie bij reumatische en post-traumatische gewrichtsaandoeningen, oefentherapie bij rugpijn). In het laatste geval zijn de relatief beste onderzoeken de enige die een zeker effect laten zien; of om het - met de auteurs - voorzichtiger te stellen, waar verder onderzoek wellicht iets zal opleveren.

In de meeste gevallen is het op voorhand niet duidelijk hoe de desbetreffende therapie werkzaam zou moeten zijn; los daarvan laten de uitgevoerde onderzoeken geen conclusies toe. Let wel, de auteurs zeggen niet dat aangetoond is dat fysiotherapie geen effect heeft; ook dat is niet aan te tonen.

Het verschijnen van de gebundelde artikelen heeft de discussie over de effectiviteit van fysiotherapie en de plaats van de fysiotherapie in de gezondheidszorg en in het 'basispakket' doen oplaaien. Volgens de door de commissie Dunning aangelegde criteria (aantoonbare effectiviteit) zouden de onderzochte technieken (dat is natuurlijk nog iets anders dan 'de' fysiotherapie) niet collectief gefinancierd moeten worden.

Alleen al vanwege de mogelijke consequenties vraagt het rapport om reacties. Er volgen er twee: van de fysiotherapeut prof. dr. P. Helders (Rijksuniversiteit Utrecht) en de psycholoog dr. J. Dekker (NIVEL, Utrecht). Eén van de redacteurs van de bundel prof. dr. L.M. Bouter (EMGO-instituut Vrije Universiteit Amsterdam, voorheen Vakgroep Epidemiologie en Biostatistiek van de Rijksuniversiteit Limburg) reageert vervolgens op deze commentaren.

* J. van der Zee, beherend redacteur van Spectrum

LITERATUUR

Beckerman, H. & L. Bouter (red.), Effectiviteit van fysiotherapie: een literatuuroverzicht. Vakgroep Epidemiologie en Biostatistiek, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht 1991

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. J. van der Zee, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel. 030-319946

Effectiviteit van fysiotherapie: enige kanttekeningen

Paul J.M. Helders *

Jaarlijks worden in Nederland meer dan 2 miljoen patiënten naar fysiotherapeuten verwezen. Slechts drie procent geeft aan dat de behandeling niet heeft geholpen. Toch blijkt het verre van eenvoudig om op wetenschappelijk verantwoorde wijze 'effecten' aan te tonen. Een aantal oorzaken kan daarvoor worden aangewezen, die deels methodologisch zijn bepaald, deels inherent zijn aan de visie op fysiotherapie. Conclusies verbinden aan de huidige 'state of the art' lijkt dan ook niet verantwoord.

Trefwoorden: fysiotherapie, interventie, effectonderzoek

EFFECTIVITEIT VAN FYSIOTHERAPIE

Op grond van de door de vakgroep Epidemiologie van de Rijksuniversiteit Limburg onderzochte onderzoeksliteratuur kan geen algemene uitspraak met betrekking tot het effect van fysiotherapie worden gedaan. Het literatuuronderzoek richtte zich slechts op een aantal afzonderlijke fysiotherapeutische verrichtingen. Hiermee raken we direct een van de problemen van de thans beschikbare literatuur. In veel onderzoek wordt gesproken over 'fysiotherapie', terwijl in werkelijkheid een behandeling is onderzocht die uit meerdere verrichtingen bestond. Het exact beschrijven van wat men heeft gedaan en van wat men heeft onderzocht, en daarmee de mogelijkheid openen tot het onderzoeken op effect van de verrichtingen afzonderlijk, zou aan deze situatie een einde kunnen maken en kan helderheid brengen welke verrichtingen of applicaties wel of geen effect hebben. De huisartsgeneeskunde wordt immers ook niet beoordeeld op het al of niet effect hebben van één antibiotische therapie.

Fysiotherapie als vorm van geneeskunde waarin verschillende therapievormen in één zitting worden toegepast, vraagt om een andere beoordeling op effect dan door sommige critici wordt voorgesteld.

PLACEBO-EFFECT

Het effect van een behandeling waarbij de behandelaar een lange tijd met een patiënt in een behandelruimte doorbrengt, wordt voor een niet onbelangrijk deel medebepaald door de intermenselijke relatie en de aandacht voor de patiënt, die daardoor zijn invloed heeft op coöpe-

ratie en compliance. Deze specifieke effecten worden in de psychotherapie gezien als een voorwaardelijke factor voor het welslagen van de therapie. Het lijkt ook voor de fysiotherapie van groot belang om te onderzoeken wat de grootte is van dit effect. Het placebo-effect kan daarmee ontdaan worden van zijn 'nep-karakter' zoals dit geldt in farmacologisch onderzoek, en krijgt een 'essentieel' karakter bij behandelingen waarbij de behandelaar persoonlijk geïnvolveerd is.

MEDISCHE DIAGNOSE

Bij het merendeel van de effectstudies geldt nog steeds de medische diagnose als bepalend voor inclusie in de studie. In de praktijk echter bepaalt de fysiotherapeut zijn interventie op grond van zijn eigen diagnostiek. Bij de ene patiënt met reumatoïde arthritis (RA) kan bewegingsbeperking op de voorgrond staan, terwijl bij de ander de pijn meer manifest is. De coöperatie van de patiënt, en de wijze waarop deze omgaat met de instructies, van de fysiotherapeut, voor de thuissituatie kunnen van patiënt tot patiënt aanzienlijk verschillen.

Een patiëntengroep met RA lijkt dan homogeen, maar is in werkelijkheid echter zeer heterogeen. Studies naar het effect van fysiotherapie bij deze patiëntengroep zal derhalve anders opgezet dienen te worden in termen van patiënt-karakteristieken dan momenteel het geval is. Een zuiver medisch-diagnostisch model is niet meer toepasbaar op de fysiotherapie. Effect-studies zullen bij gebruik van een fysiotherapeutisch-diagnostisch model welhaast zeker een andere uitkomst hebben dan momenteel het geval is.

INTERVENTIES

In de meeste effect-studies zijn de interventies op onvoldoende wijze beschreven. Vergelijking van effect-studies wordt daardoor erg moeilijk, zo niet onmogelijk. Beoordeling op effect is eveneens een groot probleem. De grote verschillen die men aantreft in effect-studies kunnen voor een niet onbelangrijk deel worden toegeschreven aan dit manco. Voor een ander belangrijk deel kan de inconsistentie worden toegeschreven aan het gebrek aan voor de fysiotherapie relevante meetinstrumenten. Op dit ogenblik beschikt de fysiotherapie (nog) niet over voldoende geschikte meetinstrumenten en over kennis van haar karakteristiek. Daardoor is het nog niet mogelijk klinisch relevante veranderingen in de tijd bij een patiënt vast te

* P.J.M. Helders, Faculteit Geneeskunde, Rijksuniversiteit Utrecht, Afdeling Fysiotherapie, Wilhelmina Kinderziekenhuis Utrecht