

Door:
ARMELLE DEMMERS



Armelle Demmers is accountmanager, peer reviewer en klinisch epidemioloog werkzaam voor TIMM Health Care en HB08. Zij schrijft, onderzoekt en adviseert op het gebied van complementaire interventies.

Reguliere en complementaire samenwerking
in dienst van de patiënt

RBCZ Keuzehulp Orthomoleculaire Therapie

DE KEUZE VOOR DEZE ZES INDICATIES ZIJN ALS
RESULTAAT UIT DRIE PROEFTUINEN GEKOMEN





De RBCZ (Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg) Keuzehulp Complementaire Zorg kan de patiënt in staat stellen om samen met zijn reguliere zorgverlener tot een keuze te komen voor ondersteunende en passende zorg. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de wetenschappelijke inzichten tot augustus 2023. De Keuzehulp voor Orthomoleculaire Therapie is onderdeel van de RBCZ Keuzehulp Complementaire Zorg^[1] en is opgesteld voor zes veelvoorkomende aandoeningen. Aanbevelingen zijn gedaan volgens de SORT-methode. Ervaren verbetering van klachten en kwaliteit van leven door de patiënt staan hierbij centraal. >

Samenvatting

De RBCZ Keuzehulp Orthomoleculaire Therapie is een van de tools, die ontwikkeld is in het project Communicatie en verwijzing Complementaire Zorg (COCOZ), waarin reguliere en complementaire zorgverleners met elkaar hebben overlegd hoe samen te werken. De Keuzehulp Orthomoleculaire Therapie kan de patiënt in staat stellen om samen met zijn reguliere zorgverlener tot een keuze te komen voor ondersteunende en passende zorg. De Keuzehulp omvat zes indicaties: lage rugpijn, depressieve klachten, aanhoudend lichamelijke klachten, burn-out, chronische vermoeidheid en het prikkelbare darmsyndroom. Voor deze indicaties is op basis van wetenschappelijk onderzoek een advieskeuze voor verwijzing per indicatie volgens de Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) methode opgesteld. In dit artikel wordt verder ingegaan op de SORT-beoordeling voor orthomoleculaire therapie.



De RBCZ Keuzehulp Orthomoleculaire Therapie is een van de tools, die ontwikkeld is in het project Communicatie en verwijzing Complementaire Zorg (COCOZ). Het project komt voort uit een behoeftepeiling die gedaan is door de werkgroep onderzoek RBCZ. Er zijn toen verschillende projecten voorgelegd aan de aangesloten beroepsorganisaties, waaronder de MBOG (Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde). Er is met meerderheid van de stemmen gekozen. RBCZ heeft het project gefinancierd.

De Keuzehulp omvat zes indicaties: lage rugpijn, depressieve klachten, aanhoudend lichamelijke klachten, burn-out, chronische vermoeidheid en het prikkelbare darm-syndroom. De keuze voor deze zes indicaties zijn als resultaat uit drie proeftuinen gekomen, die tussen 2021 en 2023 vier keer bijeengekomen zijn in samenwerking met het Van Praag Instituut. De proeftuinen bestonden uit therapeuten van diverse complementaire therapievormen en uit reguliere zorgverleners uit verschillende zorgdisciplines. De wetenschappelijke onderbouwing voor de aanbevelingen bij deze zes indicaties is uitgevoerd door het Louis Bolk Instituut.



Om te komen tot aanbevelingen bij deze indicaties heeft een onderzoeker van het Louis Bolk Instituut in Pubmed gezocht naar mogelijk geschikte wetenschappelijke onderzoeken. Deze zijn vervolgens door twee onderzoekers beoordeeld op kwaliteit. Eerst zijn hiervoor zoektermen gekozen voor de zes indicaties en de therapieën (MeSH-termen). Vervolgens is gezocht naar meta-analyses, systematische reviews en gerandomiseerde gecontroleerde trials (*randomised controlled trials*, RCTs). Wanneer er geen goede studies gevonden werden is ook naar andere typen klinische studies gezocht, zoals observationele studies en casestudies, die eveneens in de beoordeling zijn meegenomen. Ook hebben beroepsorganisaties wetenschappelijke en vakliteratuur aangeleverd. De gevonden studies zijn per indicatie en per therapie beoordeeld op basis van titel, daarna op basis van abstract, en tot slot op basis van hele tekst.

De geïncludeerde studies zijn vervolgens beoordeeld volgens de *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) methode van Ebell et al. 2004.^[2] Dit betreft een praktijkgerichte methode, wat hem passend maakt bij de werkwijze van de eerstelijnszorg en complementaire zorg. De methode hecht groot belang aan patiëntgerichte uitkomsten. Voorbeelden hiervan zijn ervaren verbetering van klachten en kwaliteit van leven door de patiënt. De beoordeelde studies volgens de SORT-methode gaven vervolgens aanbevelingen voor een therapie bij een indicatie.

De volgende stap in het hele proces was het indelen in niveaus naar aanleiding van beoordeling van de kwaliteit per studie (zie tabel 1). Daarna was het van belang om te komen tot een aanbeveling op basis van de kwaliteit van de gevonden studies. Dit laatste wordt aangegeven met een A, B of C (zie tabel 2). Volgens de methode van SORT zijn alle aanbevelingen dan ook onderbouwd op de kwaliteit van de afzonderlijke studies (tabel 1) en op consistentie van bewijs.

Als de studie geen ‘patient oriented outcomes’ beschreef, kreeg de studie een beoordeling niveau 3. Bij meta-analyses werd gekeken naar de kwaliteit van de individuele studies in de meta-analyse. Als de kwaliteit van de studies in de meta-analyse hoog was, dan werd de beoordeling niveau 1. Is de kwaliteit laag, dan werd de beoordeling niveau 2.

De geïncludeerde studies zijn beoordeeld volgens de praktijkgerichte *Strength of Recommendation Taxonomy* methode

Niveau	Beoordeling van de kwaliteit per studie	Studiedesign
1	Goede kwaliteit patiëntgericht bewijs	Systematische review/meta-analyse 2 RCT's met consistente uitkomsten*
2	Beperkte kwaliteit patiëntgericht bewijs	Systematische review/ meta-analyse met inconsistente uitkomsten, 1 RCT, klinische trial van lage kwaliteit, cohort, casecontrol*
3	Ander bewijs	Caseseries, casestudies, benchmark studies, opinies*

TABEL 1. *Indeling van beoordeling op kwaliteit van de gevonden studies. *Voor meer informatie over de beoordeling van de kwaliteit van de afzonderlijke studies zie figuur 3 uit de publicatie van Ebell et al. 2004.*

Niveau	Aanbeveling naar niveau van bewijs
A	Aanbevelen op basis van consistent en goede kwaliteit patiëntgericht bewijs
B	Aanbevelen op basis van inconsistent of beperkte kwaliteit patiëntgericht bewijs
C	Aanbevelen op basis van consensus, normale praktijk, mening, ziektegericht bewijs
N	Niet aanbevelen op basis van geen gevonden effect

TABEL 2. *Indeling van aanbevelingen naar niveau van bewijs.*

Indicaties	Aanbeveling
lage rugpijn	A
depressieve klachten	A
aanhoudende lichamelijk klachten	B
prikkelbare darmsyndroom	A
burn-out	B
chronische vermoeidheid	B

TABEL 3. *RBCZ Keuzehulp voor Orthomoleculaire Therapie.*

Voor de beoordeling van de aanbevelingen werden opnieuw de *'patient oriented outcomes'* gecheckt. Als die er niet zijn, dan werd de aanbeveling een C. De moeilijkste beslissing was tussen A of B. Als er minimaal één RCT, een systematische review of een meta-analyse met *'patient oriented outcomes'* aanwezig was, dan werd het automatisch een A of B. Het werd een A als het een Cochrane review betrof met aanbeveling, of twee goede kwaliteit RCT's (of cohortstudies) met consistente bevindingen, of een meta-analyse of systematische review met consistente bevindingen.

De resultaten tussen studies konden consistent of inconsistent zijn. Een resultaat was consistent als meerdere studies dezelfde resultaten lieten zien, mogelijke verschillen tussen studies goed uitlegbaar waren en er systema-

tische reviews en/of meta-analyses van goede kwaliteit bestonden. Een resultaat was inconsistent als de resultaten tussen studies verschilden en niet te verklaren waren, of wanneer er systematische reviews en/of meta-analyse van goede kwaliteit bestonden, maar met verschillende resultaten.

Tijdens de zoektocht naar bewijs door het Louis Bolk Instituut zijn ook studies gevonden die aantoonde dat er geen effect was. Als er geen bewezen gevonden effect was, dan is de aanbeveling 'N' van 'Niet aanbevelen' toegevoegd.

Voor orthomoleculaire therapie staan in tabel 3 de uitkomsten en tevens de wetenschappelijke aanbevelingen voor de zes indicaties gegeven. >

Conclusie aanbeveling op basis van totaal aan literatuur	A
Op basis van de literatuur die naar voren kwam in de literatuurzoektocht van het Louis Bolk Instituut zijn er sterke aanwijzingen dat orthomoleculaire therapie een positief effect heeft op lage rugpijn.	
Conclusie van studie in een aanbeveling naar niveau van bewijs Beperkte kwaliteit patiëntgericht bewijs	niveau 2
Referenties	design
Zadro JR, Shirley D, Ferreira M, Carvalho Silva AP, Lamb SE, Cooper C, Ferreira PH. <i>Is Vitamin D Supplementation Effective for Low Back Pain? A Systematic Review and Meta-Analysis</i> . Pain Physician. 2018 Mar;21(2):121-145. PMID: 29565945.	meta-analyse
Oltean H, Robbins C, van Tulder MW, Berman BM, Bombardier C, Gagnier JJ. <i>Herbal medicine for low-back pain</i> . Cochrane Database Syst Rev. 2014 Dec 23;2014(12):CD004504. doi: 10.1002/14651858.CD004504.pub4. PMID: 25536022; PMCID: PMC197042.	meta-analyse
Chrubasik C, Black A, Müller-Ladner U, Chrubasik S. <i>Impact of herbal medicines on physical impairment</i> . Phytomedicine. 2008 Jun;15(6-7):536-9. doi: 10.1016/j.phymed.2007.09.007. Epub 2007 Oct 25. PMID: 17964131.	meta-analyse
Gagnier JJ. <i>Evidence-informed management of chronic low back pain with herbal, vitamin, mineral, and homeopathic supplements</i> . Spine J. 2008 Jan-Feb;8(1):70-9. doi: 10.1016/j.spinee.2007.10.011. PMID: 18164456.	meta-analyse
Jensen OK, Andersen MH, Østgård RD, Andersen NT, Rolving N. <i>Probiotics for chronic low back pain with type 1 Modic changes: a randomized double-blind, placebo-controlled trial with 1-year follow-up using Lactobacillus Rhamnosis GG</i> . Eur Spine J. 2019 Nov;28(11):2478-2486. doi: 10.1007/s00586-019-06046-6. Epub 2019 Jul 15. PMID: 31309333.	RCT
Sandoughi M, Zakeri Z, Mirhosainee Z, Mohammadi M, Shahbakhsh S. <i>The effect of vitamin D on nonspecific low back pain</i> . Int J Rheum Dis. 2015 Nov;18(8):854-8. doi: 10.1111/1756-185X.12172. Epub 2013 Oct 14. PMID: 24119149.	RCT

TABEL 4. Wetenschappelijke onderbouwing bij lage rugpijn.

In tabel 4 staat als voorbeeld de uitwerking van lage rugpijn met de gevonden studies. Uit de tabel blijkt dat de aanbeveling een A is op basis van de hoeveelheid wetenschappelijke onderzoeken met consistent bewijs. De afzonderlijke onderzoeken zijn allemaal op niveau 2 gescoord, dit betekent in dit geval dat kwaliteit van de studies laag was of dat het effect klein was. Het is belangrijk om te vermelden dat de aanbevelingen alleen zijn bedoeld voor gebruik door zorgverleners bij 1-op-1 advies. Ze zijn niet bestemd om verder te verspreiden naar consumenten of patiënten.

De andere onderbouwingen bij de overige vijf indicaties kunnen gevonden worden op de website van de MBOG.^[3] Wij hopen van harte dat de Keuzehulp veel therapeuten gaat ondersteunen bij behandeling van patiënten met deze veelvoorkomende aandoeningen. Heeft u vragen over de Keuzehulp of wilt u ervaringen delen dan kunt u daarvoor terecht bij uw beroepsorganisatie.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

U vindt de bronvermelding op pagina 60 van dit tijdschrift en op www.orthofyto.com bij het betreffende artikel. Abonnees kunnen daar inloggen.

Ervaren verbetering van klachten en kwaliteit van leven door de patiënt staan centraal

