

In MC nr. 11 dd 12 maart jl. schrijven J.W. Ek en J.C. van Gijn over wonderbaarlijke genezingen bij patiënten met posttraumatische dystrofie. Gaandeweg het artikel spreken zij over 39 patiënten die door hen 'onderzocht' zijn nadat een of meerdere behandelingen in Macedonië hadden plaatsgevonden.

Bij nadere bestudering blijkt echter dat dit relaas bestaat uit een drietal delen:

1. retrospectieve studie van 12 patiënten
2. eigen observatie ter plekke bij de behandeling van 6 patiënten
3. toegestuurde enquête bij 18 patiënten

De auteurs trekken conclusies op basis van een bonte verzameling gegevens en stellen daarom terecht dat de bevindingen niets zeggen over de oorzaak van het complex regionaal pijn syndroom (CRPS), zoals deze aandoening volgens internationale maatstaven al weer een aantal jaren genoemd wordt. Criteria waaraan een patiënt moet voldoen om het predikaat CRPS te krijgen, zijn vastgelegd door de IASP. Verschillende stadia in de aandoening (koude of warme 'dystrofie'; acute, intermediaire of chronische fase) en subpopulaties patiënten zijn uitvoerig beschreven.

Het opheffen van een locale blokkade, datgene wat mevrouw Sjinka ons inziens doet, kan inderdaad bij een subgroep van de CRPS patiënten van cruciaal belang zijn en het begin van een periode van herstel zijn. De auteurs laten vervolgens volstrekt onderbelicht dat dit traject goed begeleid moet worden, immers, voornoemde patiënten hadden allen het stadium van ogenschijnlijk onomkeerbare chroniciteit ruimschoots bereikt!

De auteurs claimen dat de methode 'Sjinka' wel iets zegt over het voortbestaan van de aandoening. Wij denken dat dit met de aan de lezer gepresenteerde gegevens volstrekt onmogelijk is:

Ad 1. Een half jaar nadat patiënten in Macedonië waren behandeld, werd gevraagd een pijnscore tussen 0 en 10 te geven voor de situatie toen (dus voor de behandeling plaatsvond) en nu. Methodologisch is dit onacceptabel. Voorts baseren de auteurs het herstel op een reductie in het aantal hulpmiddelen.

Ad 2. Van de patiënten die begeleid werden op hun reis naar Macedonië ontbreken objectieve en subjectieve meetgegevens vóór, tijdens en na de behandeling(en). Mede door de video-opnames krijgen we een kijkje in de 'keuken' van mevr. Sjinka en wordt duidelijk dat er bewogen en gemanipuleerd wordt door de pijngrens heen. De auteurs vermelden normalisatie van gevoel, kleur en temperatuur, minder pijn, toegenomen functie en minder medicatie en hulpmiddelen.

Ad 3. De resultaten die uit de toegestuurde vragenlijsten van 18 patiënten worden geboekt, volgen retrospectief eveneens de VAS pijn, gebruik van (hulp)middelen en een beschrijving van de functie van de aangedane extremiteit.

De auteurs zijn ons inziens niet verder gekomen dan het onder de aandacht brengen van de methode Sjinka bij CRPS patiënten met een slechte prognose waarvoor momenteel geen adequate behandeling te bieden is. Hoewel zij 39 patiënten beschrijven en getallen van waarnemingen presenteren, is hiermee geen enkel wetenschappelijk bewijs geleverd voor de wonderbaarlijke genezing.

Om veronderstelde effecten objectief vast te kunnen stellen, is onderzoek nodig waarbij patiënten vooraf, tijdens en na de manipulatieve behandeling(en) met een tevoren vastgestelde set van gevalideerde meetinstrumenten gevolgd worden. Te denken valt dan aan het registreren van motorische activiteit, videothermografie, intra- en extracellulaire vochthuishouding en de mate van doorbloeding met geavanceerde meettechnieken. Voorts is het van belang op een gestandaardiseerde manier het uitvragen van pijn, pijnintensiteit en pijnbeleving, kwaliteit van leven en psychisch functioneren te laten plaatsvinden. Een dergelijke studieopzet past niet in een 'achterkamer' en behoort ons inziens in een academische setting thuis. Nadat peer reviewed toetsing en publicatie van de aldus verkregen resultaten in een (internationaal) wetenschappelijk tijdschrift heeft plaatsgevonden, kunnen pas patiënten en behandelaars in de eerste lijn gezondheidszorg daarvan in kennis worden gesteld. Publicaties zoals 'Een wonderbaarlijke genezing' richten zich te veel op (spectaculaire) korte termijn effecten, terwijl een zorgvuldige patiënt begeleiding achterwege blijft.

Ineke van den Berg, acupuncturist
Dr. Freek J. Zijlstra, coördinator klinisch onderzoek
Pijn Behandelcentrum / Anesthesiologie, ERASMUS MC Rotterdam