**Bom onder wetenschap**

**EBM onder discussie**

*Op dinsdag 21 april 2009 organiseerde de diergeneeskunde stichting DIO symposium op de Universiteit van Utrecht, onder de titel ‘Van evidence based medicine naar praktijk’. Hier werd een betoog gehouden door de voorzitter van de stichting IOCOB (Prof. Dr. Jan Keppel Hesselink) dat eveneens opgaat voor de humane geneeskunde. Hij gooide namelijk de knuppel in het hoenderhok: hij gaf aan dat het hele geloof dat bestaat in evidence based medicine (EBM) een farce is, en toonde dat aan met citaten van grote denkers uit de moderne geneeskunde.*

‘Het geloof in EBM is gebaseerd op onbegrip, onnozelheid en onwetendheid. We dienen over de rand van de hoed te gaan kijken en een hele nieuwe benadering te ontwikkelen op basis van wat zinvolle geneeskunde is. Zinvol in plaats van EBM. Alleen daarmee is de patiënt echt geholpen!’

Onwetendheid, onbegrip en onnozelheid: de drie pijlers van EBM. Iedereen neemt maar klakkeloos aan dat de zogenaamde wetenschappelijke feiten die we in de literatuur vinden – en die de basis zijn voor de heilige EBM en haar richtlijnen – een solide fundament hebben. Dat is geheel bezijden de waarheid. Er heerst op dit gebied zowel onwetendheid, onbegrip als onnozelheid.

**Onwetendheid**: Veel medici zijn onbekend met het proces van wetenschap. Ze nemen de zogenaamde wetenschappelijke feiten aan als vaststaande ankers in de zee van patiëntenchaos. In de Lancet van april 2009 een citaat van een van de redacteurs: ‘It is deeply frustating that we cannot trust the published literature.’ (Het is zeer frustrerend dat we de gepubliceerde literatuur niet kunnen vertrouwen).

**Onbegrip**: Artsen en wetenschappers hebben geen begrip voor het moeras waaruit de EBM is opgebouwd…. En de enorme politieke krachten die zich via zogenaamde objectieve feiten manifesteren. Evenmin bestaat er begrip over de irrelevantie voor de behandeling van de patiënt van grote delen van de medische wetenschap. Zoals Ian Chalmers aangaf: de medische wetenschap geeft antwoorden op vragen die voor de patiënt niet relevant zijn! Of in zijn woorden: ‘Ik geloof niet dat het publiek het onderzoeksestablishment nog kan vertrouwen. Maar laat ik meteen duidelijk zijn. Ik zeg alleen dat medische onderzoekers de vragen van de clinici en de patiënten niet beantwoorden, zoals het zou moeten.’

**Onnozelheid**: Klakkeloos aannemen dat al die richtlijnen die verankerd zijn in de EBM leiden tot een voor de patiënt zinvolle geneeskunde. En we citeren de hoogleraar interne geneeskunde van het AMC, het bolwerk van de EBM, de internist Smulders: ‘… dat het merendeel van de gepubliceerde medische literatuur mogelijk zelfs onjuist is.’Duidelijker kan het niet.

**Een wetenschappelijk feit ontstaat:**

**Van sprokkelen naar selecteren!**

Er is een geneesmiddel op de markt. Voor depressie. Hoe begon dat? Er is een ‘melkkoe’. Miljarden euro’s gaan naar de maker van Prozac. Meer mensen willen geld zien.

Een serie nieuwe molecullen wordt gemaakt in een lab. Op basis van het molecuul dat de melkkoe is. Maar net iets anders.

Honderd moleculen worden gescreend in allerlei modellen voor ziektes, uiteindelijk 2 of 3 in een model van een bijna verzuipend ratje in een bekerglas. Dat model wordt gebruikt om te kijken of het molecuul wel antidepressieve werkzaamheid heeft. De stof is positief. De leider van het farmacologische laboratorium zoekt in de literatuur alle mooie woorden bijeen, om de directie te overtuigen dat dat molecuul de melkkoe van morgen wordt. Hij weet ook dat dat 10 jaar gaat duren, en dat hij dan allang bij een andere werkgever zit.

Het molecuul wordt enthousiast ontvangen.

Het is een potentiële doorbraak. De koers van de aandelen stijgt, want er is een nieuwe lead; zo heet dat. Samengesprokkeld op basis van dunne gegevens.

Voorts komen er klinische studies. Daarvan zijn er vele. Stuk of 6 voordat een stof geregistreerd wordt en op de markt komt. Met sterk geselecteerde patiënten. En de helft ervan zijn negatief. Maar ja, dat weet bijna niemand, want die studies worden niet gepubliceerd. En als er een enigszins negatieve studie is, kun je die zo goed omschrijven, dat het positief lijkt te zijn. Dat werd enekele jaren geleden in de JAMA aangetoond.

En dan gaat iedereen geloven dat die nieuwe stof ook echt goed is. Die komt op de markt.

Mooie advertenties eromheen. Opinion leaders die de farmacologie bespreken. En pas na 10 jaar wordt het duidelijk. En het viel tegen…

In april gooide de grote psychiater Emsley eveneens de knuppel in het hoenderhok : in een editorial in de British Medical Journal (BMJ), stelde hij dat medische wetenschaap tegenstrijdig, eenzijdig en niet correct is. Hij demonstreede dat aan de hand van de wetenschappelijke feiten rond de nieuwe anti schizofreniemiddelen! Dat viel ook zo tegen!

**Alleen zinvolle geneeskunde voor de patiënt**

Nee, alleen EBM pakken, daarmee gaan we dus de mist in. We moeten het roer omgooien. Naar een zinvolle geneeskunde. Zinvol is wat de patiënt verder helpt. En daarbij moet je verder kijken dan de rand van de hoed. Je kunt daarbij, veel beten dan van EBM alleen, uitgaan van behandelingen die tot de volgende 4 groepen behoren:

* Zinvol en bewezen
* Zinvol en onbewezen
* Bewezen zinloos
* Onbewezen zinloos

Er is geen principieel verschil tussen reguliere en niet-reguliere behandelingen. En ze vormen de opstap naar een geneeskunde die zich baseert op het klinische oordeel van de arts, in plaats van het slaafs navolgen van richtlijnen die gebaseerd zijn op EBM en haar moeras.

Brom :IOCOB

[www.iocob.nl](http://www.iocob.nl)

N.B. Ingekort en bewerkt door redactie DNUA

De Natuur Uw Arts, 34e jaargang, nr 204, 2009