

Achtergrondinformatie bij evidence based aanbevelingen

In het contact met reguliere zorgverleners, zoals huisartsen, POH's, bedrijfsartsen, en psychologen, is het belangrijk om te laten zien dat complementaire behandelwijzen voor een bepaalde indicatie aantoonbaar effect kunnen hebben. Daarvoor verzamel je evidence en die beoordeel je op kwaliteit. Vervolgens kun je tot een aanbeveling komen. In de *Keuzehulp Complementaire Zorg* is daarvoor de SORT methode gebruikt. Deze methode wordt in de eerstelijnszorg en de complementaire zorg toegepast om op basis van klinisch relevante uitkomsten uit onderzoek (patient reported outcomes) aanbevelingen te doen over de therapie voor een bepaalde indicatie. Dat gebeurt met letters:

- A = consistente en goede kwaliteit evidence
- B = inconsistente of beperkte kwaliteit evidence
- C = consensus, staande praktijk, mening van experts, case series

In deze bijlage wordt de SORT methode toegelicht. Het basisdocument is het artikel van Ebell et.al. (2004).

Realiseer je dat het bij evidence altijd gaat om een therapie (of een onderdeel daarvan) bij een specifiek gezondheidsprobleem: de indicatie. Je kunt nooit uitspraken doen over de effectiviteit van de therapie in het algemeen.

Realiseer je ook dat onderzoek naar complementaire behandelwijzen enkele beperkingen kent. Kenmerk van complementaire behandelwijzen is de holistische benadering. Bovendien combineren veel complementaire behandelwijzen verschillende technieken. Onderzoek naar effectiviteit van een therapie is echter per definitie reductionistisch. Je wilt immers weten of een therapie voor een bepaald gezondheidsprobleem werkt en bij voorkeur welk onderdeel van de therapie, en daarvoor sluit je zoveel mogelijk andere zaken uit. Je versmalt daarmee de werkelijkheid van de spreek/behandelkamer, waarin ook de relatie tussen cliënt en zorgverlener en de persoonlijke aanpak en maatwerk een belangrijke rol spelen.

Het beoordelen van evidence en het doen van aanbevelingen voor een complementaire therapie bij een bepaalde indicatie kent dus beperkingen:

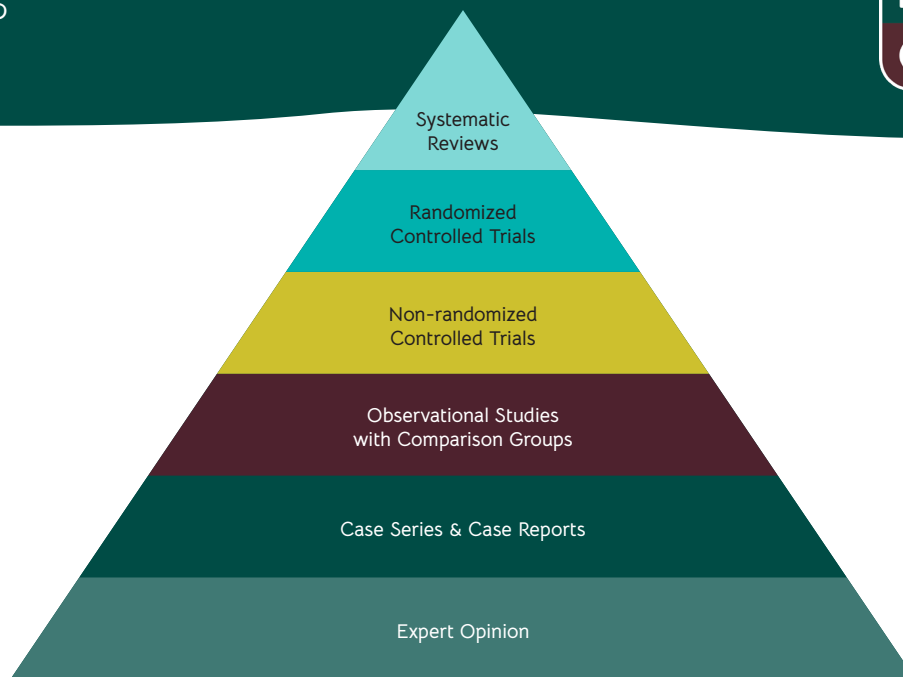
- Je 'vangt' nooit de essentiële kenmerken van de holistische benadering.
- Je therapievorm kan een combinatie van technieken zijn, die als geheel niet in de literatuur is terug te vinden, zoals yintherapie. Dan zoek je op onderdelen ervan, bijvoorbeeld yoga voor yintherapie. Of een

zoekterm wordt gebruikt die de lading van de therapie in zijn geheel dekt zoals 'body-oriented psychotherapy' als zoekterm voor lichaamsgerichte psychotherapie.

- Er zijn veel verschillende complementaire behandelwijzen. Naar sommige is veel onderzoek gedaan, bijvoorbeeld acupunctuur bij lage rugpijn, naar andere veel minder, bijvoorbeeld Shiatsu. Terwijl er veel literatuur over acupressuur voorhanden is. Zo kun je kijken of een therapie die veel op de jouwe lijkt, wel onderzocht is met positief effect voor die indicatie. Dan kun je dat als het ware extrapoleren naar jouw therapie.

SORT staat voor Strength of Recommendation Taxonomy

Het gaat bij de SORT methode nadrukkelijk om 'patient oriented outcomes', dus om uitkomsten die voor de patiënt van belang zijn. Zoals morbiditeit, mortaliteit, symptoom management en/of verbetering, kostenreductie, en kwaliteit van leven. Een studie die aantoonbaar dat een bepaalde interventie de bloeddruk verlaagt zonder te meten of de patiënt zich nog steeds moe voelt of hoe zijn kwaliteit van leven is, heeft geen 'patient oriented outcome'. Een aanbeveling baseer je gewoonlijk op meerdere studies. Daarbij telt ook mee of de resultaten van die verschillende studies consistent met elkaar zijn of niet.



Om tot een SORT aanbeveling te komen wordt begonnen met een literatuursearch (zie ook <https://libguides.vu.nl/PMstappen>), die uit de volgende stappen bestaat:

- Stap 1: een indicatie wordt gekozen waarvan verwacht wordt of waarvan vooraf kennis is dat de therapie daar effect op zal hebben. Een onderzoeksvraag wordt geformuleerd.
- Stap 2: Passende zoektermen voor de indicatie en voor de therapie worden gezocht: eerst zogeheten MeSH termen en daarna vrije termen.
- Stap 3: Er wordt in meerdere databases gezocht, in elk geval in PubMed. Onderzoek wordt gezocht aan de hand van de evidence pyramide: als er een goede meta-analyse beschikbaar is die niet ouder is dan vijf jaar, dan hoeft niet meer naar andere meta-analyses, systematic reviews of RCT's te zoeken. Dan wordt alleen gekeken nog wat er na de betreffende meta-analyse aan RCT's bij is gekomen.
- Stap 4: de 'hits' per titel op relevantie worden gescreend, dan vallen er meteen veel af.
- Stap 5: de overgebleven artikelen op abstract worden gescreend, dan valt er opnieuw een aantal af. Met de overgebleven artikelen wordt verder gegaan.

Daarmee wordt de SORT analyse gestart om tot een **aanbeveling** te komen. In het artikel van Ebell et. al. (2004) vind je uitleg over deze stappen.

- Stap 1: Beoordeel de 'level of evidence' van iedere studie apart. Gebruik hiervoor Figuur 3 uit Ebell 2004.
 - Als de studie geen 'patient oriented outcomes' beschrijft, wordt het level 3. Als de studie een opinie, een consensus richtlijn, staande praktijk, ervaring of een case serie is, wordt het ook level 3.

- Bij meta-analyses wordt gekeken naar de kwaliteit van de individuele studies zoals die in de meta-analyse is. Als de kwaliteit van de studies in de meta-analyse hoog is, dan wordt het level 1. Is de kwaliteit als laag beoordeeld, dan wordt het level 2.
- Individuele RCT's moeten op kwaliteit beoordeeld worden, dit doet een wetenschappelijk onderzoeker.
- Stap 2: De aanbeveling op basis van alle studies samen wordt bepaald. Gebruik hiervoor Figuur 4 uit Ebell et al. (2004). De letters A, B of C worden toegekend.
 - Opnieuw worden de 'patient oriented outcomes' gecheckt. Als die er niet zijn, dan wordt het een C. Als het alleen om een opinie, een consensus richtlijn, staande praktijk, ervaring of een case serie gaat, wordt het ook een C.
 - De moeilijkste beslissing is tussen A of B. Als er minimaal 1 RCT, een systematic review of een meta-analyse is met 'patient oriented outcomes', wordt het automatisch een A of B. Het wordt een A als het een Cochrane review is met aanbeveling, of twee goede kwaliteit RCTs (of cohort studies) met consistente bevindingen, of één meta-analyse of systematic review met consistente bevindingen.

Er zal vaker een aanbeveling B dan A gegeven kunnen worden. Dit geldt overigens ook voor veel interventies in de huisartsengeneeskunde.

Referenties

Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, Bowman M. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *Am Fam Physician*. 2004 Feb 1;69(3):548-56. PMID: 14971837.