

KRITISCHE REFLECTIES OVER ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

**KRITISCHE
REFLECTIES
OVER
ALTERNATIEVE
GENEESWIJZEN**

Norbert Fraeyman

Uitgeverij Academia Press
Ampla House
Coupure Rechts 88
9000 Gent
België

www.academiapress.be

Uitgeverij Academia Press maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij,
de boeken- en multimediativisie van Uitgeverij Lannoo nv.

isbn 978 94 014 5482 7
D/2018/45/385
nur 873

Norbert Fraeyman
Kritische reflecties over alternatieve geneeswijzen
Gent, Academia Press, 2018, 228 p.

Vormgeving cover: Peer De Maeyer
Vormgeving binnenwerk: Karakters
© Norbert Fraeyman & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoud

Inleiding	9
Inleiding bij de nieuwe versie van 2018	9
Inleiding bij de versie van 2010	12
<u>DEEL I</u> INLEIDENDE BEGRIPPEN	17
1. Plaats in de moderne patiëntenzorg	19
2. Definitie van alternatieve geneeswijzen	25
3. Een korte overweging in verband met het placebo-effect	31
<u>DEEL II</u> OMSCHRIJVING EN GEBRUIK VAN EEN AANTAL ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN	33
1. Inleiding	35
2. Therapieën die erkend zijn in België	37
ACUPUNCTUUR	37
1. Inleiding, oorsprong, definitie	37
2. Huidige toepassing van acupunctuur	38
3. Werking van acupunctuur, bijwerkingen	43
4. Werkingsmechanisme bij pijnbestrijding	46
5. Acupunctuur en placebo	47
6. Opleiding in de acupunctuur	50
CHIROPRACTIE EN OSTEOPATHIE	51
1. Inleiding, oorsprong, definitie	51
2. Huidige toepassing van chiropractie en osteopathie	53
3. Bijwerkingen, tegenindicaties	54
4. Evidentie voor de effectiviteit van chiropractie en osteopathie	55

5. Opleiding	57
6. Aanvullend: chiropraxie versus osteopathie	57
HOMEOPATHIE	60
1. Inleiding, oorsprong, definitie	60
2. Huidige toepassing van homeopathie, werking, bijwerking	64
3. Literatuur over homeopathie	66
4. Kritische beschouwingen over homeopathie	70
5. Homeopathie en placebo	74
6. Opleiding	76
KRUIDENGENEESKUNDE	78
1. Inleiding, oorsprong, definitie	78
2. Voorbeelden van medicinale planten in de fytotherapie	79
3. Bijwerkingen, toxiciteit	81
3. Niet-officieel erkende therapieën in België.	84
Groep 1: therapieën op basis van manuele interacties of lichamelijke activiteiten van de patiënt	84
Groep 2: therapieën op basis van spirituele interacties	89
Groep 3: therapieën op basis van diëten	93
Groep 4: therapieën waarbij lichaamsvreemde stoffen worden toegediend	97
Groep 5: moeilijk te klasseren therapieën	101
4. Enkele medische condities en het gebruik van alternatieve therapieën	104
1. Fibromyalgie	104
2. Hypertensie	106
3. Longlijden	108
4. Darmlijden	109
5. Pijn	110
6. Dementie	112
7. Palliatieve zorgen	113
8. Kanker	113

DEEL III WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN GENEESKUNDE	115
1. Inleiding	117
2. Kenmerken van wetenschappelijk onderzoek	118
3. Kenmerken van het toegepast klinisch wetenschappelijk onderzoek	125
4. Fundamenteel wetenschappelijk onderzoek en alternatieve geneeswijzen	139
5. Evidence-based medicine	144
6. Toegepast klinisch onderzoek en alternatieve geneeswijzen: het geval 'placebo'	150
7. Hoe wordt het wetenschappelijk onderzoek in het alternatieve circuit georganiseerd?	156
8. Informatieverstrekking en opleidingen	162
9. Interactie tussen geest en lichaam	168
10. De plaats van de psychologie in de alternatieve geneeskunde	173
11. Onderscheid tussen klassieke en alternatieve geneeswijzen	182
12. Wetenschap, normen en waarden, betrouwbaarheid	189
13. Het begrip 'integrale geneeskunde'	196
Afsluitende reflectie	203
Dankwoord	207
Bibliografie	211

Inleiding

Inleiding bij de nieuwe versie van 2018

Toen ik in 2010 mijn boek publiceerde, was dit bedoeld als cursus voor de studenten en was een verdere verspreiding niet aan de orde. In de loop der jaren bleek onder andere tijdens presentaties en discussies dat ook het brede publiek interesse had in dit onderwerp en er nood was aan een objectieve informatiebron over alternatieve geneeswijzen. Met de nieuwe versie heb ik de ambitie om aan die behoefte tegemoet te komen. Door kritisch te reflecteren over alternatieve én klassieke geneeskunde, probeer ik een bescheiden bijdrage te leveren om in die verwarrende mix enige klaarheid te brengen. Die kritische houding wil ik graag ophangen aan een uitspraak die statisticus Edwards Deming de wereld in stuurde: *'In God we trust, all others must bring data'* (de uitspraak is niet origineel van Deming; de oorspronkelijke auteur is onbekend).

Die verwarring is niet alleen kenmerkend voor alternatieve geneeswijzen, ook binnen de zogenaamde klassieke geneeskunde verandert de context. Het volstaat om de editoriazen van toonaangevende medische tijdschriften te volgen om zich hiervan te vergewissen. Titels zoals *A New Area for Medicine* of *Does chaos theory have major implications for philosophy of medicine* (Holm, 2002) liegen er niet om en wijzen op een grondige evolutie binnen de klassieke geneeskunde.

Qua vormgeving, opbouw en benadering van het onderwerp heb ik hetzelfde systeem gebruikt als in de eerste versie. Sindsdien is wel een en ander duidelijker geworden. Dat heb ik nu expliciet(er) benoemd. Ook in de tweede editie van het boek komt nog de afkorting CAM voor (van het Engelse Complementary and Alternative Medicine). Voor zover bekend is er nog geen algemeen aanvaarde Nederlandse afkorting voorhanden. De term 'klassieke' geneeskunde staat voor de huidige geneeskunde van de eenentwintigste eeuw zoals die aan universitaire instellingen onderwezen wordt.

Het eerste principe waarop het boek is gestoeld, is dat de lezer **objectieve informatie** zonder interpretatie krijgt. Die informatie is gehaald uit diverse

documenten, zowel wetenschappelijke als andere, handboeken en geschriften opgesteld door zowel wetenschappers uit het klassieke circuit als beoefenaars van de diverse alternatieve geneeswijzen. Die literatuur moet gevalideerd zijn volgens momenteel geldende standaarden en omvat hoofdzakelijk wetenschappelijke artikels in de biomedische sfeer (zie verder onder het hoofdstuk 'Informatie verzamelen'). De kwaliteit van de informatie is bepalend, niet het standpunt ten opzichte van een geneeswijze, klassiek of alternatief.

Ik besef dat het kiezen van informatiebronnen een vorm van selectie inhoudt en dit op zich al tot discussies kan leiden. Het is mijn opdracht om dit consequent, ernstig en zonder voorbehoud te doen.

Ten tweede geldt het principe dat alle informatie aan een **kritische evaluatie** onderworpen moet zijn. De informatie is gecheckt op kwaliteit en weergave van de waarheid. Indien ze tendentiekus of vervormd is door vooringenomenheid, is ze niet opgenomen. Dit staat los van de houding ten opzichte van welke geneeswijze ook.

Literatuur moet je niet alleen voorzichtig en behoedzaam kiezen, de interpretatie ervan moet zo objectief en neutraal mogelijk gebeuren. Er zijn sprekende historische voorbeelden van goede publicaties die eerder disputen creëren dan klaarheid brengen. Opnieuw is het mijn taak om op dat vlak met enige wijsheid en zonder voorbehoud te handelen.

Ten slotte geldt het principe dat de objectieve informatie en neutrale interpretatie leiden tot een aantal stellingen, opinies, persoonlijke inzichten, ... en die kunnen bij de lezer leiden tot **de vorming van een eigen inzicht**. Dat is uiteindelijk het ultieme doel van het boek en moet leiden naar een rationeel gebruik van de geneeswijzen.

Het is mijn voorrecht (zoals dat trouwens van elke auteur is) om een eigen mening te formuleren, te stofferen en te onderbouwen. Voor de lezer is het de opdracht hiermee om te gaan. In het beste geval kan de versmelting van de meningen in dit boek en de eigen mening van de lezer tot nieuwe inzichten leiden. Ik citeer graag Einstein: *'There could be no fairer destiny for any (physical) theory than that it should point the way to a more comprehensive theory in which it lives on as a limiting case'*.

Hoewel ik die principes hier netjes en los van elkaar presenteer, vloeien ze in de tekst continu door elkaar. Welke delen van de tekst de reflectie zijn van mijn eigen mening zal ik consequent aanduiden. Daar hoeft de lezer dus niet mee akkoord te gaan.

Het boek bestaat uit drie delen. Een eerste kort deel bevat een aantal inleidende begrippen, waaronder een definitie van alternatieve geneeswijzen.

In het tweede deel beschrijf ik een aantal courante alternatieve geneeswijzen en voorzie die van commentaren. In het derde deel ga ik dieper in op de achtergronden van het huidige dispuut over alternatieve geneeswijzen versus klassieke geneeswijzen. Daarbij ligt de nadruk op wetenschappelijk onderzoek en op de manieren om tot evidentie te komen. Het geheel wordt afgesloten met mijn persoonlijke visie.

Het zal de aandachtige lezer niet ontgaan dat er enige overlap is tussen de verschillende hoofdstukken en onderwerpen. Die redundantie heb ik behouden omdat ik het aandachtspunt vaak vanuit een andere invalshoek benader, zeg maar dat ik een 'alternatieve' kijk op hetzelfde item geef.

Het was een confronterende bezigheid om een acht jaar oude tekst te herschrijven. Tijdens die periode zijn de ideeën die in de eerste editie aan bod kwamen, verder uitgerijpt en uitgekristalliseerd. Overtuigingen zijn verfijnd en aangenomen of verworpen, de nieuwe informatie is gewikt en gewogen en kreeg al dan niet een plaats. Het is een proces van loutering en intellectuele zelfkastijding om wat als vaststaand werd beschouwd, weer ter discussie te stellen. Correct re-evalueren op basis van gevalideerde nieuwe informatie was de drijfveer om de eerste editie grondig te bewerken. Ik wens de lezer veel leesgenot en hoop dat af en toe een sprankelnieuw idee aanzet tot nadenken.

Inleiding bij de versie van 2010

De kiem voor dit boek werd gelegd in 1992 door de toenmalige decaan van de Faculteit Geneeskunde, prof. em. Marc Bogaert, die aan de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Gent het keuzevak 'Reflecties over alternatieve geneeswijzen' invoerde. Het doel was een aantal voordrachten te organiseren over onderwerpen die verband hielden met alternatieve geneeswijzen. De vaagheid bij de start veranderde in de loop der jaren in een nauwkeurige visie op wat de lessenreeks moest inhouden en de opdracht voor de lesgevers werd mettertijd duidelijker, zowel in de diepte als in de breedte. Terwijl de studenten in het begin soms een 'reclameboodschap' voor een of andere geneeswijze kregen, kregen ze meer en meer degelijke informatie over enkele aspecten van alternatieve geneeswijzen. Literatuurstudies over het gebruik en de werkzaamheid zorgden voor diepgang, waarbij de studenten volgens wetenschappelijke normen degelijk feitenmateriaal werd aangeboden. Die inspanningen leidden tot een gefundeerd inzicht van wat alternatieve geneeswijzen zijn en op welke manier de studenten hierover informatie moeten krijgen. Tegelijk heb ik in de breedte twee ingrepen uitgevoerd. Enerzijds kwam er een sterke vermindering van het aantal geneeswijzen waarover we informatie verstrekten. Momenteel komen enkel nog homeopathie, chiropraxie, osteopathie, acupunctuur en kruidengeneeskunde in detail aan bod. Anderzijds is dit overzicht aangevuld met een samenvatting van andere minder bekende geneeswijzen, hoewel die laatste maar kort aan bod komen. Telkens is er een conclusie over het nut van de geneeswijze.

De rechtstreekse aanleiding om dit boek te schrijven, was de weerkerende vraag van de studenten om over een 'cursus' te kunnen beschikken. Die wens om op academisch niveau – dus zo correct en (zelf)kritisch mogelijk – objectieve kwaliteitsvolle informatie te verstrekken, was mijn voornaamste drijfveer. Die ingesteldheid moet voldoende zijn om enerzijds de kwaliteit van een geneeswijze te beoordelen zonder verstikkend te zijn en anderzijds een blijvende nieuwsgierige open houding te garanderen. Een theorie, methode of praktijk a priori aanvaarden of verwerpen, hoort daar niet bij.

De tweede drijfveer was de studenten en bij extrapolatie het geïnteresseerde publiek een methode voor te houden die ze kunnen hanteren wanneer ze informatie verzamelen. Die kan leiden tot een voorzichtige en heldere kritische houding ten overstaan van alternatieve geneeswijzen. Zo hoop ik op een significante manier bij te dragen tot de voortdurende discussie tussen klassieke en alternatieve geneeswijzen.

Wat de vormgeving betreft, wil ik vermelden dat het boek in de eerste plaats bedoeld is om de studenten bij de lessenreeks te begeleiden. Het bevat uitspraken die meestal gebaseerd zijn op literatuurgegevens en die referenties zijn in de tekst opgenomen. Voor de lezer die minder ervaring heeft met dit soort teksten, lijkt dit misschien vreemd, maar omwille van het wetenschappelijke karakter is de lay-out behouden. Redeneringen en resultaten die je in de wetenschappelijke literatuur terugvindt, zijn vaak kort samengevat.

Naast de publicaties over aparte items, liggen aan de basis van dit boek en conform het wetenschappelijke karakter van de publicatie een aantal algemene documenten, artikels, boeken, ... die mee de visie op alternatieve geneeswijzen bepaald hebben. In de tekst grijp ik frequent naar die werken terug, zonder dat ik de referentie herhaal. Het moge volstaan de geïnteresseerde lezer eenmalig en met enige commentaar te verwijzen.

In 1999 verscheen een impressionant encyclopedisch werk over de aanwezigheid van chemische stoffen in Chinese planten: *The Pharmacology of Chinese Herbs*. De auteur, Kee Chang Huang, geboren in China in 1917, was tot 1989 professor farmacologie aan de University of Louisville en combineerde zijn kennis van de Chinese geneeskunde met de westerse opvattingen van de moderne farmacologie. De identificatie van chemische stoffen met al dan niet medische activiteit komt in dit boek verder ter sprake.

Op 21 november 2000 kregen de leden het Engelse Parlement het zesde rapport in de categorie 'Science and Technology', dat op gedetailleerde wijze de situatie van de alternatieve geneeswijzen in Engeland behandelt en op meerdere plaatsen relevante vergelijkingen maakt met andere landen (House of Lords, 2000, zie de website).

In 2004 verscheen een studieboek, *Complementary en Alternative Medicine, a research-based approach*, samengesteld uit meerdere bijdragen van diverse auteurs-experts in zowel alternatieve als klassieke therapieën (Freeman, 2004). Hoewel beoefenaars van de alternatieve geneeswijzen aan het woord komen en er een kans op een positieve bias bestaat, geeft het werk een breed inzicht met veel aandacht voor referenties. Een ander boek geschreven door beoefenaars van alternatieve therapieën is *Alternative medicine, the definite guide* (Goldberg, 2002). Ook daarin kun je een positieve ingesteldheid tegenover de alternatieve geneeswijzen veronderstellen, maar het werk heeft wel enige encyclopedische waarde.

In 2007 publiceerde Roberta Bivins het uitstekend boekje *Alternative Medicine, a history*. Daarin zijn de beschrijvingen van alternatieve genees-

wijzen beperkt, maar de historische context maakt het mogelijk het belang en het gebruik in de huidige samenleving beter in te schatten.

In 2008 publiceerden Simon Singh en Edzard Ernst *Trick or Treatment: the undeniable facts about alternative medicine*. Ernst is geneesheer en 's werelds eerste professor in de alternatieve geneeswijzen. Singh is een succesrijke Engelse wetenschappelijke journalist. Beide auteurs nemen een uitgesproken kritische houding aan tegenover alternatieve geneeswijzen en illustreren hun stellingen aan de hand van vele voorbeelden. De twee auteurs zijn ook bekend van het 'Ernst-Singh Homeopathic Challenge', waarbij ze 10.000 pond aanbieden aan de beoefenaar(s) van een alternatieve geneeswijze die erin slaagt te bewijzen dat een behandeling die in hun boek als waardeloos wordt bestempeld, toch effect heeft. Een Nederlandse vertaling van dit boek verscheen in 2010 onder de titel *Bekocht of behandeld*.

In 2010 en 2011 publiceerde het Federaal Kenniscentrum (KCE) op vraag van Laurette Onkelinx, de toenmalige minister van Volksgezondheid, drie documenten over homeopathie, acupunctuur, chiropraxie en osteopathie. Naast de conclusies over het gebruik en de werkzaamheid van de geneeswijzen levert het KCE een grondig overzicht van het huidige gebruik binnen onze maatschappij. De website van het KCE is vrij toegankelijk.

Wat de klassieke fysiologie en geneeskunde betreft, heb ik doelbewust gekozen om de informatiebronnen beperkt te houden tot een aantal standaardwerken: *Human Physiology* van Vander, Sherman en Luciano (1990) en het handboek *Pathophysiology of Disease* van McPhee en Ganong (2006). De geïnteresseerde lezer kan ongetwijfeld meer informatie vinden via de normale wetenschappelijke kanalen. Voor aspecten van de farmacologie is een beroep gedaan op het handboek van Rang en Dale (2012). Verder consulteerde ik meerdere andere handboeken occasioneel, waaronder het bekende medische woordenboekje van Coêlho.

In de tekst verwijs ik regelmatig naar Cochranestudies, waarvan de *systematic reviews* de belangrijkste zijn. Het Cochranesysteem is een manier om bestaande literatuur op een coherente en systematische manier samen te brengen, te selecteren, te analyseren en een conclusie te formuleren. De procedure om die overzichten neer te schrijven, is in detail beschreven in een handleiding die op het web is gepubliceerd. Niet alleen moet de gebruikte literatuur voldoen aan de strenge selectiecriteria, het samenbrengen van de verschillende gegevens verloopt ook volgens een strikte methodiek. De eindproducten verschijnen op het net en zijn vrij toegankelijk voor het publiek. Gezien het systematische en rigoureuze karakter, gaat heel veel aandacht naar de Cochranepublicaties. Het symbool van de groep is alge-

meen bekend. In de tekst staat alleen de referentie naar het Cochranedocument als de naam van de auteur in de context van belang is. In andere gevallen kan de geïnteresseerde lezer via de website en met trefwoorden alle informatie terugvinden.



DEEL I

Inleidende begrippen

1



Plaats in de moderne patiëntenzorg

Er zijn in de wetenschappelijke literatuur tal van gegevens die een idee geven van de populariteit van alternatieve geneeswijzen. Hieronder enkele voorbeelden.

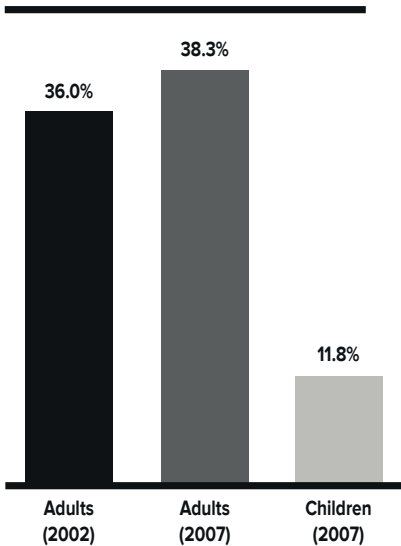
Barnes e.a. (2004, 2008) beschreven dat 36 % van de patiëntenbevolking in de VS hun toevlucht had gezocht tot een alternatieve therapie. Toen ze gebedsgenezing in hun overzicht opnamen, liep dit zelfs op tot 62 %. In een ouder artikel stelden Astin e.a. (1998) een soortgelijk getal van 40 % voorop dat later bevestigd is (Frass e.a., 2012).

In de VK vonden Ernst en White (2000) dat 20 % van de bevolking regelmatig een alternatief genezer consulteert.

Naast die momentopnamen bracht longitudinaal onderzoek een stijgend gebruik van alternatieve geneeswijzen aan het licht. Zo veroorzaakten Eisenberg en collega's (Eisenberg e. a., 1993, 1998, Tindle e. a., 2005) heel wat ophef in de VS met de cijfers tussen 1990 en 2002 onder de bevolking die een alternatieve genezer bezoekt en stelden een stijging vast van 33,8 tot 42,1 %. Dezelfde groep onderzoekers interpreteren deze cijfers en voorspellen een constante stijging van het aantal gebruikers van CAM (Jonas e.a., 2013).

Het Centre for Disease Control publiceerde een overzicht van het gebruik van alternatieve geneeswijzen tussen 2002 en 2012 in de VS. Yoga, tai chi en qi gong spannen daarin de kroon. Het Amerikaanse National Center for Complementary and Integrative Health publiceerde in 2017 de onderstaande figuur, waaruit blijkt dat ongeveer 38 % van de volwassenen gebruikmaakt van alternatieve geneeswijzen.

CAM Use by U.S. Adults and Children



Voor België zijn ook enige cijfers voorhanden. In 2001 bleek op basis van de traditionele nationale Gezondheidsenquête onder leiding van de Wetenschappelijke Directie epidemiologie en volksgezondheid dat 11 % van de bevolking een beroep deed op alternatieve geneeswijzen, terwijl dit in 1997 maar 8 % bedroeg. 1,5 % was met acupunctuur behandeld, 3,8 % met osteopathie, 1,7 % met chiropraxie en 5,8 % met homeopathie. Er zijn nogal wat regionale verschillen. Zo is er meer interesse in chiropraxie in Vlaanderen dan in Brussel en Wallonië, terwijl voor osteopathie de verhoudingen net andersom zijn. In de gezondheidsenquête van 2008 worden zeer analoge cijfers bekomen (zie de website van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid). Het KCE publiceerde voor België in 2010 en 2011 ook cijfers in de grootteorde van 10-15 % (zie verder). De jaarlijkse Gezondheidsenquête (nu onder Sciensano) van 2013 toont analoge cijfers: 12 % van de bevolking maakte gebruik van een alternatieve behandeling.

De cijfers van organisaties van alternatieve therapeuten zijn hiermee in overeenstemming. Zo publiceerde de Nederlandse Orde van Alternatieve Genezers (NOAG) dat er jaarlijks 2 miljoen Nederlanders gebruik maken van alternatieve geneeswijzen, wat overeenkomt met ongeveer 15 tot 20 % van de bevolking of 15 miljoen afspraken met een totale marktwaarde van 300 miljoen euro. Het Nederlandse Centraal Bureau voor de Statistiek concludeerde in 2014 dat in de periode 2010-2012 tussen de 6 en 7 % van de bevolking gebruikmaakte van alternatieve geneeswijzen.