Louis Bolk Instituut

COmmunicatie en verwijzing COmplementaire Zorg – COCOZ

Eindrapportage

Herman van Wietmarschen, Martine Busch

© 2019 Louis Bolk Instituut

COmmunicatie en verwijzing COmplementaire Zorg –
COCOZ - Eindrapportage

Herman van Wietmarschen[1], Martine Busch[2]
[1]*Louis Bolk Instituut* [2]*Van Praag Instituut*

Publicatienummer 2019-002 VG

43 pagina's

Deze publicatie is beschikbaar via
www.louisbolk.nl/publicaties

www.louisbolk.nl
info@louisbolk.nl
T 0343 523 860
Kosterijland 3-5
3981 AJ Bunnik
@LouisBolk

Louis Bolk Instituut: Onderzoek en advies ter bevordering van duurzame landbouw, voeding en gezondheid

Inhoud

1 Inleiding **4**

2 Opzet COCOZ **5**

3 Resultaten algemeen **5**

4 Tips & Tools **7**

5 Evidence **9**

6 Borging **10**

Bijlagen **12**

Bijlage 1: SORT analyse per complementaire behandelvorm 12
Bijlage 2: SORT analyse: acupunctuur voor lage rugpijn 13
Bijlage 3: SORT analyse: chiropractie voor lage rugpijn 16
Bijlage 4: SORT analyse: homeopathie voor lage rugpijn 19
Bijlage 5: SORT analyse: natuurgeneeskunde voor lage rugpijn 21
Bijlage 6: SORT analyse: osteopathie voor lage rugpijn 23
Bijlage 7: SORT analyse: acupunctuur voor bovenste luchtweginfecties 25
Bijlage 8: SORT analyse: homeopathie voor bovenste luchtweginfecties 26
Bijlage 9: SORT analyse: natuurgeneeskunde voor bovenste luchtweginfecties 29
Bijlage 10: SORT analyse: osteopathie voor bovenste luchtweginfecties 32
Bijlage 11: SORT analyse: acupunctuur voor prikkelbare darmen 34
Bijlage 12: SORT analyse: homeopathie voor prikkelbare darmen 36
Bijlage 13: SORT analyse: natuurgeneeskunde voor prikkelbare darmen 38
Bijlage 14: SORT analyse: osteopathie voor prikkelbare darmen 42

1 Inleiding

In het COCOZ project (2017-2018) hebben complementair behandelaars van verschillende disciplines samen met regulier werkend huisartsen behoeften en wensen rond communicatie en doorverwijzing naar complementaire zorg besproken. Dit gebeurde onder begeleiding van het Van Praag Instituut en het Louis Bolk Instituut en met steun van de Vereniging Homeopathie en de Stichting MS-Anders. De verschillende complementaire disciplines werden vertegenwoordigd door de AVIG (homeopathie en natuurgeneeskunde), de NAAV (acupunctuur), de NCA (chiropractie), de NVA (acupunctuur), de NVKH (homeopathie) en de NVO (osteopathie). Gezamenlijk doel was het ontwikkelen van bouwstenen – tips & tools – om de patiëntenzorg voor patiënten met chronische problematiek in de eerstelijnszorg te verbeteren.

Het COCOZ project is een vervolg op de succesvolle Proeftuin Geïntegreerde Zorg in de eerste lijn voor mensen met chronische gewrichtsklachten (2011- 2015)[1]. Daarin is een zorgmodel voor de integratie van cz in huisartsenpraktijken ontwikkeld[1] naast praktische tools voor huisartsen en complementaire behandelaars om communicatie en doorverwijzing naar cz te ondersteunen. Als laatste fase in deze proeftuin is een gerandomiseerde gecontroleerde studie uitgevoerd met als belangrijkste bevindingen dat patiënten die werden doorverwezen naar cz, een betere kwaliteit van leven ervaarden en minder pijnmedicatie nodig hadden na 1 jaar follow-up, dan patiënten die niet werden doorverwezen [in press].

De deelnemende huisartsen, patiënten en complementair behandelaars zijn toen tevens gevraagd naar hun ervaringen met het ontwikkelde zorgmodel en de tools. Opvallend was dat de meesten opmerkten dat met name de communicatie tussen de huisarts en complementair behandelaars in de praktijk niet zo optimaal was verlopen als gedacht. Ook werden sommige ontwikkelde tools om integratie van cz mogelijk te maken als zeer prettig en essentieel ervaren, terwijl andere nauwelijks werden gebruikt. In een slotbijeenkomst van de proeftuin eind 2015 werd daarom ook door alle aanwezigen geconcludeerd dat de communicatie tussen complementair en regulier werkende medische professionals nog verder moet worden ontwikkeld en de tools voor communicatie tussen huisarts en complementair behandelaars geoptimaliseerd kunnen worden.

[1] Jong, M. C., Busch, M., Vijver, L. P. L. Van De, Jong, M., Fritsma, J., & Seldenrijk, R. (2016). Primary Health Care : Open Access Pragmatic Model for Integrating Complementary and Alternative Medicine in Primary Care Management of Chronic Musculoskeletal Pain, 6(2). https://doi.org/10.4172/2167-1079.1000224

2 Opzet COCOZ

In het COCOZ project hebben de zes bovengenoemde beroepsorganisaties van complementair behandelaars, een groep van zes onafhankelijke regulier werkende huisartsen, begeleiders/onderzoekers van het Van Praag Instituut en het Louis Bolk Instituut – gesteund door de Homeopathie Verenging en Stichting MS-Anders – gedurende twee jaar samengewerkt. Het project is gestart met een gezamenlijke kick off bijeenkomst op 1 december 2016.

Een projectgroep van steeds 1-2 afgevaardigden van de zes deelnemende beroepsorganisaties en per keer een groep van 3-4 huisartsen heeft zich in vijf themabijeenkomsten gezamenlijk gebogen over relevante aandachtspunten in het kader van communicatie en verwijzing. Hun input is door het Van Praag Instituut en het Louis Bolk Instituut nader uitgewerkt tot concrete, praktische en wetenschappelijk onderbouwde tips & tools.

De klankbordgroep bestond uit bestuurders van de zes deelnemende complementaire beroepsorganisaties en van de twee ondersteunende stichtingen. Zij kwamen eenmaal per jaar bijeen om de voortgang en de concept tips & tools te bespreken en gezamenlijk keuzes in het traject te maken. Zij ontvingen tussendoor digitaal updates van het project.

Vervolgens zijn de tips & tools voorgelegd aan steeds twee vertegenwoordigers van de zes deelnemende beroepsorganisaties, zes patiënten via de Stichting MS-Anders en de Homeopathie Vereniging en aan drie onafhankelijke, regulier werkende huisartsen die niet hebben deelgenomen aan de projectgroep. Aldus verkregen feedback is verwerkt tot en definitieve versie van de tips & tools.

De drie fasen van het COCOZ project

1. Vijf themabijeenkomsten, in de vorm van focusgroepen.
2. Ontwikkeling van praktische tips & tools naar aanleiding van de thema-bijeenkomsten en aanvullende wetenschappelijke literatuur.
3. Systematische beoordeling van de tips & tools door de achterban van alle betrokken organisaties (complementair behandelaars en patiënten) en 5 huisartsen.

3 Resultaten algemeen

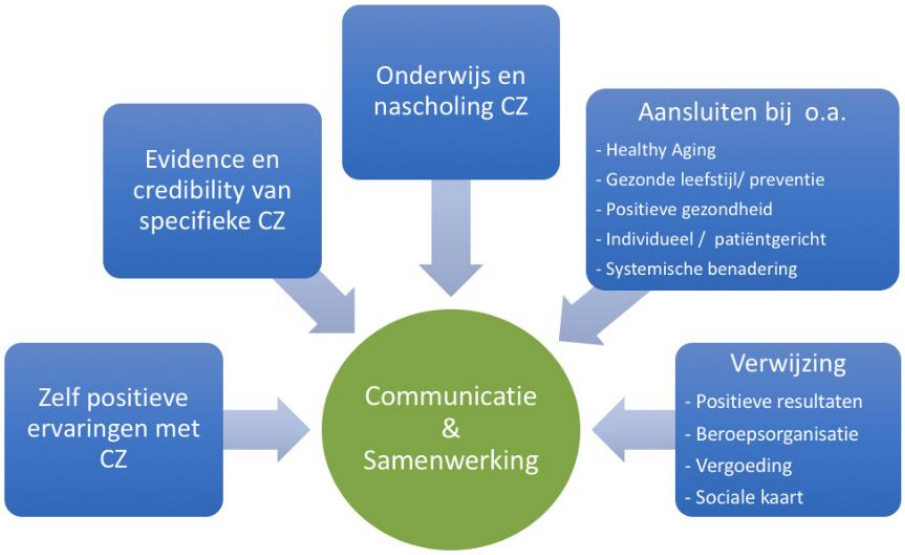
Tegen de achtergrond van ontwikkelingen als positieve gezondheid, de urgentie van chronische problematiek, de daarmee samenhangende opkomst van preventie en leefstijlinterventies, en daarnaast de toekomstvisie voor 2022 voor de huisartsengeneeskunde, zijn de themabijeenkomsten vooral vanuit een pragmatische invalshoek ingevuld. Uiteindelijk resultaat zijn zeven praktische kaarten met tips & tools, die in de samenwerking en communicatie gebruikt kunnen worden (zie 4).

In de themabijeenkomsten gaven de huisartsen aan dat er voor hen vier vragen centraal staan:

1. Biedt de complementaire therapie een mogelijke oplossing voor de problematiek van de patiënt?
2. Wat is de evidence?
3. Hoe veilig is het?
4. Wordt het vergoed?

De huisarts maakt daarbij altijd de afweging tussen de ernst van het probleem, hoe invasief de behandeling is en wat voor schade deze mogelijk kan doen. Bijvoorbeeld: hooikoorts is een lastig probleem, waar niet echt een goede medische oplossing voor is. Het is echter geen ernstig probleem. In overleg met de patiënt kan dan voor een complementaire therapie gekozen worden als er enige aanwijzing is dat deze kan helpen en niet schadelijk is. Voor begeleiding bij chemotherapie of diabetes is het echter nodig om meer te weten over de beoogde complementaire behandelvorm in verband met mogelijke interactie met reguliere medicatie. Deze afweging tussen veiligheid en effectiviteit komt terug in kaart 7, het ethisch raamwerk dat helpt om tot een keuze op maat te komen.

Wat eventuele samenwerking met complementair behandelaars betreft, is het voor huisartsen onder meer belangrijk dat iemand professioneel en betrouwbaar is en bij voorkeur iemand is over wie de huisarts positieve berichten heeft gehoord van patiënten, dan wel iemand die hij/zij zelf kent. Of een huisarts zelf positieve ervaringen met complementaire zorg heeft, maakt ook uit, net als scholing en kennis op dit gebied. De huisartsen zien genoeg thema's die spelen in de huisartsenpraktijk waar complementaire zorg bij aan kan sluiten (zie schema 1). Tijdgebrek is echter een belangrijke hindernis voor samenwerking, maar ook teveel, te vage en te diverse



Schema 1. 'Facilitators' voor samenwerking, perspectief huisarts

informatie over complementaire zorg. Het gebrek aan geaccrediteerde bijscholingen helpt ook niet mee, net als het als negatief ervaren standpunt van de KNMG[2].

Complementair behandelaars op hun beurt hebben daarnaast last van de beeldvorming over complementaire zorg: behandelen vanuit een van het biomedisch model afwijkend paradigma, wordt al gauw gezien als een filosofie en niet als een wetenschap. Verder ervaren zij dat huisartsen weinig of geen tijd hebben om kennis te maken en weinig of geen kennis hebben over de mogelijkheden van complementaire behandelwijzen. Vaak hebben complementair behandelaars zelf een beperkt netwerk in de reguliere zorg en ontbreekt het aan een consequent communicatiebeleid naar huisartsen toe, wat het moeilijk maakt om een ingang te vinden.

4 Tips & Tools

Samenwerken met elkaar en doorverwijzen naar elkaar doe je als je van mening bent dat de ander iets kan bieden wat jij niet kunt. Daarnaast is er vertrouwen nodig dat de ander zijn werk goed doet en ook tijdige en eerlijke terugkoppeling geeft.
Voor goede samenwerking is het dus essentieel dat de professionals die met elkaar samenwerken elkaar waarderen om elkaars deskundigheid en kwaliteit én dat elkaars toegevoegde waarde duidelijk is. Dit is meteen het belangrijkste struikelblok voor samenwerking tussen huisartsen en complementair behandelaren: er is een grote kennisachterstand bij (huis)artsen over de klinische mogelijkheden en mate van evidence van complementaire behandelmethoden. Bovendien is het voor hen lastig om overzicht te bewaren in de veelheid aan complementaire behandelopties.
Het belangrijkste advies vanuit het COCOZ project aan de beroepsorganisaties van complementair behandelaren is dan ook: maak je toegevoegde waarde expliciet en breng focus aan. De in het project ontwikkelde tips & tools moeten vooral vanuit dat perspectief gezien worden.

Er zijn rond zeven thema's tips & tools ontwikkeld, bedoeld voor de (individuele leden van de) zes deelnemende beroepsorganisaties van complementair werkende behandelaren:

1. Kaart 1: Tips voor een succesvolle samenwerking tussen complementair behandelaar en huisarts in de eigen regio
2. Kaart 2: Tips om kennis te maken met huisartsen in je eigen regio.
3. Kaart 3: Tips voor de beroepsorganisatie om huisartsen te laten kennismaken met complementaire behandelopties
4. Kaart 4: Rapportage van de complementaire behandeling
5. Kaart 5: Consultkaart wetenschappelijk bewijs complementaire behandelwijzen

[2] KNMG, 2008, Gedragsregel De arts en niet-reguliere behandelwijzen.

6. Kaart 6: Voorbeeld sociale kaart
7. Kaart 7: Ethisch raamwerk effectiviteit/veiligheid

Algemene tips voor succesvolle communicatie

1. Wees realistisch in je verwachtingen: de afstemming tussen verschillende zorgverleners is in het algemeen het gebied waar nog veel winst te behalen valt om de zorg kwalitatief beter en doelmatiger te maken.
2. Ken je grenzen en weet wanneer je moet overleggen/verwijzen (cz behandelaar) of wanneer je weinig effectieve behandelopties hebt (huisarts).
3. Richt je als cz behandelaar in eerste instantie op die klachten/aandoeningen waarvoor de huisarts weinig reguliere mogelijkheden heeft.
4. Bel als cz behandelaar de huisarts voor overleg over specifieke patiënten, met een specifieke vraag of doelstelling (mits de patiënt toestemming geeft).

Op elke kaart staat het doel van de kaart vermeld, wordt enige context geboden vanuit de COCOZ themabijeenkomsten en wordt een aantal do's & dont's en/of tips gegeven. Kaarten bedoeld voor de individuele complementair behandelaar hebben een blauwe balk, kaarten die de individuele behandelaar aan de huisarts kan overhandigen hebben een gele balk en kaarten bedoeld voor de beroepsorganisatie hebben een groene balk.
Op kaart 1 en 2 staan bovendien enkele aandachtspunten met betrekking tot de situatie van de huisarts, die van invloed kunnen zijn op eventuele samenwerking. Kaart 1 en 2 zijn bedoeld voor de individuele complementair behandelaar.
Kaart 3 is bedoeld voor de deelnemende beroepsorganisaties, omdat dit onderwerp een landelijke of regionale aanpak vereist.
Kaart 4 biedt een concrete voorbeeldbrief om te rapporteren over de complementaire behandeling. Deze brief is samengesteld uit voorbeelden van complementaire behandelaars van diverse disciplines en de commentaren van de huisartsen. De aanbeveling is om altijd te rapporteren en bij voorkeur in deze vorm. Kaart 4 is bedoeld voor de individuele complementair behandelaar.
Kaart 5 geeft een beknopt overzicht van wetenschappelijk bewijs voor het gebruik van vijf verschillende complementaire behandelmethoden voor drie chronische aandoeningen: chronische lage rugpijn, bovenste luchtweginfecties en prikkelbare darmen. Dit zijn aandoeningen die voor de huisarts vaak moeilijk te behandelen zijn en waar de vijf complementaire behandelwijzen mogelijk oplossingen kunnen bieden. De onderliggende literatuur is ook beschikbaar. Kaart 5 is bedoeld voor de huisarts en kan door de individuele complementair behandelaar aan de huisarts overhandigd worden op het moment dat er persoonlijk contact plaatsvindt.
Kaart 6 biedt een zelf in te vullen voorbeeld van een sociale kaart. De aanbeveling is om dit samen met behandelaars van andere complementaire disciplines in de omgeving te doen,

zodat huisartsen alles in één overzicht hebben. Kaart 6 is bedoeld voor de huisarts en kan door de individuele complementair behandelaar aan de huisarts overhandigd worden op het moment dat er persoonlijk contact plaatsvindt.
Kaart 7 wordt al veel in de klinische praktijk gebruikt om tot gezamenlijke besluitvorming voor een verantwoorde complementaire behandelwijze te komen. Kaart 7 is bedoeld voor de complementair behandelaar om met de huisarts te bespreken.
Aanbevolen wordt om de kaarten zowel op papier als digitaal aan de leden beschikbaar te stellen, al dan niet voorzien van het logo van de beroepsorganisaties en aan te vullen met de gegevens van de individuele praktijk.

5 Evidence

Om verantwoord te kunnen verwijzen is het voor de huisarts belangrijk dat er evidence is voor de effectiviteit van een complementaire behandelwijze bij een specifieke klacht of aandoening, gestoeld op algemeen geaccepteerd wetenschappelijk onderzoek. Hierbij wordt uitgegaan van de evidence piramide met meta-analyses als de sterkste vorm van bewijs, gevolgd door systematic reviews en daarna individuele RCTs. Aanvankelijk werd in themabijeenkomst 3 gekozen voor de therapievorm als uitgangspunt voor een literatuursearch. Deelnemers aan de themabijeenkomst kwamen na overleg met hun beroepsorganisatie tot een Top-3 van aandoeningen waarvoor hun therapievorm goed ingezet zou kunnen worden (zie tabel 1). Dit betekende weliswaar een beperking per complementaire behandelvorm zoals die in de praktijk benut worden, maar vergrote wel de kans op voldoende onderbouwing.

Tabel 1. Literatuursearch op basis van therapie

1. Acupunctuur
1.1 Allergie
1.2 Pijn
1.3 Psychische klachten
2. Chiropractie
2.1 Pijn
3. Homeopathie
3.1 Hormonale klachten
3.2 Infectieziekten
3.3 Somatische klachten
4. Natuurgeneeskunde
4.1 Diabetes
4.2 Spijsvertering (maag/darm)
5. Osteopathie
5.1 Pijn
5.2 Spijsvertering (maag/darm)

Op basis van zoektermen per klacht/indicatie werd gezocht naar meta-analyses, systematic reviews en RCTs in de PubMed database. Dat leverde weliswaar veel hits op, maar bleek te weinig specifiek en niet altijd relevant voor de huisartsenpraktijk. Bijvoorbeeld bij de search naar acupunctuur bij pijn, kwamen de volgende subgroepen naar boven: algemene pijn, acute pijn, chronische pijn en pijn bij amandelen verwijderen, bij endometriose, bij fibromyalgie, bij myofascial pijn syndroom, bij kanker, bij operatie, bij osteoartritis, bij pancreatitis, prostatitis en bij prikkelbare darm syndroom.

In de volgende themabijeenkomst werd daarom gekozen voor een nadere specificering, en wel vanuit het perspectief van de huisarts: voor welke klachten/aandoeningen zou deze willen kunnen verwijzen op basis van evidence? De match van de door de complementaire

Tabel 2. Literatuursearch op basis van klachten/aandoeningen

1.	Chronische lage rugpijn
2.	Bovenste luchtweginfecties
3.	Prikkelbare darmen

behandelaars en de huisartsen genoemde aandoeningen leidde tot drie indicaties, waarvoor de vijf complementaire behandelwijzen ook daadwerkelijk iets menen te kunnen toevoegen (zie tabel 2). Zowel de projectgroep als de klankborgroep zijn zich ervan bewust dat deze keuze een beperking betekent voor de afzonderlijke therapievormen (er is vaak ook voor andere indicaties goede evidence voorhanden), maar omwille van de haalbaarheid en de gezamenlijkheid is hier toch toe besloten.

Vervolgens werd er eerst gekeken naar meta-analyses van de afgelopen 5 jaar. Als die er niet waren werd er gezocht naar oudere meta-analyses aangevuld met systematic reviews van de laatste 5 jaar of RCT's van de laatste 5 jaar. Met deze strategie wordt stapsgewijs gekeken van sterk bewijs naar minder sterk bewijs. De geselecteerde literatuur (36 studies) is vervolgens beoordeeld met de SORT criteria.

Een centraal punt in de discussies was in hoeverre de standaard, per definitie reductionistische manier van het doen en het beoordelen van onderzoek, recht doet aan de holistische benadering van complementaire behandelwijzen. Zou het niet beter aansluiten om een overzicht te maken op basis van evidence based practice? Kunnen ook andere onderzoeksmethoden dan alleen de RCT beoordeeld worden? Toch is gezamenlijk voor deze opzet gekozen – met alle beperkingen van dien – omdat het voor samenwerking van belang is om aan te sluiten bij de gangbare praktijk van evidence based medicine, waar de meeste huisartsen mee vertrouwd zijn. De SORT criteria vormden binnen dit besluit een relevant compromis, omdat dit de meest geaccepteerde patiëntgerichte criteria zijn voor het beoordelen van de aanbevelingswaardigheid van een behandeling.

Gekeken is naar zowel de kwaliteit van de studies als naar de resultaten. Dit leidde tot de volgende mogelijke scores:

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs
B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs
C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen
\- = onvoldoende of geen onderzoek
n.v.t. = deze behandelvorm wordt niet voor deze aandoening toegepast

Deze scores zijn verwerkt in een overzichtelijke consultkaart (kaart 5).

6 Borging

De COCOZ tips & tools zijn bedoeld voor de leden van de zes beroepsorganisaties en deels voor de beroepsorganisaties zelf.

Zij zullen – apart of gezamenlijk – een strategisch plan moeten ontwikkelen om zo effectief mogelijk van deze instrumenten gebruik te maken. Enkele aanbevelingen vanuit de thema-bijeenkomsten die daarbij behulpzaam kunnen zijn:

1. Bespreek de kaarten al op de opleiding tot complementair behandelaar en geef ze mee als welkomstpakket bij aanmelding bij de beroepsorganisatie.
2. De tools kunnen ook dienen als onderwerp bij intervisiegroepen om ideeën, ervaringen en wensen uit te wisselen rond samenwerking.
3. Werk meer onderling samen op het gebied van PR op bestuurlijk en lokaal niveau.
4. Ontwikkel gezamenlijk kennis over complementaire zorg. Dit kan ook met een beperkt budget, bijvoorbeeld door het structureel schrijven van case reports te bevorderen volgens het format van de CAse REport guidelines (CARE), die internationaal ook door integrative medicine professionals gebruikt worden (http://www.care-statement.org/). Een andere suggestie is op vergelijkbare wijze systematisch in kaart brengen wat de klinische ervaringen van de leden van de zes beroepsorganisaties zijn met betrekking tot een aantal specifieke klachten/aandoeningen.
5. In aansluiting op dit laatste kan ook onderling uitgewisseld worden over de verschillende registratiesystemen die de organisaties gebruiken. Welke data (cijfermatig, klinisch/inhoudelijk en met betrekking tot kosteneffectiviteit) kan uit die systemen geextraheerd worden? Kan die data gedeeld en/of samengevoegd worden en gezamenlijk verspreid worden?
6. In het kader van COCOZ zijn er drie kansrijke contacten geweest die verder opgevolgd kunnen worden:
    a. Eventuele aansluiting bij de ontwikkeling van de CAM Decision Making Tool voor huisartsen bij bovenste luchtweginfecties (EU-project, via Louis Bolk Instituut).
    b. Er is belangstelling bij de ontwikkelaars van de module 'complementaire en/of alternatieve geneeskunde' bij de leerlijnen 'SOLK' en 'Professionaliteit' van de huisartsenopleiding aan het VUmc om het materiaal van COCOZ op te nemen op de interne WIKI pagina, waar huisartsen in opleiding gebruik van maken.
    c. De onderwijscommissie van de Academy for Integrative Medicine (AIM) bekijkt hoe de COCOZ instrumenten ingepast kunnen worden in het onderwijsaanbod van de AIM.
7. Om de consultkaart met evidence regelmatig up-to-date te houden, is samenwerking gezocht met de geneeskunde opleiding van het UMCU. Tweedejaarsstudenten van het keuzevak 'Andere zienswijzen' zullen als studie-opdracht onder leiding van een docent-onderzoeker van het Louis Bolk Instituut de consultkaart blijvend actualiseren.

Bijlagen

Bijlage 1: SORT analyse per complementaire behandelvorm

De SORT analyse is volgens het volgende stappenplan uitgevoerd:

1. Nadat de indicaties zijn vastgesteld zijn er MeSH terms gezocht bij de indicaties en bij de therapie vormen. De volgende MeSH terms zijn gebruikt:
    - Acupunctuur: Acupuncture
    - Chiropractie: Manipulation, Chiropractic OR Chiropractic OR Manupilation, Spinal
    - Homeopathie: Homeopathy
    - Natuurgeneeskunde: Naturopathy OR Phytotherapy OR Herbal medicine OR Dietary supplements
    - Osteopathie: Osteopath OR osteopathic manipulation

    - Chronische lage rugpijn: Low Back Pain
    - Bovenste luchtweginfecties: Respiratory Tract Infections
    - Prikkelbare darmen: Irritable Bowel Syndrome OR Digestive system abnormallities OR Gastrointestinal diseases

    Met deze zoektermen zijn de searches opgebouwd en uitgevoerd.
2. Vervolgens zijn er studies geselecteerd voor beoordeling op basis van de evidence pyramide. Meta-analyses staan aan de top van de pyramide, systematic reviews eronder, daaronder RCTs. Als er een goede meta-analyse was van de laatste 5 jaar, dan is deze geselecteerd, aangevuld met recentere RCTs die nog niet in die meta analyse zijn opgenomen.
3. Als er geen meta-analyse aanwezig was, dan is er gekeken naar systematic reviews.
4. Als die er ook niet zijn dan zijn individuele RCTs beoordeeld.

Voor de beoordeling van de studies zijn de SORT criteria gebruikt, dit zijn de meest geaccepteerde patiëntgerichte criteria zijn voor het beoordelen van de aanbevelingswaardigheid van een behandeling.

Bijlage 2: SORT analyse: acupunctuur voor lage rugpijn

1. **Meta-analyses laatste 5 jaar**
2. **Chronische lage rugpijn**
3. **Verschillende vormen van acupunctuur**
4. **Korte en lange-termijn effecten**
5. **Alle relevante uitkomstmaten (pijn, functioneren, kwaliteit van leven)**

Indicatie	**Behandelwijzen**	**Bewijs**	**Opmerkingen**
Chronische lage rugpijn	Acupunctuur	A	Korte termijn effecten op vermindering pijn en verbetering functioneren

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	**Studie**	**Patiënt uitkomsten**	**Kwaliteit**	**Kwantiteit**	**Consistentie**	**Aanbeveling**	**Opmerkingen**
Yuan 2015	Meta-analyse	Verlichting pijn (VAS): acu vs sham standardized mean difference = -0.47 (-0.77, -0.17), p = 0.003)	Hoge kwaliteit: N=4 Lage kwaliteit: N=3 Gemiddeld: N=2 Onduidelijk: N=1	N=10	Pooled data, algemeen direct en korte-termijn effect	**A:** Effect direct na behandeling, dus op de korte termijn	Cochrane methodiek
Lam 2013	Meta-analyse	Verlichting pijn (VAS): Acu vs sham —16.76 [95% confidence interval, -33.33 to	Hoge kwaliteit: N=7 Lage kwaliteit: N=8	N=32	Pooled data van N=25, Gemiddeld klinisch relevant effect	**A:** Acupuncture geeft een klinisch relevante vermin-	Cochrane methodiek Acupunctuur klinisch relevant effect vs sham en geen behandeling

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
		-0.19], P = 0.05, /- = 90%) Verbetering functioneren: = -0.94 |95%) confidence interval, -1.41 to -0.471, P < 0.00, P = 78%)	Onduidelijk: N=19			dering van zelf-gerapporteerde pijn en verbeterd functioneren, direct na de interventie (korte termijn) en vergeleken met sham en geen behandeling	Acupunctuur is significant beter dan reguliere behandeling, maar niet klinisch relevant. Aanbevolen om acupunctuur in aanvulling op de reguliere behandeling in te zetten. Level 1 evidence gescoord
Xu 2013	Meta-analyse	Verlichting pijn (VAS): acu vs all -0.43 (95% CI, 0.64 to 0.21); p<0.05 Acu vs no treatment: -0.64 (95% CI, 1.13 to 0.14), p<0.05 Acu vs other treatments -0.49 (95% CI, 0.90 to .09), p<0.05 Acu vs sham: -0.26; (95% CI,0.56 to 0.05), not significant Verbetering kwaliteit van leven: Acu vs all: 0.47; (95% CI, 0.15 to 0.78), p<0.05 Acu vs sham: 0.22; (95% CI, 0.03 to 0.40), p<0.05 Acu vs non-treatment 0.87; (95% CI, 0.54 to 1.21), p<0.05	Cochrane black review group criteria voor methodologische kwaliteit (max 11 x een + score): 11: N=0 10: N=1 9: N=2 8: N=4 7: N=3 6: N=2 5: N=1 Meeste studies een score van 7 of hoger uit 11 (N=10)	N=13	Poolded data Gemiddeld middelmatig effect versus geen of standaardbehandeling, geen effect t.o.v. sham	**B:** Acupuncture heeft een middelmatig effect op pijnvermindering vergelijken met geen behandeling, heeft meer effect dan een standaard/conventionele behandeling maar is niet beter dan sham acupunctuur, op de lange termijn.	Cochrane methodiek Niet symptomatisch, maar langere termijn effecten (kwaliteit van leven) Aanbevolen om acupunctuur in aanvulling op de reguliere behandeling in te zetten

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
		Acu vs other treatments 0.71; (95% CI, 0.53 to 0.89), p<0.05					

Referenties

Xu, M., Yan, S., Yin, X., Li, X., Gao, S., Han, R., … Lei, G. (2013). Acupuncture for Chronic Low Back Pain in Long-Term Follow-Up: A Meta-Analysis of 13 Randomized Controlled Trials. The American Journal of Chinese Medicine, 41(01), 1–19. https://doi.org/10.1142/S0192415X13500018

Yuan, Q. L., Guo, T. M., Liu, L., Sun, F., & Zhang, Y. G. (2015). Traditional chinese medicine for neck pain and low back pain: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, 10(2), 1–37. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117146

Lam, M., Galvin, R., & Curry, P. (2013). Effectiveness of Acupuncture for Nonspecific Chronic Low Back Pain. Spine, 38(24), 2124–2138. https://doi.org/10.1097/01.brs.0000435025.65564.b7

Bijlage 3: SORT analyse: chiropractie voor lage rugpijn

1. **Meta-analyses laatste 5 jaar**
2. **Acute en chronische lage rugpijn**
3. **Verschillende vormen van spinal manipulation (chiropractie)**
4. **Korte en langere termijn effecten**
5. **Uitkomstmaten (pijn, functioneren)**

Indicatie	**Behandelwijzen**	**Bewijs**	**Opmerkingen**
Acute lage rugpijn	Chiropractie	A	Korte termijn effecten op vermindering pijn en verbetering functioneren, vergelijkbaar met NSAID's
Chronische lage rugpijn	Chiropractie	A	Korte termijn effecten op vermindering pijn en verbetering functioneren, niet verschillend ten opzichte van reguliere behandeling

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	**Studie**	**Patiënt uitkomsten**	**Kwaliteit**	**Kwantiteit**	**Consistentie**	**Aanbeveling**	**Opmerkingen**
Page 2017	Meta-analyse acute lage rugpijn	Significante verlichting pijn (VAS): −9.95 (95%CI, −15.6 to −4.3)	Hoge kwaliteit: N=12 Lage kwaliteit: N=14	N=26	15 studies met gemiddelde kwaliteit, en VAS voor pijn: significant effect op verlichting pijn.	**A: Acute lage rugpijn** Chiropractie geeft een bescheiden klinisch relevante vermindering	Cochrane methodiek Geen ernstige bijwerkingen Milde, tijdelijke bijwerkingen zoals toename in

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
		Verbetering functioneren: −0.39 (95%CI, −0.71 to −0.07).			12 studies met gemiddelde kwaliteit vonden een significant effect op verbetering functioneren	van zelf-gerapporteerde pijn en verbeterd functioneren, vergelijkbaar met effect van NSAIDs. Effect tot 6 weken (korte termijn).	pijn, spierstijfheid, en hoofdpijn kunnen optreden (in N=8 studies)
Menke 2014	Meta-analyse in de vorm van comparative effectiveness analyse <u>acute</u> en <u>chronische</u> lage rugpijn	Verlichting pijn acute lage rugpijn (VAS): geen significante verschillen tussen spinal manuele therapie, controle groep, fysiotherapie en gebruikelijke medische zorg Verlichting pijn chronische lage rugpijn (VAS): Alleen significant effect voor beweging (exerise)	Effect van behandelingen was onafhankelijk van de kwaliteit van de studies	N=68 voor acute lage rugpijn en N=37 voor chronische lage rugpijn	Vergelijkbaar effectiviteits onderzoek geen betere effecten van spinal manipulation t.o.v. sham, controle, fysiotherapie of gebruikelijke medische zorg	**A: acute en chronische lage rugpijn** Geen behandeling heeft meer effect dan specifieke behandelingen Alleen beweging (exercise) lijkt een specifiek effect te hebben bij chronische lage rugpijn op de lange termijn	Een comparative effectiveness analyse Dit artikel pleit er in hoofdlijnen voor dat behandeling van acute of lage chronische rugpijn niet zinvol is. Het gaat vanzelf weer over. Anti-CAM ondertoon.
Rubinstein 2011	Meta-analyse: Cochrane review <u>chronische</u> lage rugpijn	Verlichting pijn (VAS): significant effect − 4.16, 95% Cl − 6.97 to − 1.36) t.o.v. andere interventies Functioneren: significant effect − 0.22, (CI − 0.36 to − 0.07) t.o.v. andere interventies	Hoge kwaliteit: N=9	N=26	Pooled data, significant effect op pijnverlichting en verbetering functioneren op de korte termijn en klein significant effect maar van lage kwaliteit studies t.o.v. sham behandeling	**A: chronische lage rugpijn** Korte termijn significant effecten, vergelijkbaar met andere interventies zoals reguliere behandelingen	Geen ernstige bijwerkingen gevonden Het besluit om patiënten met chronische lage rugpijn door te verwijzen naar spinal manipulation zou genomen kunnen worden op grond van kosten, voorkeur patiënt en arts en veiligheid van de behandeling

Referenties

Menke, J. M. (2014). Do manual therapies help low back pain? A comparative effectiveness meta-analysis. Spine, 39(7), 463–472. https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000000230

Rubinstein, S. M., M, van M., Assendelft, W. J., R, de B. M., & W, van T. M. (2011). Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain: an update of a Cochrane review. Spine (03622436), 36(13), E825-46. https://doi.org/10.1046/j.1523-1747.2000.00894.x

Paige, N. M., Miake-Lye, I. M., Booth, M. S., Beroes, J. M., Mardian, A. S., Dougherty, P., … Shekelle, P. G. (2017). Association of spinal manipulative therapy with clinical benefit and harm for acute lowback pain systematic review and meta-Analysis. JAMA - Journal of the American Medical Association, 317(14), 1451–1460. https://doi.org/10.1001/jama.2017.3086

Bijlage 4: SORT analyse: homeopathie voor lage rugpijn

1. **Geen meta-analyses**
2. **Chronische lage rugpijn**
3. **Vier RCTs**
4. **Korte en lange-termijn effecten**
5. **Uitkomstmaten (pijn, functioneren)**

Indicatie	**Behandelwijzen**	**Bewijs**	**Opmerkingen**
Acute/chronische lage rugpijn	Homeopathie	-	onvoldoende onderzoek van goede kwaliteit

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	**Studie**	**Indicatie**	**Interventie**	**Patiënten**	**Uitkomsten**	**Kwaliteit**	**Opmerkingen**
Morris 2016	RCT Dubbel blind, placebo gecontroleerd	Chronische lage rugpijn bij osteoartritis	6 weken standaard fysiotherapie plus complex homeopathisch geneesmiddel (6cH Arnica montana, Bryonia alba, Causticum, Kalmia latifolia, Rhus toxicodendron en Calcarea fluorica) versus placebo	N=30	Significant minder pijn en verbeterd functioneren met complex homeopathisch geneesmiddel versus placebo	Laag: Kleine sample size	Pilot studie
Beer 2012	RCT Dubbel blind, placebo	Chronische lage rugpijn	105 dagen, algemene natuurgeneeskundige behandeling plus complex homeopathisch geneesmiddel (Lymphdiaral Basistropfen)	N=192	ITT analyse, geen significante verschillen van homeopathie t.o.v. placebo met betrekking tot functioneren	Laag: hoog % dropout	Geen bijwerkingen

Artikel	Studie	Indicatie	Interventie	Patiënten	Uitkomsten	Kwaliteit	Opmerkingen
	gecon-troleerd		versus placebo		(homeopathie: 6.6 vs. pla-cebo: 3.4; p = 0.11)		
Gmünder 2002	RCT ge-rando-miseerd	Chronische lage rugpijn	8 weken, individuele homeo-pathische behandeling ver-sus fysiotherapie, 18.5 maanden follow-up	N=43	Significant verbeterd functi-oneren en minder pijn met homeopathie versus fysio-therapie, echter met name in de voor/na analyse in de groepen, niet tussen de groepen	Laag: voor/na ana-lyse, niet tussen de groepen, kleine sample size	
Stam 2001	RCT Dubbel-blind-geran-domi-seerd	Acute lage rugpijn	1 week behandelig met Cap-sicum frutescens gelei versus een complet homeopathisch geneesmiddel Spiroflor gelei (Symphytum officinale, Rhus toxicodendron, Ledum palustre)	N=161	Spiroflor even effectief dan Capsicum in verminderen van pijn, maar minder bij-werkingen met Spiroflor	Hoge kwaliteit	

Referenties

Morris, M., Pellow, J., Solomon, E. M., & Tsele-Tebakang, T. (2016). Physiotherapy and a homeopathic complex for chronic low-back pain due to osteoarthritis: A randomized, controlled pilot study. Alternative Therapies in Health and Medicine, 22(1), 48–56. https://doi.org/10.1016/S0885-2308(03)00011-1

Beer, A. M., Fey, S., Zimmer, M., Teske, W., Schremmer, D., & Wiebelitz, K. R. (2012). [Effectiveness and safety of a homeopathic drug combination in the treatment of chronic low back pain. A double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial]. MMW Fortschritte Der Medizin, 154 Suppl 2, 48–57. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23424755

Stam, C., Bonnet, M. S., & van Haselen, R. A. (2001). The efficacy and safety of a homeopathic gel in the treatment of acute low back pain: a multi-centre, randomised, double-blind comparative clinical trial. The British Homoeopathic Journal, 90(1), 21–28. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11212085

Gmünder, R., & Kissling, R. (2002). Die wirkung von klassischer homöopathie im vergleich mit standardisierter physiotherapie bei der behandlung von chronischen kreuzschmerzen. Zeitschrift Fur Orthopadie Und Ihre Grenzgebiete, 140(5), 503–508. https://doi.org/10.1055/s-2002-34004

Bijlage 5: SORT analyse: natuurgeneeskunde voor lage rugpijn

1. **Meta-analyses laatste 5 jaar**
2. **Acute en chronische lage rugpijn**
3. **Verschillende kruidengeneesmiddelen**
4. **Korte en langere termijn effecten**
5. **Uitkomstmaten (pijn, functioneren)**

Indicatie	Behandelwijzen	Bewijs	Opmerkingen
Acute en chronische lage rugpijn			Korte termijn effecten op vermindering van pijn :
	Capsicum fructescens	A	Chronische lage rugpijn
	Salix Alba	A	Chronische lage rugpijn
	Harpagophytum procumbens	B	Chronische lage rugpijn
	Symphytum officinale L	B	Acute lage rugpijn

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
Oltean 2014	Meta-analyse acute en chronische lage rugpijn	Pijn (VAS) en	Hoge kwaliteit: N=11 Lage kwaliteit: N=3	N=14	Klein aantal trials (N=1-3) per kruidengeneesmiddel	**Chronische lage rugpijn:** Capsicum fructescens pleister of crème **(A):** korte termijn vermindering van pijn Salix Alba (**A**): korte termijn vermindering van pijn Harpagophytum procumbens (**B**): korte termijn vermindering van pijn **Acute lage rugpijn:** Symphytum officinale L (**B**): korte termijn vermindering van pijn	Geen ernstige bijwerkingen van kruidengeneesmiddelen

Referenties

Oltean, H., Robbins, C., Mw, V. T., Bm, B., Bombardier, C., & Jj, G. (2014). Herbal medicine for low-back pain (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. The Cochrane Database of Systematic Reviews, (12), 1–75. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004504.pub4.www.cochranelibrary.com

Bijlage 6: SORT analyse: osteopathie voor lage rugpijn

1. **Meta-analyses en RCTs laatste 5 jaar**
2. **Acute en chronische lage rugpijn**
3. **Niet 1 osteopathische techniek, maar meerdere osteopathische technieken**
4. **Uitkomstmaten (pijn, functioneren)**

Indicatie	Behandelwijzen	Bewijs	Opmerkingen
Acute en chronische lage rugpijn	Osteopathie	B	Korte termijn effecten op vermindering pijn en verbetering functioneren

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
Franke 2014	Meta-analyse acute en chronische lage rugpijn	Significante verlichting acute en chronische lage rugpijn (VAS): -12.91; (95% CI, −20.00 tot −5.82) Significante verbetering functioneren: −0.39 (95%CI, −0.71 tot −0.07)	Hoge kwaliteit: N=13 Lage kwaliteit: N=2	N=15	Acute en chronische lage rugpijn: 6 RCTs met significante effecten, 6 RCTs zonder significant effect op pijn door osteopathie 5 RCTs met significante effecten, 4 RCTs zonder significant effect op functioneren door osteopathie	**B: Acute en chronische lage rugpijn** Osteopathie geeft een klinisch relevante vermindering van zelf-gerapporteerde pijn en verbeterd functioneren op de korte termijn. Beoordeling is een B, ipv een A, omdat er sprake is van inconsistentie (zowel hoge kwaliteit trials met geen effecten als	Cochrane methodiek Geen serieuze bijwerkingen

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
		Significante verlichting chronische lage rugpijn (VAS): -14.93; (95% CI, -25.18 tot −4.68) Significante verbetering functioneren: -0.32; (95% CI, -0.58 tot −0.07)			Chronische lage rugpijn: 4 RCTs met significante effecten, 3 RCTs zonder significant effect op pijn door osteopathie. 3 RCTs met significante effecten en 2 RCTs met niet significante effecten op functioneren door osteopathie	ook hoge kwaliteit trials met positieve resultaten)	

Referenties

Franke, H., Franke, J., & Fryer, G. (2014). Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain : a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskeletal Disorders, 15, 286.

Bijlage 7: SORT analyse: acupunctuur voor bovenste luchtweginfecties

1. **Literatuur laatste 20 jaar**
2. **Bovenste luchtweginfecties (nb geen allergische rhinitis)**
3. **Verschillende vormen van acupunctuur**

Indicatie	**Behandelwijzen**	**Bewijs**	**Opmerkingen**
Bovenste luchtweginfecties	Acupunctuur	-	onvoldoende onderzocht

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Bijlage 8: SORT analyse: homeopathie voor bovenste luchtweginfecties

1. **Meta-analyses en systematische reviews**
2. **Bovenste luchtweginfecties (allerlei)**
3. **Individuele homeopathie en samengestelde homeopathische geneesmiddelen**
4. **Preventie en behandeling van URTI's**
5. **Uitkomstmaten (reductie van symptomen of voorkomen van URTIs)**

Indicatie	Behandelwijzen	Bewijs	Opmerkingen
Bovenste luchtweginfecties	Individuele of samengestelde homeopathisch geneesmiddelen	B	Vermindering van symptomen in de eerste 3 dagen (korte termijn)
	Oscillococinum bij griepsymptomen	B	Vermindering van symptomen in de eerste 3 dagen (korte termijn).

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs
B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs
C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
Hawke 2018	Cochrane review	Geen significante effecten op preventie van acute bovenste luchtweginfecties: (OR 1.14, 95% CI 0.83 tot 1.57).	N=2 gemiddelde kwaliteit N=4 gemiddeld tot lage kwaliteit N=2 lage kwaliteit	N=8 RCTs (4 studies over preventie van URTIs en 4 studies over behandeling van URTIs	Verschillende methodiek, uitkomstmaten etc. Daarom moeilijk met elkaar te vergelijken	**B:** Overall geen effect van homeopathie versus placebo in de preventie en behandeling van URTIs, maar op	Geen tot weinig bijwerkingen Overall studies van lage kwaliteit

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
		Onvoldoende bewijs voor effecten van homeopathie op behandeling van URTIs korte termijn (OR 1.31, 95% CI 0.09 tot 19.54; erg lage-kwaliteit bewijs) and lange termijn (OR 1.01, 95% CI 0.10 tot 9.96; erg lage kwaliteit bewijs)				korte termijn (1-3 dagen) zijn er wel significante verschillen waar te nemen, in het voordeel van homeopathie op reductie van symptomen (ernst van URTIs)	
Fixsen 2018	Beschrijvende systematische review	Overall in de meeste studies positieve resultaten voor de homeopathische behandeling van acute URTI's: Minder symptomen, preventie van URTI's en minder hoest	Niet beoordeeld in review	N=9 RCTs N=8 observationele studies	De RCTs en observationele studies zijn heel verschillend in methodiek (verschillende URTIs, controle groepen, doelgroepen, uitkomstmaten, enkelvoudige versus complex homeopathie etc), waardoor het moeilijk is om ze met elkaar te vergelijken	**B:** Lage kwaliteit review; komt tot de conclusie dat homeopathie tenminste even effectief lijkt dan standaard behandeling	Beschrijvende review, kwaliteit van studies werd niet beoordeeld en een overall behandeleffect werd niet berekend
Mathie 2015	Meta-analyse Cochrane	Oscillococcinum bij griep symptomen Symptoom verlichting na 48 uur: risk reduction van 7.7% in de frequentie van symptom verlichting met Oscillococcinum versus placebo (risk difference 0.077,	Lage kwaliteit: N=6	N=6 RCTs (2 studies over preventie en 4 studies over behandeling van griep)	Pooled data van maar N=2 studies, Gemiddeld significant effect na 48 uur en 3 dagen, maar lage kwaliteit studies, bias kan niet worden uitgesloten.	**B:** Studies waren van lage kwaliteit, is niet uit te sluiten dat Oscillococcinum een effect heeft op vermindering van griep symptomen, maar meer onderzoek is nodig.	Cochrane methodiek. Geen effect van Oscillococcinum op preventie van griep.

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
		95% CI 0.03 tot 0.12); de RR is 1.86 (95% CI 1.27 tot 2.73; P value = 0.001). Een significant maar minder groot effect werd gezien na 3 dagen (RR 1.27, 95% CI 1.03 tot 1.56; P value = 0.03), en geen significant tussen de groepen na 4 dagen (RR 1.11, 95% CI 0.98 tot 1.27; P value = 0.10) of 5 dagen (RR 1.06, 95% CI 0.96 tot 1.16; P value = 0.25). Geen significant effect van Oscillococcinum® versus placebo in de preventie van griep: risk ratio (RR) 0.48, 95% confidence interval (CI) 0.17 tot 1.34, P value = 0.16.					

Referenties

Fixsen, A. (2018). Homeopathy in the Age of Antimicrobial Resistance: Is It a Viable Treatment for Upper Respiratory Tract Infections? Homeopathy, 107(2), 99–114. https://doi.org/10.1055/s-0037-1621745

Hawke, K., van Driel, M. L., Buffington, B. J., Mcguire, T. M., & King, D. (2018). Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018(9). https://doi.org/10.1002/14651858.CD005974.pub5

Mathie, RT., Frye, J., & Fisher, P. (2015). influenza and influenza-like illness (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews (Online), (1), 10–12. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001957.pub6.www.cochranelibrary.com

Bijlage 9: SORT analyse: natuurgeneeskunde voor bovenste luchtweginfecties

1. **Meta-analyses**
2. **Bovenste luchtweginfecties (allerlei)**
3. **Probiotica en TCM**
4. **Preventie en behandeling van URTI's**
5. **Uitkomstmaten (voorkomen van URTIs, duur van URTIs, en verzuim door URTIs)**

Indicatie	Behandelwijzen	Bewijs	Opmerkingen
Bovenste luchtweginfecties	Natuurgeneeskunde (probiotica)	A	Probiotica is effectief in preventie van URTIs, verkort de duur van een URTI episode, en verminderd het aantal verzuimdagen.

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
Amaral 2017	Meta-analyse	Kinderen en pubers. Voorkomen van luchtweg infecties vs placebo: Pooled RR 0,38 CI (0,19 ; 0,45)	Hoog: N=13 Matig: N=7 Laag: N=2	N=22	Inconsistente effecten bij verschillende probiotica culturen. Positief effect op voorkomen van luchtweginfecties met name aanwezig bij Lactobacillus casei rhamnosus (10 studies).	**A:** Probiotica heeft een klinisch significant preventief effect op luchtweginfecties in kinderen en pubers, met name LCA.	GRADE, Cochrane, Prisma richtlijnen. Verschillende typen probiotica werden gebruikt.
Wang 2017	Meta-analyse	Kinderen en pubers. Voorkomen van luchtweg infecties vs placebo: Pooled RR 0,89 CI (0,82 ; 0,96)	Hoog: N=21 Matig: N=1 Laag:	N=23	Bevindingen zijn consistent.	**A:** Probiotica heeft een klein preventief effect op luchtweginfecties in kinderen en pubers.	Cochrane, GRADE

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
			N=1				
Hao 2015	Meta-analyse	Alle leeftijden. Minstens 1 keer URTI probiotica vs placebo: OR 0,53 CI (0,37 ; 0,76) Gemiddelde duur van URTI episode probiotica vs placebo: MD -1,89 dagen CI (-2,03 ; -1,75) Verminderde antibiotica prescriptie probiotica vs placebo: OR 0,65 CI (0,45 ; 0,94)	De auteurs van de meta-analyse scoren de studies laag op kwaliteit, terwijl andere auteurs dezelfde studies beter beoordelen.	N=13	Bevindingen zijn consistent.	**A:** Mensen die probiotica gebruiken hebben 47% minder kans op een URTI vergeleken met placebo. Gemiddelde duur van een URTI is 1,89 dagen korter in probiotica groep vs placebo groep. Antibiotica wordt minder voorgeschreven in probiotica groep vs placebo groep.	Cochrane
King 2014	Meta-analyse	Kinderen tot 18 jaar. Lactobacillus en/of bifidobacterium Aantal dagen ziek van acute URTI probiotica vs placebo: SMD -0,31 CI (-0,41 ; -0,11) Duur URTI episode probiotica vs placebo: MD -0,77 CI (-1,5 ; -0,04) Aantal dagen verzuim probiotica vs placebo: SMD -0,17 CI (-0,31 ; -0,03)	Hoog: N=15 Matig: N=3 Laag: N=2	N=20	Bevindingen zijn consistent	**A:** Kinderen tot 18 jaar die probiotica gebruiken hebben minder ziektedagen door URTI, de episodes duren minder lang en het aantal verzuimdagen is lager vergeleken met placebo.	Cochrane
Wu 2007	Meta-analyse	Koorts verdwenen binnen 2 tot 4 uur na TCM medicatie. Koorts verdwenen 24 – 48 uur na TCM medicatie.	Wisselende kwaliteit	N=17	Een meta-analyse met het onderwerp TCM voor verkoudheid is te breed. Allerlei verschillende TCM kruiden behandelingen worden gevonden, maar kunnen niet geintegreerd worden in 1 analyse.	Onvoldoende consistent overall effect van TCM behandeling voor verkoudheid.	Cochrane

Referenties

Wang, Y., Li, X., Ge, T., Xiao, Y., Liao, Y., Cui, Y., … Zhang, T. (2016). Probiotics for prevention and treatment of respiratory tract infections in children. Medicine, 95(31), e4509. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004509

King, S., Glanville, J., Sanders, M. E., Fitzgerald, A., & Varley, D. (2014). Effectiveness of probiotics on the duration of illness in healthy children and adults who develop common acute respiratory infectious conditions: A systematic review and meta-analysis. British Journal of Nutrition, 112(1), 41–54. https://doi.org/10.1017/S0007114514000075

Hao, Q., Br, D., & Wu, T. (2015). Probiotics for preventing acute upper respiratory tract infections (Review). Cochrane Database Syst Rev, (2). https://doi.org/10.1002/14651858.CD006895.pub3.www.cochranelibrary.com

Amaral, M. A., Guedes, G. H. B. F., Epifanio, M., Wagner, M. B., Jones, M. H., & Mattiello, R. (2017). Network meta-analysis of probiotics to prevent respiratory infections in children and adolescents. Pediatric Pulmonology, 52(6), 833–843. https://doi.org/10.1002/ppul.23643

Wu, T., Zhang, J., Qiu, Y., Xie, L., & Liu, G. J. (2007). Chinese medicinal herbs for the common cold. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1). https://doi.org/10.1002/14651858.CD004782.pub2

Bijlage 10: SORT analyse: osteopathie voor bovenste luchtweginfecties

1. **Meta-analyses en systematische reviews**
2. **Terugkerende otitis media**
3. **Osteopathische behandeling**
4. **Uitkomstmaten: frequentie van otitis media, voorkomen van operaties**

Indicatie	Behandelwijzen	Bewijs	Opmerkingen
Terugkerende otitis media	Osteopathie bij kinderen (bij 9 behandelingen)	B	Vermindering van de frequentie van otitis media en mogelijk voorkomen van ooroperatie

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
Posadzki 2013	Systematische review	Osteopathie: Lagere frequentie acute otitis media :-0.14 [95% confidence interval, -0.27 tot 0.00]; P =.04), minder operaties (P =.03), meer operatie-vrije maanden (P =.01), Mills 2003.	N=1 gemiddeld tot lage kwaliteit N=1 lage kwaliteit	N=2	1 RCT positief effect(Mills 2003) 1 RCT geen significant effect (Wahl 2008)	**B:** Inconsistent effect. 1 RCT vind wel vermindering van frequentie van otitis media en minder noodzaak voor ooroperatie (9 osteopathie behandelingen) versus standaard behandeling, 1 RCT rapporteert geen significant effect van osteopathie versus sham controle (5 osteopathie	Diverse aandoeningen bij kinderen, waaronder twee studies over otitis media. Cochrane kwaliteitscore gebruikt.

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
		Geen significant op minder acute otitis media met osteopathie versus sham controle (44% versus 61%; relative risk, 0.72, 95% CI 0.48, 1.10).				behandelingen, en verminderde compliance voor osteopathische behandeling). Verschil tussen de uitkomsten van de studies kan mogelijk verklaard worden door verschillen in frequentie osteopathie behandelingen.	

Referenties

Posadzki, P., Lee, M. S., & Ernst, E. (2013). Osteopathic Manipulative Treatment for Pediatric Conditions: A Systematic Review. Pediatrics, 132(1), 140–152. https://doi.org/10.1542/peds.2012-3959

Bijlage 11: SORT analyse: acupunctuur voor prikkelbare darmen

1. **Meta-analyses laatste 5 jaar**
2. **Prikkelbare darmen (IBS)**
3. **Verschillende vormen van acupunctuur en controles**
4. **Korte en lange-termijn effecten**
5. **Alle relevante uitkomstmaten (ernst symptomen, kwaliteit van leven)**

Indicatie	Behandelwijzen	Bewijs	Opmerkingen
Prikkelbare darmen	Acupunctuur	A	Acupunctuur heeft een klinisch relevant consistent effect op de ernst van symptomen vergeleken met geen specifieke behandeling. Geen effect van acupunctuur vs sham op symptomen.

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
Chao 2014	Meta-analyse	Verbetering symptomen: Pooled Relative Risk = 1,29 CI (1,10 ; 1,51) Acu vs usual care: RR 1,60 CI (1,15 ; 2,22)	Hoge kwaliteit: N=5 Lage kwaliteit: N=1	N=6	Pooled data, klein gemiddeld effect na 4 tot 12 weken op IBS symptomen, klein effect versus standaard behandeling, geen effect versus sham.	**A:** Acupunctuur heeft een klein effect 4 tot 12 weken na start behandeling vergeleken met een standaard behandeling, maar geen effect vergeleken met sham acupunctuur.	Jadad score voor kwaliteit. A score door 1 high quality RCT vs usual care.
Manheimer 2012	Meta-analyse	Verbetering symptomen: Acu vs sham SMD -0,11 CI (-0,35 ; 0,13)	Hoge kwaliteit: N=8 (4 plusjes) Matige kwaliteit: N=3 (3 plusjes) Lage kwaliteit:	N=17	Pooled acu vs sham geen effect op symptomen en kwaliteit van leven. Pooled acu vs pharma 3 studies geen	**A:** Acupunctuur heeft een klinisch relevant consistent effect op de ernst van symptomen vergeleken met geen	Cochrane

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
		Acu vs usual care RR 2,11 CI (1,18 ; 3,79) Acu vs pharma RR 1,28 CI (1,12 ; 1,45) Kwaliteit van leven: Acu vs sham SMD -0,03 CI (-0,27 ; 0,22)	N=6 (<3 plusjes)		effect, 2 studies effect acu groter dan pharma op symptomen. Pooled acu vs geen specieke behandeling consistent effect op symptomen.	specifieke behandeling. Geen effect van acupunctuur vs sham op symptomen. **B:** Inconsistent klein gemiddeld effect van acupunctuur ver-geleken met pharmacolo-gische behandeling.	

Referenties

Chao, G. Q., & Zhang, S. (2014). Effectiveness of acupuncture to treat irritable bowel syndrome: A meta-analysis. World Journal of Gastroenterology, 20(7), 1871–1877. https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i7.1871

Manheimer, E., Lao, L., Ziea, E., Wisniewski, J., Liu, J., & Berman, B. (2006). Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews, (4). https://doi.org/10.1002/14651858.CD005111.pub2

Bijlage 12: SORT analyse: homeopathie voor prikkelbare darmen

1. **Meta-analyses laatste 5 jaar en aanvullende RCTs**
2. **Prikkelbare darmen (IBS)**
3. **Individuele homeopathie behandeling en homeopathische geneesmiddelen**
4. **Korte en lange-termijn effecten**
5. **Uitkomstmaten (ernst van symptomen)**

Indicatie	Behandelwijzen	Bewijs	Opmerkingen
Prikkelbare darmen	Homeopathie	A	5 individuele sessies van 1 uur homeopathische behandeling naast standaard behandeling heeft een significant klinisch relevant effect op vermindering van symptomen na 26 weken, vergeleken met alleen standaard behandeling.
Prikkelbare darmen	Homeopathie	B	Asafoetida met of zonder nux vom heeft een relevant klein effect op IBS symptomen vs placebo.

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
Peckham 2013	Meta-analyse	Algehele verbetering symptomen: Asafoetida vs placebo RR 1,61 CI (1,18 ; 2,18) in 2 weeks Asafoetida + nux vom vs placebo RR 1,31 CI (0,8 ; 2,15)	Lage kwaliteit N=3	N=3	Pooled consistent klein effect van Asafoetida met of zonder nux vom vergeleken met placebo op algehele verbetering van symptomen.	B: Asafoetida met of zonder nux vom heeft een relevant klein effect op IBS symptomen vs placebo.	Cochrane methodiek

Artikel	**Studie**	**Indicatie**	**Interventie**	**Patiënten**	**Uitkomsten**	**Kwaliteit**	**Opmerkingen**
Peckham 2014	RCT Gerandomiseerd	Prikkelbare darmen (IBS)	Standaard behandeling alleen of met 5 x 1 uur sessies individuele homeopathische behandeling of met 5 x 1 uur sessies ondersteunend luisteren	N=94	Ancova laat geen significante verschillen zien tussen de 3 armen in IBS-SSS scores na 26 weken. Post-hoc analyse van homeopathie vs standaard behandeling een klinisch relevant verschil van SMD -59.48 CI (-110 ; -9) in IBS-SSS scores.	Hoog: Underpowered maar toch effect. Geen ITT analyse. Blindering niet mogelijk. 82 van de 94 geanalyseerd (>80% follow up).	Interim analyse

Referenties

Peckham, E. J., Relton, C., Raw, J., Walters, C., Thomas, K., Smith, C., … Said, E. (2014). Interim results of a randomised controlled trial ofhomeopathic treatment for irritable bowel syndrome. Homeopathy, 103(3), 172–177. https://doi.org/10.1016/j.homp.2014.05.001

Peckham, E. J., Nelson, E. A., Greenhalgh, J., Cooper, K., Roberts, E. R., & Agrawal, A. (2013). Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013(11). https://doi.org/10.1002/14651858.CD009710.pub2

Bijlage 13: SORT analyse: natuurgeneeskunde voor prikkelbare darmen

1. **Meta-analyses laatste 5 jaar**
2. **Prikkelbare darmen en gastro-intestinale afwijkingen**
3. **Dieet, probiotica, vezels**
4. **Korte en lange-termijn effecten**
5. **Uitkomstmaten (IBS symptomen, pijn en functionele scores)**

Indicatie	Behandelwijzen	Bewijs	Opmerkingen
Prikkelbare darmen	Natuurgeneeskunde (probiotica)	A.	Probiotica verbetert prikkelbare darm symptomen, pijn en kwaliteit van leven.
Prikkelbare darmen	Natuurgeneeskunde (vezels)	B.	Vezels, met name oplosbare vezels en vlozaad verbeteren prikkelbare darm symptomen.
Prikkelbare darmen	Standaard behandeling met TCM	B.	Aanvullende behandeling van prikkelabre darmen met TCM heeft meerwaarde tov standaard behandeling.

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
Newlove 2017	Meta-analyse Probiotica, vezels, FOBMAP arm, fructose arm vs placebo	Kinderen 4-18 jaar oud met functionele gastro-intestinale afwijkingen: Pijn frequentie reductie na 0-3 maanden probiotica: SMD -0,55 CI (-0,98 ; -0,12)	Hoog: N=14 Matig: N=1 Laag: N=4	N=19 RCTs in 27 papers: N=13 probiotica N=4 vezels N=1 low FODMAP N=1 low fructose	Verschillende probiotica culturen zijn gebruikt in verschillende studies.	**B:** Probiotica heeft een significant klinisch relevant effect op pijn in kinderen met IBS na 0 – 3 maanden.	COCHRANE methodiek. Niet genoeg data om harde uitspraken te doen over ef-

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
		Pijn intensiteit reductie na 0-3 maanden probiotica: SMD -0,50 CI (-0,85 ; -0,15) Geen pijn verbetering na 0-3 maanden meer vezels: OR 1,83 CI (0,92 ; 3,65) Kinderen met IBS: Verbetering van pijn na 0-3 maanden probiotica: OR 3,01 CI (1,77 ; 5,13) Verbetering van pijn na 3-6 maanden probiotica: OR 1,94 CI (1,10 ; 3,43)					fect van verschillende typen probiotica.
Nagarajan 2015	Meta-analyse Vezel vs placebo of geen behandeling	IBS symptomen, alle vezels: RR 1,27 CI (1,05 ; 1,54) Oplosbare vezels: RR 1,49 CI (1,09 ; 2,03) Onoplosbare vezels: RR 1,08 CI (0,89 ; 1,31)	Hoog: N=3 Matig: N=9 Laag: N=10	N=22: N=11 oplosbare vezels N=12 onoplosbare vezels	Subgroep analyse toont aan dat oplosbare vezels hebben sterker effect op IBS symptomen dan onoplosbare vezels.	**B:** Met name oplosbare vezels hebben een matig effect op IBS symptomen.	COCHRANE methodiek. Studie kwaliteit is over het algemeen laag.
Yuan 2017	Meta-analyse B. infantis alleen of met andere probiotics vs placebo	B. Infantis alleen heeft geen effect op buikpijn, gezwollen buik en stoelgang tevredenheid in IBS patienten. Combi probiotica verbetert buikpijn SMD 0,22 CI (0,03 ; 0,41) en gezwollen buik SMD 0,30 CI (0,04 ; 0,56).	Hoog: N=5	N=5 N=3 B. infantis alleen N=2 combi	Combi probiotica studies zijn consistent. B. infantis studies zijn inconsistent.	**A.** Consistent klein effect van B. infantis met andere probiotica op buikpijn en gezwollen buik klachten.	Jadad score voor kwaliteit
Zhang 2016	Meta-analyse Probiotica vs placebo	Probiotica verbetert overall symptomen RR 1,82 CI (1,27 ; 2,60) en kwaliteit	Hoog: N=21	N=21	Er zijn verschillen tussen de verschillende typen probiotica.	**A.** Consistent effect van probiotica op algehele IBS	COCHRANE methodiek.

Artikel	Studie	Patiënt uitkomsten	Kwaliteit	Kwantiteit	Consistentie	Aanbeveling	Opmerkingen
	Subgroepen: type probiotica, dosis en duur	van leven SMD 0,29 CI (0,08 ; 0,50) Enkele probiotica stam RR 3,54 CI (1,48 ; 8,45), meerdere stammen RR 1,41 CI (1,04 ; 1,91)				symptomen en matig effect op kwaliteit van leven. Enkele probiotica lijken beter te werken, met lage dosering en korte duur.	
Li 2015	Meta-analyse TCM + WM vs WM	IBS overall symptomen RR 1,21 CI (1,18 ; 1,24)	Laag:	N=72	Effecten zijn redelijk consistent, maar Klein.	**B.** Aanvullen van standaard behandeling van IBS door TCM geeft een klein extra effect.	Geen enkele studie rapporteert randomisatie procedure, blindering.
Didari 2015	Meta-analyse Probiotica vs placebo	Buikpijn RR 1,96 CI (1,14 ; 3,36), symptomen RR 2,43 CI (1,13 ; 5,21), adequate improval of symptoms RR 2,14 CI (1,08 ; 4,26), gezwollen buik en winderigheid RR -2,57 CI (-13,05 ; -7,92)	Hoog: N=15	N=15	Niet alle studies zijn consistent door verschillende typen en combinaties van probiotica, doseringen en duur.	**A.** Substantieel bewijs voor klinisch relevante effect van probiotica op symptomen, buikpijn, voldoende verbetering, gezwollen buik bij IBS patienten.	Jadad score voor kwaliteit.
Moayyedi 2014	Meta-analyse Vezels vs placebo of standaard behandeling	Algehele verbetering in IBS symtomen. Alle typen vezels samen RR 0,86 CI (0,80 ; 0,94). Zemelen geen effect RR 0,90 CI (0,79 ; 1,03), vlozaad wel effect RR 0,83 CI (0,73 ; 0,94)	Onduidelijk/hoog: N=13 Laag: N=1	N=14	Verschillende typen vezels geven verschillende resultaten.	**B.** Oplosbare vezels en vlozaad zijn effectief in behandeling van IBS.	Gekeken naar vezels, vlozaad, lijnzaad en niet gespecificeerde vezels. Lijnzaad was maar 1 studie. Ongespecificeerde vezels ook 1 studie.

Referenties

Nagarajan, N., Morden, A., Bischof, D., King, E. A., Kosztowski, M., Wick, E. C., & Stein, E. M. (2015). The role of fiber supplementation in the treatment of irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. European Journal of Gastroenterology and Hepatology, 27(9), 1002–1010. https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000000425

Moayyedi, P., Quigley, E. M. M., Lacy, B. E., Lembo, A. J., Saito, Y. A., Schiller, L. R., … Ford, A. C. (2014). The effect of fiber supplementation on irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. The American Journal of Gastroenterology, 109(9), 1367–1374. https://doi.org/10.1038/ajg.2014.195

Li, C.-Y., Ain Mohd Tahir, N., & Li, S.-C. (2015). A Systematic Review of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Managing Irritable Bowel Syndrome. The American Journal of Chinese Medicine, 43(03), 385–406. https://doi.org/10.1142/S0192415X15500251

Didari, T., Mozaffari, S., Nikfar, S., & Abdollahi, M. (2015). Effectiveness of probiotics in irritable bowel syndrome: Updated systematic review with meta-analysis. World Journal of Gastroenterology, 21(10), 3072–3084. https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i10.3072

Zhang, Y., Li, L., Guo, C., Mu, D., Feng, B., Zuo, X., & Li, Y. (2016). Effects of probiotic type, dose and treatment duration on irritable bowel syndrome diagnosed by Rome III criteria: A meta-analysis. BMC Gastroenterology, 16(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12876-016-0470-z

Yuan, F., Ni, H., Asche, C. V., Kim, M., Walayat, S., & Ren, J. (2017). Efficacy of Bifidobacterium infantis 35624 in patients with irritable bowel syndrome: a meta-analysis. Current Medical Research and Opinion, 33(7), 1191–1197. https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1292230

Newlove-Delgado, TV, Martin, A., Abbott, R., Bethel, A., Thompson-Coon, J., Whear, R., & Logan, S. (2002). Dietary interventions for recurrent abdominal pain (RAP) in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews, (3). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003019

Bijlage 14: SORT analyse: osteopathie voor prikkelbare darmen

1. **Systematische reviews en RCTs laatste 5 jaar**
2. **Prikkelbare darmen**
3. **Niet 1 osteopathische techniek, maar meerdere osteopathische technieken**
4. **Uitkomstmaten (IBS symptomen, pijn en functionele scores)**

Indicatie	**Behandelwijzen**	**Bewijs**	**Opmerkingen**
Prikkelbare darmen	Osteopathie	B	Korte en lange termijn effect van osteopathie op prikkelbare darm symptomen.
Prikkelbare darm symptomen bij Crohn	Osteopathie	A	Osteopathie vermindert IBS klachten in Crohn patiënten.

A = aanbevelen op grond van consistent en goede kwaliteit bewijs

B = aanbevelen op grond van inconsistent of beperkte kwaliteit bewijs

C = aanbevelen op grond van consensus, gebruikelijk in de praktijk, expert opinie, casussen

Artikel	**Studie**	**Patiënt uitkomsten**	**Kwaliteit**	**Kwantiteit**	**Consistentie**	**Aanbeveling**	**Opmerkingen**
Müller 2014	Systematische review	VAS buikpijn in 3 studies osteopathie vs sham. IBS symptomen in 1 studie osteopathie vs sham. Functional Bowel Disorder ernst index in 1 studie osteopathie versus standaard behandeling.	Hoog: N=3 (1 ervan niet peer reviewed, 1 ervan pilot studie, 1 ervan cross-over design) Matig: N=1 Laag: N=1 (niet peer reviewed)	N=5	Alle studies laten verbeteringen zien op pijnschalen en symptomen. Cross-over studie laat groot placebo effect zien met klein effect van osteopathie na de placebo behandeling (na 6 weken). De enige hoog kwaliteit gepubliceerde RCT laat alleen korte termijn effect zien (7 dagen).	B: Osteopathie geeft een klinisch relevante verbetering op IBS symptomen op korte en lange termijn vergeleken met een sham controle. B ipv A omdat de twee studies met beste resultaten niet gepubliceerde proefschriften zijn. Lange termijn resultaten zijn inconsistent. Korte termijn resultaten alleen een kleine pilot studie.	Cochrane methodiek voor beoordelen kwaliteit studies gebruikt. Geen gepoolde effecten gerapporteerd. Twee studies zijn proefschriften, niet peer reviewed. 2 studies zijn pilot studies. Verschillende uitkomstmaten. Kleine aantallen deelnemers. Tijdschalen verschillend.

Artikel	**Studie**	**Indicatie**	**Interventie**	**Patiënten**	**Uitkomsten**	**Kwaliteit**	**Opmerkingen**
Piche 2014	RCT	Prikkelbare darm symptomen in Crohn patiënten	Osteopathie sessie vs luisteren en aandacht, 3 sessies op dag 15, 30 en 45.	N=38	Klinisch relevante verbetering op IBS symptomen.	A:	Blindering niet mogelijk. Geen drop outs.

Referenties

Muller, A., Franke, H., Resch, K.-L., & Fryer, G. (2014). Effectiveness of Osteopathic Manipulative Therapy for Managing Symptoms of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. The Journal of the American Osteopathic Association, 114(06), 470–479. https://doi.org/10.7556/jaoa.2014.098

Piche, T., Pishvaie, D., Tirouvaziam, D., Filippi, J., Dainese, R., Tonohouhan, M., … Hébuterne, X. (2014). Osteopathy decreases the severity of IBS-like symptoms associated with Crohn's disease in patients in remission. European Journal of Gastroenterology and Hepatology, 26(12), 1392–1398. https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000000219