

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/23652>

Please be advised that this information was generated on 2021-06-12 and may be subject to change.

Meningen

De waarde van klinisch (retrospectief) onderzoek

H.P.M. Freihofer, kaakchirurg

Uit de afdeling Mond- en Kaakchirurgie
van het Academisch Ziekenhuis te
Nijmegen.

Adres: Prof.dr. H.P.M. Freihofer, AZ
Nijmegen, postbus 9101, 6500 HB
Nijmegen.

1 Inleiding

De cultuur in het medisch onderzoek heeft de laatste twee decennia een duidelijke verandering ondergaan. Prospectieve planning, randomisering van proefpersonen en waar mogelijk dubbelblind onderzoek worden verwacht, ja zelfs geëist. Retrospectief klinisch onderzoek wordt weliswaar nog toegepast, maar het epitheton 'retrospectief' relegeert het bericht naar een mededeling van 'tweede' klasse. Of dit altijd terecht is, blijft echter ook internationaal een punt van discussie.^{1,2}

2 Twee voorbeelden van retrospectief onderzoek

2.1 De behandeling van de hypoplasie van het jukbeen

Sedert vijftig jaar worden aangeboren en verworven hypoplasieën van het zygoma afhankelijk van de diagnose met onlay-transplantaten of met osteotomieën behandeld. De literatuur bleef lang beperkt tot casuïstiek.

Deze behandelingen hebben vanaf 1980 de aandacht in Nijmegen. Eerst werden groepen met de verschillende diagnosen en respectieve therapieën geïsoleerd geanalyseerd. De doorbraak kwam echter pas met onderzoek dat de technieken direct vergeleek. Toen werd duidelijk dat voor alle afwijkingen de resultaten met osteotomieën beter waren dan die met de (bot-)onlays.

2.2 De correctie van de telecanthus

Telecanthus (te grote afstand tussen de binnenste ooghoeken) wordt gecorrigeerd òf door het direct vastzetten van het cantusligament in een nieuwe positie (directe canthopexie), òf door het verplaatsen van het botstuk waarop het ligament vastzit (indirecte pexie). In 1980 vonden wij, retrospectief, matige resultaten van de directe pexieën. Daarnaast hanteerden wij de 'klinische ervaring' dat de indirecte techniek betrouwbaarder was dan de directe. De daaropvolgende drie na-onderzoeken spraken dit beleid niet tegen.

In 1995 werd echter statistisch de superioriteit van de directe fixatie bij traumapatiënten aangetoond, hetgeen haaks staat op het vijftien jaar eerder vastgestelde beleid. Redenen voor deze langdurige 'dwaling' waren: vertrouwen in de klinische ervaring van één persoon en toevallig verraderlijk uniforme resultaten in kleine seriën, waarin niet omvattend alle groepen van pathologie nagekeken werden.

3 Beschouwing

De twee thema's van onderzoek hebben, ondanks hun klassiek retrospectieve opzet, tot duidelijke, waarschijnlijk afsluitende uitspraken geleid. Het voorbeeld van de canthopexie toont wel hoe voorzichtig en kritisch men moet omgaan met de interpretatie van zulke retrospectieve bevindingen.

Uiteraard is een prospectieve opzet zuiverder. Er dreigen minder patiënten door gebrek aan documentatie uit de serie te vallen en er kunnen meer (detail-)vragen beantwoord worden. Daar staat echter tegenover dat het hier om zeldzame afwijkingen gaat. De lezer kan bij zichzelf nagaan wat zijn eigen reactie zou zijn, indien men hem zou vragen de komende tien jaar de data te verzamelen, zodat tegen die tijd over een voldoende grote serie kan worden beschikt waar hij (of een ander!) over kan publiceren. Randomisering is in een klinische studie niet altijd haalbaar, omdat soms voor bepaalde afwijkingen slechts één therapie mogelijk is. Een dubbelblinde opzet is voor een chirurgische behandeling in ons vak praktisch onmogelijk.

De gekozen voorbeelden laten zien dat in sommige gevallen de waarde van retrospectief onderzoek overeind blijft. De resultaten kunnen wel degelijk beleidsbepalend worden.

Literatuur

- 1 Berkowitz S. Ethical issues in the case of surgical repair of cleft palate. *Cleft Palate Craniofac J* 1995; 32: 271-6.
- 2 Shaw WC. Commentary. *Cleft Palate Craniofac J* 1995; 32: 277-80.