
Behov for mer robust forskning

KOMMENTAR

ALEKSANDER CHAIBI

aleksander.chaibi@medisin.uio.no

Aleksander Chaibi er ph.d., kiropraktor og fysioterapeut ved Atlasklinikken og seniorforsker ved Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, Universitetet i Oslo.

MICHAEL BJØRN RUSSELL

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Professor Brox underbygger holdningen til Høltedahl i sin kommentar «Placebomanipulasjon eller manipulasjon ved akutte nakkesmerter?» [\(1\)](#). Han viser til at resultatene kan skyldes seleksjonsbias, manglende blinding og placeboeffekt? Her er vi helt enig med Brox, spesielt med en heterogenitet på > 90 % som vi fant og oversatt, betyr at alle studiene er tydelig ikke-uniform. Hvis Brox hadde lest vår publiserte meta-analyse [\(2\)](#) så hadde han sett at bare fire av de seks inkluderte studiene var med i Cochrane rapporten fra 2015 [\(3\)](#). Meta-analysen var en sårt trengt oppdatering av kunnskapsgrunnlaget. Både Cochrane rapporten fra 2015 og vår meta-analyse konkluderer for øvrig likt; det synes å være en effekt av manipulasjonsbehandling for nakkesmerter, men begge studiene er enig i at den lave kvaliteten på de inkluderte studiene gjør at vi må tolke resultatene med forsiktighet. Debattinnlegget publisert i Tidsskriftet levner ingen tvil om dette [\(4\)](#). En faktuell feil i Brox sin kommentar er at fysioterapeuter kan sykemelde, det kan de ikke.

Brox gir videre inntrykk av at man kan overføre resultater fra behandling av korsryggsmerter til akutte nakkesmerter, uavhengig om det er en annen lidelse eller om manipulasjonsbehandlingene ble utført av 15 fysioterapeuter fremfor eksempelvis kiropraktorer [\(5\)](#). Det blir hummer og kanari at Brox fritt velger og vraker i studier etter hva som passer hans eget synspunkt. Det vitner om en ukritisk vurdering av eksisterende litteratur og står i kontrast til en saklig meta-analyse. Vitenskapsteori er tydelig på at man kan ikke bevise at noe ikke fungerer, bare med høy sannsynlighet at det fungerer.

En mer konstruktiv tilnærming til problemstillingen med seleksjonsbias, manglende blinding og placebo, ville vært å anerkjenne at evidensen peker mot en sannsynlig effekt av manipulasjonsbehandling for akutte nakkesmerter, men at evidensen er svak og det er behov for mer robust forskning på aktuelt tema. På den måten kan vi sammen sette kunnskapshull, fremfor å kritisere og sette håndbrekket på, som til syvende og sist forsinker nødvendig og evidensbasert viten som på sikt kan gi bedre og mer målrettet helsehjelp. Man skal heller ikke langt tilbake i medisinsk historie for å finne mange eksempler på forhold som var feilaktig, og dette kommer med all sannsynlighet til å fortsette siden forskning flytter fjell en millimeter av gangen (6).

Systematiske oversiktsartikler og meta-analyser er altså nødvendig for å avdekke kunnskapshull slik at man med tiden kan tette disse, dette gjelder alle helsetjenester. Vi som jobber med helseforskning er altså i samme båt, og vi prøver etter beste evne å bidra til utvikling, ingen sitter på sannheten og ingen har enerett på nåværende kunnskap. Det kan derfor være lurt å begynne med en kritisk vurdering av egne holdninger. Vi ønsker avslutningsvis å sitere en "relativt" smart fyr (Albert Einstein), «If we knew what it was we were doing, it would not be called research, would it?»

REFERENCES

1. Brox JI. Placebomanipulasjon eller manipulasjon ved akutte nakkesmerter? Tidsskr Nor Legeforen. <https://tidsskriftet.no/2022/02/kommentar/placebomanipulasjon-eller-manipulasjon-ved-akutte-nakkesmerter#comment-2525> Lest 28.2.2022.
2. Chaibi A, Stavem K, Russell MB. Spinal manipulative therapy for acute neck pain: A systematic review and meta-analysis of andomized controlled trials. *J Clin Med* 2021; 10: 5011. [PubMed][CrossRef]
3. Gross A, Langevin P, Burnie SJ et al. Manipulation and mobilisation for neck pain contrasted against an inactive control or another active treatment. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; nr. 9: CD004249. [PubMed][CrossRef]
4. Chaibi A, Stavem K, Russell MB. Manipulasjonsbehandling mot akutte nakkesmerter? Tidsskr Nor Legeforen 2022; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0798. [PubMed][CrossRef]
5. Hancock MJ, Maher CG, Latimer J et al. Assessment of diclofenac or spinal manipulative therapy, or both, in addition to recommended first-line treatment for acute low back pain: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 370: 1638–43. [PubMed][CrossRef]
6. Artenstein AW. The discovery of viruses: advancing science and medicine by challenging dogma. *Int J Infect Dis* 2012; 16: e470–3. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 2. mai 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0276

