

Marcel Levi is internist en CEO van het University College London Hospitals (UCLH). Daarvoor was hij bestuursvoorzitter van het AMC.

Marcel Levi

Je kunt voor werkelijk alles een associatie vinden in PubMed



VINCENT BOON

Stompzinnige publicaties

Bij de visite op de afdeling vertelt mijn arts-assistent dat de volgende patiënt de ziekte van Parkinson heeft, ondanks het feit dat hij twintig jaar geleden een appendectomie heeft ondergaan. Als ik haar niet-begrijpend aankijk, is ze bijna teleurgesteld dat ik niet weet dat een appendectomie beschermend werkt tegen het ontwikkelen van de ziekte van Parkinson. Bijna schuldig ga ik na de visite eens rondneuzen in PubMed en vind daar minstens vijf artikelen waarin deze relatie is onderzocht. Er is zelfs een hele theorie, gepubliceerd in Science, dat een verkeerd gevouwen alfa-synucleïne, dat volop aanwezig is in de appendix, een belangrijke rol speelt bij het ontwikkelen van parkinson. Overigens is de conclusie van de meest recente en grote klinische studies dat er geen enkel verband is.

Met 30 miljoen publicaties en een dagelijkse aanwas van drieduizend artikelen in PubMed is niets meer onmogelijk. Er is altijd wel een artikeltje dat een verband tussen elke willekeurige A en willekeurige B beschrijft. Er is geen enkele filter op toeval en er is meer speculatie dan wetenschap, vooral waar het zeldzame aandoeningen betreft.

Zeldzame ziektes komen volgens de Europese definitie bij minder dan één op tweeduizend mensen voor. Maar er zijn zo enorm veel zeldzame ziektes dat naar schatting bijna 8 procent van de bevolking wel aan een of andere zeldzame aandoening lijdt, dus dat is helemaal niet zo sporadisch. Met dergelijke aantallen is de kans dat iemand louter op basis van toeval twee relatief zeldzame aandoeningen heeft iets meer dan een 0,5 procent. Dat is natuur-

lijk niet zo veel, maar genoeg voor weer een paar *case reports* in de publicatietsunami.

Je kunt voor werkelijk alles een associatie vinden in PubMed, zelfs als de biologische plausibiliteit in de verste verte niet te verzinnen is. De ziekte van Rendu-Osler en fusobacteriuminfecties, of pseudoxanthoma elasticum en coeliakie, of mazelenvaccinatie en autisme, of hypercholesterolemie en spondylitis ankylopoetica, de lijst is eindeloos. Het is een leuk spelletje om twee totaal ongerelateerde aandoeningen in PubMed in te typen en de kans is groot dat je een setje artikelen vindt. Alles is weleens bij één of meerdere patiënten beschreven, of dat nu echt interessant of gewoon toevallig was. PubMed is onze moderne elektronische grabbelton geworden, zonder enig onderscheid tussen signaal en ruis. En met de dagelijkse aanwas van mallotige nieuwe tijdschriften die voortdurend om artikeltjes bedelen – uiteraard voor een pittige *submission fee* – lijkt de eindeloze diarree van tamelijk stompzinnige publicaties alleen maar toe te nemen. Het heeft er alle schijn van dat dit model van medische literatuur hard op weg is naar een faillissement.

En hoe moet je nu omgaan met al die echte of valse kennis die coassistenten en specialisten in opleiding dagelijks uit PubMed weten te destilleren? Wellicht is de beste strategie om niet fatalistisch te worden, maar voortdurend open te staan voor nieuwe ideeën en hypothesen. Om vervolgens samen nieuwsgierig te exploreren of het echt interessante nieuwe kennis is of het volgende broodjes aap van de week. Het maakt opleiden nog leuker dan het al was. ■