

# Onvoltooid en ongepubliceerd onderzoek: verspilling en vertekening



ARTIKEL



## LITERATUUR

- Chapman SJ, Shelton B, Mahmood H, Fitzgerald JE, Harrison EM, Bhangu A. Discontinuation and non-publication of surgical randomised controlled trials: observational study. *BMJ* 2014; 349: g6870.
- Turner EH. Publication bias, with a focus on psychiatry: causes and solutions. *CNS Drugs* 2013 27: 457-68.

## AUTEURS

JOERI TIJDINK

MAARTJE KATZENBAUER

E-mail: jtjindink@tergooi.nl

Deze rubriek komt tot stand in samenwerking met De Jonge Psychiater ([www.dejongepsychiater.nl](http://www.dejongepsychiater.nl)).



De Jonge Psychiater

## Waarom dit onderzoek?

Het vroegtijdig stoppen van klinische trials of het niet publiceren van onderzoeksresultaten leidt tot verspilling van schaarse onderzoeksmiddelen en blootstelling van patiënten aan mogelijk niet-werkzame behandelingen. Inzicht in de onderliggende oorzaken van non-publicatie en discontinuering en het wél publiceren van deze ‘verborgen’ wetenschappelijke resultaten zouden kunnen leiden tot betere benutting van onderzoeksmiddelen en een reëlere kijk op de werkzaamheid van behandelingen.

## Onderzoeksvraag

Wat is het percentage discontinuering en non-publicatie van chirurgische interventiestudies (RCT's) (Chapman e.a. 2014) en wat zijn de redenen hiervoor?

## Hoe werd dit onderzocht?

Uit de database van ClinicalTrials.gov werden alle geregistreerde interventiestudies uit 2008 en 2009 verzameld. Het percentage gepubliceerde studies in de daaropvolgende 5 jaar werd geïnventariseerd. De drie uitkomstmaten waren discontinuering (vs. voltooiing), non-publicatie (vs. publicatie) en de oorzaken daarvan.

## Belangrijkste resultaten

Er werden 395 studies geïncludeerd. Van deze studies werd 21% (n = 81) vroegtijdig gestopt, waarvan 17,3% (n = 14) zonder opgave van reden. Er werden 106 studies (27%) niet gepubliceerd, waarvan in 80% de reden van non-publicatie niet werd achterhaald.

## Consequenties voor de praktijk

Ondanks verplichte studieregistratie wordt de helft van alle trialresultaten niet gepubliceerd. Wat moet u als psychiater met deze informatie? Vertekende onderzoeksresultaten kunnen een te positief beeld geven over de superioriteit van bepaalde psychofarmaca. Wanneer bijvoorbeeld niet-gepubliceerde resultaten van antidepressiva worden meegenomen, blijkt het effect van antidepressiva een derde lager te liggen (Turner 2013).

In het redactioneel in hetzelfde nummer van *BMJ* Hamert John Ioannidis (bekend van het artikel ‘why most published research findings are false’) op goede onderzoeksmethodiek. Om verspilling te voorkomen moet het systeem veranderen: betere onderzoeksmethodes, strengere eisen door subsidieverstrekkingen aangaande publicatie en misschien wel minder onderzoek.