

NIEUW: UIT DE COCHRANE BIBLIOTHEEK

H. Hofland*

De Cochrane Collaboration is een internationale non-profit organisatie die als belangrijkste doel heeft het maken, verspreiden en onderhouden van systemische reviews over interventies in de gezondheidszorg. Zij maken literatuuroverzichten en zetten alle onderzoeken die over een bepaald onderwerp zijn gedaan op een rijtje, zodat de behandelaar snel inzicht heeft in welke interventie werkt en evidence based is en welke niet. Deze overzichten worden ieder kwartaal gepubliceerd in de *Cochrane Library* die via het internet (www.thecochranelibrary.com) en op cd-rom beschikbaar is. Op dit moment bezit de Cochrane collectie meer dan 2000 reviews op allerlei gebieden en deze reviews worden regelmatig geactualiseerd.

Veel Cochrane reviews bevatten belangrijke conclusies, hoewel dit voor sommige onderzoekers en beroepsoefenaars wellicht teleurstellend kan zijn. Soms kan blijken dat interventies zinloos zijn of zelfs schadelijke neveneffecten hebben. Soms kan de *Cochrane Library* alleen melden dat het onderzoek niet optimaal uitgevoerd is of dat er te weinig onderzoek is gedaan om conclusies daaraan te verbinden. Er worden dan zelfs aanbevelingen gedaan welk onderzoek nog noodzakelijk is. In de *Cochrane Library* zijn ongeveer 80 reviews beschreven die iets te maken hebben met wondbehandeling. Het is wellicht nuttig samenvattingen van een aantal van deze reviews in het WCS Nieuws te publiceren.

SILVER BASED WOUND DRESSINGS AND TOPICAL AGENTS FOR TREATING DIABETIC FOOT ULCERS BERGIN S, WRAIGHT P. COCHRANE DATABASE SYST. REVIEW. 2006 JAN 25: CD005082

Diabetisch ulcus komt bij ongeveer 15-20% van de diabetici voor. Dit ulcus kan leiden tot amputatie en daarom is het vroeg behandelen en zelfs voorkomen van ulcera bij diabetici erg belangrijk. Het gebruik van zilver wordt op dit moment in veel wondmaterialen gebruikt als anti-bacterieel wondverband. Doelstelling van de hier besproken systematische review was het evalueren van de effecten van zilververbanden en topicale middelen bij

infectie en genezing van de diabetische voet ulcera.

METHODE

Zoekstrategie: Er werden artikelen geselecteerd uit de Cochrane Wounds Group Specialised Register, Medline (1966- 2004), Embase (1980 – 2004) en Cinahl (1982- 2004). Verder werd het Journal of Woundcare handmatig doorgenomen op relevante artikelen en werden onderzoekers, farmaceutische bedrijven aangeschreven of er niet-gepubliceerde data of trials waren die ook in dit review betrokken zouden kunnen worden. Ook werden websites voor wonden onderzocht (www.worldwidewounds.com).

Selectiecriteria: gerandomiseerde controle trials en niet gerandomiseerde gecontroleerde trials werden geïncludeerd. Tevens werden alle studies geïncludeerd als dit ging over Type 1 en Type 2 diabetici en voet-ulcera, als er tenminste gegevens vermeld werden van de methode van randomisatie, toewijzing, vergelijken van placebo met zilververband en de uiteindelijke uitkomsten in genezing en infectie.

Gegevensverzameling: Twee onafhankelijke auteurs evalueerden alle artikelen van de zoekstrategie tegen de inclusiecriteria, maar vonden geen onderzoeken die voor dit review geïncludeerd konden worden.

Belangrijkste resultaten: Er werden geen onderzoeken gevonden die voldeden aan de inclusiecriteria.

CONCLUSIE EN AANBEVELING

Ondanks het wijdverspreid gebruik van verbanden en topicale middelen die zilver bevatten voor de behandeling van voetulcera bij diabetici, zijn er geen gerandomiseerde trials of gecontroleerde studies gedaan die de klinische effecten van deze middelen evalueren. Trials zijn hard nodig om klinische en kosteneffectiviteit, lange termijn uitkomsten en eventueel schadelijke effecten te onderzoeken.

SILICON GEL SHEETING FOR PREVENTING AND TREATING HYPERTROPHIC AND KELOID SCARS O'BRIEN L, PANDIT A. COCHRANE DATABASE SYST REV. 2006 JAN 25: CD003826

Keloïd en hypertrofisch littekenweefsel komen veel voor en worden veroorzaakt door een proliferatie van huidweefsel na een huidtrauma. Dit littekenweefsel kan zowel functionele als psychologische problemen geven voor patiënten. De behandeling kan erg lastig zijn. Het gebruik van siliconen gel sheets om hypertrofisch littekenweefsel te voorkomen en te behandelen is vrij nieuw en in 1981 begon men siliconen sheets te gebruiken in de brandwondenzorg. Doelstelling was tweeledig. Allereerst het vaststellen van het effect van de siliconen gel sheets voor preventie van hypertrofisch littekenweefsel en keloïd bij patiënten met een recentelijk geheelde wond na bijvoorbeeld chirurgie, en als tweede de behandeling bij patiënten die al langdurig

keloïd en hypertrofisch littekenweefsel hebben.

METHODE

Zoekstrategie: Onderzoeken werden gezocht in de Cochrane Wounds Group Specialised Register (sept 2005), Medline (1989 – 2002), Embase (1988 - 2002) Cinahl (1982 – 2002). Verder werd Smith and Nephew benaderd met de vraag naar ongepubliceerde data van onderzoek.

Selectiecriteria: Elk gerandomiseerde of quasi-gerandomiseerde gecontroleerde trials of klinisch onderzoek dat siliconen vergeleek voor preventie of de behandeling van keloïd of hypertrofisch littekenweefsel tegen geen behandeling, placebo of welke behandeling dan ook, behalve chirurgie werd geïncludeerd.

Gegevensverzameling: Per studie werden de gegevens verzameld met betrekking tot de juistheid van de selectie van de patiëntenpopulatie, de kwaliteit (randomisatie methode, blinding), studie grootte, uitvallers en resultaten.

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Dertien trials met in totaal 559 mensen in de leeftijd 2 tot 81 jaar werden geïncludeerd in dit review. De trials vergeleken siliconen gel sheets met een controle groep zonder siliconen gel zoals crème met Vitamine E, laser therapie, triacynolone acetonide injecties en niet plakende gel sheets. In de preventie studies, waarbij werd vergeleken, bleken deze onderzoeken bevooroordeeld ten gunste van de siliconen gel sheeting te zijn. Toch werd hier als siliconen werd vergeleken met geen andere behandeling het ontstaan van littekenweefsel het voorkomen gereduceerd. Beoordeling was ook het geval bij de verbetering van het litteken en de litteken elasticiteit, maar het gebruik van siliconen gel sheeting gaf wel een significant statische verbetering bij litteken elasticiteit.

CONCLUSIE EN AANBEVELING

Trials die siliconen gel sheeting moe-

ten evalueren zijn van een dermate matige kwaliteit en ernstig bevooroordeeld ten gunste van de siliconen gel sheeting. Er is echter een zwak bewijs dat de siliconen als preventie van abnormaal littekenweefsel in "high risk" patiënten de littekenvorming reduceert. Helaas maakt de matige kwaliteit van de onderzoeken dat we nog steeds niet zeker weten of de siliconen gel sheeting een bruikbare interventie is, zowel bij preventie als bij patiënten die al dit littekenweefsel hebben ontwikkeld.

WATER FOR WOUND CLEANSING FERNANDEZ R, GRIFFITHS R, USSIA, C COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS 2002, ISSUE 4. ART. NO.: CD003861. COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS 2006 ISSUE 3 (STATUS: COMMENTED)

Voor wondreiniging worden veel oplossingen aanbevolen. Maar het meest wordt wel NaCl 0,9% gebruikt omdat dit een isotone oplossing is en daardoor niet met het wondgenezingsproces zal interfereren. Stromend kraanwater wordt in de thuisituatie veel gebruikt omdat het aanwezig is, weinig kost en efficiënt is, maar toch is deze behandeling niet algemeen geaccepteerd. Doelstelling van het onderzoek was als volgt: Wat is het effect van het schoonmaken van wonden met kraanwater als dit wordt vergeleken met andere oplossingen.

METHODE

Zoekstrategie: Gerandomiseerd en quasi-gerandomiseerd gecontroleerde trials werden gevonden via Cochrane Wounds Group Specialised Register (June 2004), MEDLINE (1996-2004), EMBASE (1980-2004), CINAHL (1982-2004) en de Cochrane Controlled Trials Register (Issue 2, 2004). Eerste auteurs, zaakvertegenwoordigers en inhoudsexperts werden benaderd om nog meer studies te traceren. Ook werd naar de referentielijsten

van de deelnemende trials gekeken. *Selectiecriteria:* Alle gerandomiseerde en quasi-gerandomiseerde controlled trials die het gebruik van kraanwater en andere oplossingen vergeleken werden geïncludeerd. Ook werd gekeken naar het ontstaan van wondinfecties en de mate van wondgenezing.

Gegevensverzameling: Twee reviewers zochten al het materiaal bij elkaar en dit werd door een derde reviewer gecontroleerd op kwaliteit. Verschil van mening werd via discussie opgelost.

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Vijf trials werden gevonden die het voorkomen van wondinfectie en wondgenezing bekeken met kraanwater en NaCl oplossing. Drie trials vergeleken schoonmaken en het niet schoonmaken en één trial vergeleek kraanwater met een alcohol oplossing. Men kon geen standaardisatie vinden welke criteria werden aangevend om wondinfectie te standaardiseren, hetgeen het vergelijken van de onderzoeken beduidend bemoeilijkte. De belangrijkste aspecten voor het review werden daarom kraanwater vergelijken met NaCl oplossing en kraanwater vergelijken met een procedure zonder schoonmaken van de wonden. Voor chronische wonden was het oplopen van infectie door het gebruik van kraanwater in vergelijk met NaCl oplossing 0.16, 95 % CI 0.01 tot 2.96. Gebruik van kraanwater om acute wonden bij volwassenen schoon te maken werd geassocieerd met het minder voorkomen van infectie dan bij NaCl oplossing (relatief risico 0.55, 95 % CI 0.31 tot 0.97). Bij kinderen was dit niet statistisch niet significant (relatief risico 1.07, 95 % CI 0.43 tot 2.64). Opvallend was dat er ook geen statistisch significante verschillen werden aangetoond tussen het gebruik van kraanwater en het niet schoonmaken van de wonden (relatief risico 0.81, 95 % CI 0.31 tot 2.12). Ook werd er geen verschil gezien in het voorkomen van infectie bij episiotomie wonden schoongemaakt met kraanwater of met een alcoholmiddel. Het gebruik van NaCl oplos-

sing, gekookt water, gedestilleerd water bij open fracturen gaf ook geen significant verschil van infectie aan.

CONCLUSIE EN AANBEVELING

Hoewel er weinig bewijs is, geeft één trial aan dat door het gebruik van kraanwater bij acute wonden infecties worden voorkomen en bij een andere trial concludeert men dat er geen verschil is tussen kraanwater en andere oplossingen. Als er geen kraanwater is dat gedronken kan worden kan ook gekookt water of gedestilleerd water gebruikt worden om wonden te reinigen. Maar dit is

dan wel water uit Zweden. Het is maar de vraag of dat in Nederland ook zo is, hoewel men ook in Nederland water uit de kraan kan drinken.

Met andere woorden: Kraanwater dat gedronken kan worden is een net zo'n effectieve wondreiniger als steriel water of NaCl oplossing. Verder werd in dit review geen verschil gezien in het voorkomen van infectie bij wonden schoongemaakt met drinkwater of NaCl oplossing, alcohol of andere schoonmaakoplossingen.

* **Helma Hofland, voormalig bestuurslid WCS woonachtig in Malawi.**

RICHTLIJNEN VOOR DE AUTEUR

ALLE ARTIKELN WORDEN VERSTUURD NAAR:

Redactie WCS Nieuws
Hoofdlaan 15
3051 XD Rotterdam

VERZENDING VAN KOPIJ:

Kopij en illustraties (behalve foto/dia materiaal) moeten in drievoud worden ingezonden. Daarnaast dient het artikel aangeleverd te worden via E-mail: voorz@wcs-nederland.nl of op CD.

Digitaal opgeslagen illustraties dienen 1 maal uitgeprint aangeleverd te worden. Het digitale bestand dient duidelijk vermeld te worden, wat betreft gebruikte programmatuur.

Ieder artikel dient vergezeld te zijn van een brief met de naam, adres en telefoonnummer van de voornaamste (eerste) auteur. De titel, functie en instelling en eventuele vermelding van betrokkenheid tot het onderwerp wordt vermeld onder het artikel.

SAMENSTELLING ARTIKEL:

Samenvatting met maximaal 200 woorden, indien mogelijk ook in het engels. Inleiding

Patiënten, materiaal, methode, of eventuele casuïstiek
Resultaten
Discussie en conclusie
Literatuurvermelding

Omvang van het artikel kan in overleg met de redactie van de Nieuwsbrief. Bij zeer grote artikelen kan een opsplitsing plaatsvinden en wordt het artikel in twee of meerdere delen gepubliceerd.

LAY-OUT VAN HET ARTIKEL:

In de tekst kan naar de literatuurlijst verwezen worden door het nummer van de betreffende referentie tussen haakjes te plaatsen. De nummering van de referentie verloopt dan ook in de volgorde van de verwijzing in de tekst. Figuren, tabellen en foto's zijn genummerd en moeten aan de achterzijde voorzien zijn van de naam van de auteur. Elke figuur of tabel heeft een eigen onderschrift.

Voorbeeld literatuurverwijzing van tijdschriften:

Rasch LJP, van Putten M. De charcotvoet: wat is dit en hoe te behandelen: WCS Nieuwsbrief 1998; 4: 19-21.

Voorbeeld literatuurverwijzing van boeken:
Auteur EEN. (jaartal) Titel boek.
Uitgever; Plaats.

INHOUD ARTIKEL

De auteur is verantwoordelijk voor de inhoud van het artikel. Elk artikel wordt beoordeeld op relevantie voor de doelgroep van de WCS, door de WCS commissie die een relatie heeft met het onderwerp. Indien het artikel relevant is wordt het, indien het een wetenschappelijk onderzoek betreft, voorgelegd aan enkele reviewers ter beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit. Na accordering zal het artikel binnen een jaar geplaatst worden.

Reproductie is toegestaan, mits de auteur en de uitgever schriftelijke toestemming hebben gegeven en naam van auteur en tijdschrift duidelijk worden vermeld.

Bij het benoemen van producten wordt uitgegaan van de neutrale positie van de WCS. Producten derhalve dan ook bij voorkeur benoemen als stofnaam, of als productgroep.