

Foamverband bij chronische complexe wonden

Is de toepassing evidence-based?

mw S. van der Heijden MSc

Nr 11-12 | 2018 (52) | Pagina 97-102 | Thema-artikel

Tags

foamverband wondbehandeling wondverband decubitusulcera

Chronische wonden bij open benen (veneuze beenulcera), doorliggen (decubitus) en suikerziekte (diabetische voetulcera) komen zeer veel voor. De behandeling ervan is complex, intensief en gaat met hoge zorgkosten gepaard. Behandelrichtlijnen hiervoor adviseren verschillende door vele fabrikanten geproduceerde (dure) wondverbanden, vaak zonder bewezen werkzaamheid. Systematisch literatuuronderzoek laat zien dat bewijs voor werkzaamheid van foamverbanden vooralsnog ontbreekt. In de praktijk resteren dan alleen subjectieve argumenten en argumenten met betrekking tot kosteneffectiviteit om foamverbanden bij chronische wonden toe te passen. Goed opgezet onderzoek naar de werkzaamheid van het relatief dure foamverband, maar zeker ook van andere wondbehandelingen, is zeer gewenst.

Ge-Bu Plaatsbepaling

- **Bij de behandeling van chronische wonden geven richtlijnen de zorgverlener de keus uit veel verschillende verbanden zonder dat bekend is of werkzaamheid ervan is aangetoond.**
- **Over foamverband is geen kwalitatief goed onderzoek bekend dat de effectiviteit ervan bij veneuze beenulcera, decubitus of diabetische voetulcera aantoont in vergelijking met andere verbandmaterialen.**
- **De keuze voor de toepassing van foamverband bij chronische wonden kan alleen worden gebaseerd op subjectieve redenen zoals de voorkeur van de patiënt of zorgverlener.**
- **Vanwege het ontbreken van bewijs voor werkzaamheid kan het kostenaspect een argument zijn om toepassing van foamverbanden achterwege te laten en te kiezen voor traditionele niet-verklevende verbanden.**

Inleiding

Veneuze beenulcera, diabetische voetulcera en decubituswonden zijn in verschillende mate chronische en complexe wonden die gepaard gaan met hoge ziektelast, een verminderde kwaliteit van leven en, in het bijzonder bij decubitus, met meer ziekenhuisopnamen en een groter risico op morbiditeit en mortaliteit. De behandeling van deze chronische wonden kent verschillende onderdelen waaronder de toepassing van verbandmiddelen. In de richtlijnen worden verschillende verbandmiddelen aangeraden, waarvan vaak onbekend is of de werkzaamheid ervan adequaat is onderzocht. Drie Cochrane-reviews onderzochten de werkzaamheid van foamverbanden in vergelijking met andere wondverbandmiddelen bij respectievelijk veneuze beenulcera, diabetische voetulcera en decubituswonden.^{1 2 3} Dit artikel bespreekt de resultaten van deze reviews, na een korte introductie met algemene achtergrondinformatie.

Veneuze beenulcus, of *ulcus cruris venosum*, is een zwerend defect van de huid van het onderbeen die wordt veroorzaakt door een chronisch verstoorde veneuze afvoer uit de huid (veneuze insufficiëntie). De genezingsduur is relatief lang en kan weken tot maanden duren. ⁴

Bij een **diabetisch voetulcus** is er sprake van een defect van de dermis en epidermis van de voet als complicatie bij diabetes mellitus door met name

beschadigingen van perifere bloedvaten en zenuwen. Diabetische voetulcus kent een lange genezingstijd die wordt geschat op 2 tot 5 maanden.

De aandoening **decubitus** ontstaat als gevolg van druk of druk in samenhang met onderling verschuiven van huidlagen en gaat vaak gepaard met huidnecrose. De duur van de behandeling is van veel factoren afhankelijk en kan weken tot maanden duren.

Voor achtergrondinformatie over de pathofysiologie van wondgenezing en behandelrichtlijnen wordt verwezen naar een eerder Ge-Bu artikel over antiseptische wondbedekkers bij complexe wonden.⁵

Wondverbanden

Medische hulpmiddelen

Verbandmiddelen behoren tot de medische hulpmiddelen. Aan medische hulpmiddelen worden voor registratie met betrekking tot onderzoek naar effectiviteit minder strenge registratie-eisen gesteld dan bij geneesmiddelen. Volgens de laatste Verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende medische hulpmiddelen van mei 2017, behoren verbandmiddelen zonder actieve stof tot klasse I, IIa of IIb. Klasse I-verbandmiddelen worden gebruikt als mechanische barrière, als kompres of voor de absorptie van exsudaat. Onder klasse IIa vallen de verbandmiddelen die voornamelijk zijn bestemd voor de verzorging van de micro-omgeving van de verwonde huid of slijmvlies. De verbandmiddelen vallen in klasse IIb wanneer de verbanden worden toegepast bij letsel aan de huid waarbij de lederhuid of het slijmvlies doorbroken is, en zij een secundair genezend effect hebben. De eisen waaraan de verbandmiddelen per klasse moeten voldoen, zijn uitgewerkt in een eerder Ge-Bu artikel.⁶

Verbandmiddelen behoren tot de meest gebruikte hulpmiddelen in de gezondheidszorg. Een deel van deze verbandmiddelen wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Dit is het geval bij bepaalde huidaandoeningen, zoals constitutioneel eczeem en complexe of langdurige (>14 dagen) wonden.^{7 8 9} In 2017 vormden deze verbandmiddelen met circa 84 miljoen euro, 5,9% van het totaal aan vergoede hulpmiddelen per jaar en telde naar schatting 330.300 gebruikers. Het totaal aan vergoeding voor hulpmiddelen was 1,43 miljard euro in 2017.¹⁰ Cijfers om het aandeel van foamverbanden in dit bedrag te berekenen zijn niet beschikbaar.

Keuze en kosten wondverband

De keuze voor een bepaald type wondverband hangt samen met het doel van de behandeling. Het doel van de behandeling kan zijn het verwijderen van necroseweefsel, het reinigen van de wond, het beschermen van wond- en wondranden, het creëren of behouden van een vochtig wondmilieu, het absorberen van exsudaat, het bestrijden van een infectie en/of het bestrijden van geur. Voor ieder doel zijn verschillende verbandtypes ontwikkeld met een veronderstelde werkzaamheid voor dat specifieke doel (tabel 1). In het geval van decubitus of een diabetisch voetulcus wordt de keuze door de diverse wondrichtlijnen vaak zonder duidelijk bewijs voor een voorkeur voor het type verband overgelaten aan het oordeel van de zorgverlener in de praktijk, zoals arts, (wond)verpleegkundige of doktersassistente. De richtlijn *Ulcus cruris venosum* van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) concludeert dat er geen meerwaarde is van moderne wondbedekkers ten opzichte van traditionele wondbehandeling en adviseert (traditionele) niet-verklevende wondbedekkers.¹¹ In de NHG-Standaard *Decubitus*¹² wordt de zorgverlener verwezen naar verschillende websites, waaronder die van wondbedekkers.nl. De informatie op deze website wordt mede aangeleverd door de verschillende fabrikanten van wondbedekkers en de auteurs van de website vermelden een disclaimer voor de adviezen en productinformatie die mogelijk verouderd kunnen zijn.

Op de site wondbedekkers.nl zijn verbandmiddelen per categorie in te zien met informatie over de kosten en het Z-Indexnummer. Het aantal per categorie verschilt sterk, mede door de verschillende verkrijgbare grootten van de verbandmiddelen. Van foamverbanden bestaan er bijvoorbeeld 329 verschillende producten.

Een exacte vergelijking van prijzen van verbandmiddelen is niet goed mogelijk vanwege de grote hoeveelheid verschillende producten, de verschillende inkoopmethoden en de verschillende marges die fabrikanten hanteren. Volgens de website wondbedekkers.nl kost een foamverband van 10 x 10 cm gemiddeld, ongeacht merk, per stuk € 10,92. Vette gaasverbanden die ook bij ulcera worden toegepast, kosten bijvoorbeeld per stuk gemiddeld € 3,58 voor een verband van 10 x 10 cm. Het is onduidelijk of dit in- of verkoopprijzen zijn en of deze in- of exclusief BTW zijn.¹³

Een andere reden waarom een prijsvergelijking niet eenvoudig is, is het gegeven dat bepaalde verbanden in de praktijk minder vaak vervangen worden of hoeven worden dan andere verbanden, waardoor de prijs relatief gezien anders kan uitvallen.

Tabel 1. Indeling wondbedekkers.³

Type wondbedekker	Onderverdeling	Toelichting
Basis	Gaasverband	Gemaakt van geweven katoenvezels (woven) of niet geweven cellulosevezels (nonwoven).
	Kompresverband	Meerdere lagen gaasverband.
	Verbanden met lage hechting	Gaasverband ontworpen om niet aan wond te hechten door toevoeging van paraffine of vaseline (vetgazen) of een siliconenlaag.
	Wondcontactmaterialen	Gaasachtig materiaal van kunststof met mogelijke toevoeging van siliconen.
	Absorberend verband	Meerdere lagen absorberend materiaal op basis van katoen of cellulose met een toplaag van niet doorlaatbare kunststof.
Geavanceerd	Foamverband	Bevat een hydrofiele polyurethaan schuimlaag met een sponsachtige structuur. Toplaag van polyurethaan film. Grote variatie in materialen en toevoegingen.
	Alginaatverband	Verband dat in droge vorm wordt aangebracht en bij contact met de wond een gel vormt. Het bestaat uit kelp (bruin zeewier) dat opgebouwd is uit polysachariden met mannuronaat en guluronaat gebonden aan calcium of natriumionen.
	Hydrogelverband	Verband met gel van gecrosslinkte onoplosbare polymeren met zetmeel of carboxymethylcellulose. Bevat 80-99% water.
	Hydrocolloïdverband	Een hydrocolloïd matrix gebonden aan een luchtdoorlaatbare film of schuim. Een colloïd is een dispersie van lijmachtig materiaal (polyisobutyleen) met gelerende en absorberende deeltjes, zoals gelatine, pectine en carboxymethylcellulose.
	Wondfolie	Een transparante polyurethaanlaag met een hypo-allergene polyacrylaat kleeflaag. Permeabel voor zuurstof en water, niet voor micro-organismen.
	Verband met capillaire werking	Een verband dat is opgebouwd uit een kern van hydrofiele vezels, bijvoorbeeld katoen, tussen twee niet-klevende polyester lagen.
	Geurabsorberend verband	Verband met actieve kool.
Antimicrobieel	Honingverband	Gazen gedrenkt in honing.
	Jodiumverband	Gazen gedrenkt in jodium.

Type wondbedekker	Onderverdeling	Toelichting
	Zilververband	Verband waarin zilverulfadiazine, nanokristallijn zilver of zilverionen zijn verwerkt.
	Andere antimicrobiële verbanden	Verband met (andere) antibacteriële stoffen zoals chloorhexidine, fucidine of nitrofuraf.
Specialistisch	Enzymbevattend wondverband	Verband met enzymen zoals collagenase (deelt collageen in kleine fragmenten) of metalloproteïnases, zoals in protease-modulerende matrixverbanden.

Onderzoek

Veneuze beenulcera

Het eerste systematische literatuuroverzicht van Cochrane had als doel het vaststellen van het effect van foamverbanden op de genezing van veneuze beenulcera. De primaire uitkomstmaat was complete wondgenezing die in de verschillende onderzoeken anders werd gerapporteerd. Primaire uitkomstmaten waren onder andere de tijd tot complete wondgenezing, het aantal ulcera dat genas tijdens de follow-up en de verandering in de grootte van de wond.¹

Soort onderzoek: systematisch literatuuronderzoek en meta-analyse

Financiering: het onderzoek werd gesponsord door 'the National Institute for Health Research (NIHR)' als onderdeel van 'the Department of Health and Social Care' in Engeland

Belangenverstrengeling: onduidelijk voor beide auteurs

Insluitingscriteria: gerandomiseerde onderzoeken met patiënten met veneuze beenulcera ongeacht de setting waarin de behandeling plaats vond, publicatiedatum van 1990 tot 2009, ongeacht taal of publicatiestatus en inclusief abstracts met voldoende informatie voor insluiting

Belangrijke uitsluitingscriteria: onderzoek waarin niet of slechts gedeeltelijk werd gerandomiseerd

Aantal publicaties: 436 gevonden, 81 nader onderzocht, 12 onderzoeken ingesloten (reden van uitsluiten andere studies vermeld)

Aantal patiënten: 1.023 patiënten, 12 tot 159 patiënten per studie

Bias is een systematische fout in de methodologie van een onderzoek die de resultaten kan beïnvloeden. Afhankelijk van het soort onderzoek en het type bias kunnen de resultaten positief of negatief worden beïnvloed en kan de mate van beïnvloeding in grootte verschillen. In de Cochrane-reviews worden de geselecteerde onderzoeken beoordeeld aan de hand van zes criteria op risico op bias. Met deze risico-inschatting kan de variatie in resultaten tussen de opgenomen onderzoeken worden verklaard. In de Cochrane-reviews worden verschillende vormen van bias meegenomen bij de beoordeling van de kwaliteit van het onderzoek.

Selectiebias treedt op als er een verschil zit in de basiskennmerken van de te vergelijken groepen. Selectiebias kan worden voorkomen door het randomiseren van de patiënten in de verschillende behandelgroepen. Voor een degelijke randomisatie moeten de patiënten zonder voorkennis strikt willekeurig zijn ingedeeld. Bij het inschatten van het risico worden deze twee punten afzonderlijk meegenomen. Selectiebias treedt ook op wanneer de uitval in de groepen verschilt of wanneer er veel verschil zit in de ontbrekende gegevens per groep. Deze vorm van bias is niet te voorkomen dus moeten de reden en mate van uitval zorgvuldig worden gerapporteerd.

Prestatiebias verwijst naar een verschil in behandeling tussen de behandelgroepen. Deze vorm van bias kan voorkomen worden door blinding van de patiënten en behandelaars.

Detectiebias is de bias die op kan treden bij het vastleggen van de uitkomsten. Blinding van de patiënten, behandelaars en onderzoekers kan dit uitsluiten.

Rapportagebias binnen een onderzoek treedt op bij selectieve publicatie van de gevonden resultaten. Onderzoekers zijn geneigd significante verschillen tussen behandelgroepen eerder te rapporteren dan niet-significante verschillen, waardoor de waarde van een interventie kan worden overschat.¹⁴

2 van de 12 onderzoeken vergeleken foamverband met paraffinegas bij in totaal 79 patiënten waarvan 71 patiënten in één onderzoek. Het onderzoek met de overige acht patiënten was opgezet als pilot waarbij ook andere verbandsoorten werden

vergeleken. Dit onderzoek wordt hier niet verder besproken. Bij de studie met 71 patiënten was het risico op selectiebias, prestatiebias en detectiebias onduidelijk. Het risico op selectiebias door uitval werd hoog ingeschat door ontbrekende data en hoge uitval van patiënten. Het risico op rapportagebias werd laag ingeschat. Het percentage van ulcera die na 17 weken waren genezen was 23% in de groep die werd behandeld met paraffinegazen en 31% in de groep die werd behandeld met foamverband. Dit verschil was niet statistisch significant (RR 1,34 [95% BI=0,61-2,92]).

In drie onderzoeken werd hydrocellulair foamverband vergeleken met polyurethaan foamverband. In één onderzoek was het risico op selectiebias door randomisatie, het risico op selectiebias door voorkennis en het risico op selectiebias door uitval laag. Het risico op prestatie-, detectie- en rapportagebias werd voor dit onderzoek echter hoog ingeschat. Het tweede onderzoek had een onbekend risico op selectiebias door randomisatie en een onbekend risico op rapportagebias. Alleen het risico op selectiebias door voorkennis werd als laag ingeschat, het risico op bias van de overige werden hoog ingeschat. Het derde onderzoek had een onbekend risico op bias voor selectiebias door voorkennis bij randomisatie, randomisatie en uitval. Alleen het risico op rapportagebias werd als laag ingeschat, het risico op prestatie- en detectiebias werd hoog ingeschat. In totaal werden er 295 patiënten ingesloten. Er kon geen significant verschil worden aangetoond in de primaire uitkomstmaat wondgenezing na 8 weken (RR 1,03 [0,60-1,78]), 16 weken (RR 1,60 [0,75-3,42]) of 24 weken (RR 1,08 [0,85-1,37]). Er werd geen verschil gevonden in pijn en in bijwerkingen. Ook was er geen verschil in de behandelkosten.

In vijf onderzoeken werd foamverband vergeleken met hydrocolloïdverband. In totaal werden 418 patiënten ingesloten. In vier onderzoeken kon het risico op selectiebias door randomisatie, prestatiebias en detectiebias niet worden ingeschat. Het risico op selectiebias vanwege uitval was hoog in één onderzoek, laag in twee onderzoeken en onbekend in de overige twee onderzoeken. De rapportagebias werd in drie onderzoeken hoog ingeschat en in twee onderzoeken laag. Uit de meta-analyse van de resultaten bleek geen significant verschil in de primaire uitkomstmaat wondgenezing na 12 tot 16 weken (RR 1,00 [0,81-1,22]).

In de laatste drie onderzoeken werd foamverband vergeleken met verschillende andere verbanden. Het eerste onderzoek met 97 patiënten vergeleek foamverband met hydrocapillairverband en had als primaire uitkomstmaat het aantal genezen ulcera na 12 maanden. Het tweede onderzoek met 132 patiënten vergeleek foamverband met gebreide viscose en had als primaire uitkomstmaat tijd tot genezing, het aantal compleet genezen ulcera en de verandering in ulcusgrootte na 12 weken. Het derde onderzoek met acht patiënten vergeleek foamverband met protease-modulerend-matrixverband en had als primaire uitkomstmaat verandering in ulcusgrootte na 4 weken. Het risico op selectiebias (met uitzondering van één onderzoek met een laag risico op selectiebias door willekeurige randomisatie), prestatiebias en detectiebias (met uitzondering van één studie met een laag risico) kon niet worden ingeschat. Selectiebias door uitval werd in twee onderzoeken als laag geschat en was in één onderzoek onbekend. Het risico op rapportagebias was onbekend, hoog of laag in de drie onderzoeken. Op geen van de eindpunten werd een significant verschil gevonden tussen de behandelgroepen.¹

Diabetische voetulcera

Het doel van de tweede Cochrane review was het bepalen van het effect van foamverband op het genezingsproces van voetulcera bij patiënten met diabetes mellitus. Primaire uitkomstmaten waren de tijd tot genezing van het ulcus en het aantal of percentage genezen ulcera.²

Soort onderzoek: systematisch literatuuronderzoek en meta-analyse

Financiering: het onderzoek werd gesponsord door 'the National Institute for Health Research (NIHR)' als onderdeel van 'the Department of Health and Social Care' in Engeland

Belangenverstrengeling: geen van de vier auteurs

Insluitingscriteria: alle onderzoeken die de effecten van foamverband evalueerden bij diabetische voetulcera, publicatiedatum van 1994 tot 2016, ongeacht taal of publicatiestatus

Belangrijke uitsluitingscriteria: onderzoeken waar ook andere wonden werden ingesloten, tenzij de resultaten van diabetische voetulcera apart werden vermeld

Aantal publicaties: 346 gevonden en gescreend, 103 nader onderzocht, 6 onderzoeken ingesloten (redenen van uitsluiten andere studies vermeld)

Aantal patiënten: 157 patiënten, 18 tot 40 patiënten per studie

In drie van de zes onderzoeken zijn foamverbanden vergeleken met niet-verklevend gaasverband. In deze drie onderzoeken werden 67 patiënten ingesloten. Van twee van de drie onderzoeken was alleen een abstract beschikbaar en werd het risico op bias (ongeacht type) als onduidelijk beoordeeld. Van het derde onderzoek werd alleen de rapportagebias als laag beoordeeld, het

risico op andere soorten bias was onduidelijk. Slechts van twee onderzoeken konden de resultaten worden samengenomen. Er bleek geen verschil tussen de verschillende verbanden in het aantal genezen voetulcera (RR 2,03 [95% BI=0,91-4,55]).

In twee van de zes onderzoeken met in totaal 50 patiënten werd foamverband vergeleken met alginaatverband. Van één onderzoek werd alleen de rapportagebias als laag beoordeeld. Bij het andere onderzoek werd het risico op bias door randomisatie en rapportagebias als laag beoordeeld. Het risico op andere vormen van bias was voor beide onderzoeken onduidelijk. De follow-up was in beide onderzoeken relatief kort met 8 tot 12 weken. Het aantal genezen voetulcera bleek in beide onderzoeken niet significant te verschillen. Ook als de onderzoeken werden samengenomen was er geen significant verschil tussen foamverband en alginaatverband (RR 1,50 [0,92-2,44]).

In één onderzoek met 40 patiënten werd foamverband vergeleken met hydrocolloïdverband. In dit onderzoek werd het risico op selectiebias door uitval hoog ingeschat en het risico op rapportagebias laag, het risico op de overige vormen van bias bleek onduidelijk. Er bleek na 16 weken follow-up geen significant verschil in het aantal genezen voetulcera (RR 0,88 [0,61-1,26]) of in de mediane tijd tot genezing. Deze was 16,5 dagen voor de foamverbandgroep en 15,5 dagen voor de hydrocolloïdverbandgroep.

2

Decubitus

Het doel van de derde Cochrane review was om de klinische effectiviteit en de kosteneffectiviteit van foamverbanden bij decubitus vast te stellen bij patiënten met bestaande decubitus. De onderzoekers includeerden onderzoeken met patiënten bij wie sprake was van een open decubitus. Primaire uitkomstmaten waren de incidentie van genezen decubitus, de tijd tot complete genezing en bijwerkingen zoals wond- of systemische infectie of toename in ulcusgrootte en -ernst.³

Soort onderzoek: systematisch literatuuronderzoek en meta-analyse

Financiering: het onderzoek werd gesponsord door de 'National Health and Medical Research Council' onderdeel van het ministerie voor 'Health and Ageing' in Australië

Belangenverstrengeling: geen van de vijf auteurs

Insluitingscriteria: alle RCTs ongeacht de setting waarin de behandeling plaats vond, publicatiedatum van 1994 tot 2016, ongeacht taal of publicatiestatus

Belangrijke uitsluitingscriteria: klinisch gecontroleerd onderzoek zonder randomisatie en cross-over onderzoeken

Aantal publicaties: 1.352 gevonden, 26 nader onderzocht, 9 ingesloten (reden van uitsluiten andere studies vermeld), waarvan 8 ingesloten voor meta-analyse

Aantal patiënten: 483 patiënten, boven 59 jaar, steekproefgrootte per studie van 30 tot 199

In drie van de acht onderzoeken met in totaal 181 patiënten werd foamverband vergeleken met niet-verklevend gaasverband. In één onderzoek werd het risico op selectiebias door randomisatie als laag ingeschat, voor de overige vormen was het onduidelijk. In het tweede onderzoek werd het risico op selectiebias door randomisatie en prestatiebias als hoog beoordeeld, selectie door uitval werd als laag beoordeeld en voor de overige vormen was het onduidelijk. In het derde onderzoek werd het risico op prestatiebias en detectiebias als hoog beoordeeld, de selectiebias door randomisatie werd als laag beoordeeld en was het voor de overige vormen onduidelijk. In twee van de drie onderzoeken werd geen significant verschil gevonden in genezing na 8 weken of na 24 weken (RR 1,33 [95%BI 0,62-2,88]; RR 1,17 [0,79-1,72]). In het derde onderzoek met 95 patiënten werd een significant voordeel gevonden voor foamverband in gemiddelde tijd tot complete genezing binnen 24 weken (gemiddeld verschil 35,80 dagen [14,8-56,7]). De betrouwbaarheid van dit onderzoek werd echter door het hoge risico op bias als zeer laag beoordeeld.

In één onderzoek met 38 patiënten en een follow-up van 8 weken werd hydropolymeer foamverband vergeleken met siliconen foamverband. Het risico op detectiebias werd hoog beoordeeld, de selectiebias door uitval en rapportagebias werd laag ingeschat en was het voor de overige vormen onduidelijk. Door beperkingen in studieontwerp en ernstige onnauwkeurigheid in de verslaglegging, werd de betrouwbaarheid van het bewijs als erg laag ingeschat. Er werd geen verschil gevonden in incidentie van genezen decubitus (RR 0,89 [0,45-1,75]) of het optreden van bijwerkingen (RR 0,37 [0,04-2,11]).

In vier onderzoeken met in totaal 230 patiënten en een follow-up van 4 tot 8 weken werd foamverband vergeleken met hydrocolloïdverband. In drie van de vier onderzoeken was het risico op selectiebias door voorkennis bij randomisatie onbekend en in één onderzoek werd het als laag beoordeeld. Het risico op selectiebias bij randomisatie en rapportagebias was in twee van de vier studies laag en in de andere gevallen onbekend. Het risico op prestatiebias was in twee onderzoeken onbekend en in twee onderzoeken hoog. Het risico op detectiebias was in drie onderzoeken hoog en in één onderzoek onduidelijk. Selectiebias door

uitval werd in één onderzoek als hoog beoordeeld, in twee onderzoeken als laag en in één onduidelijk. In drie van deze onderzoeken werd geen verschil gevonden in het aantal genezen doorligwonden na 8 weken (RR 0,85 [0,54-1,34]). Wederom was het bewijs zeer laag van kwaliteit, mede door methodologische beperkingen en onnauwkeurigheid.

In één onderzoek met 34 patiënten werd de toepassing van foamverband vergeleken met hydrogelverband. Er was sprake van een laag risico op alle vormen van selectiebias en rapportagebias. Het risico op prestatiebias en detectiebias werd als hoog beoordeeld. Er werd geen verschil gevonden in het aantal genezen doorligwonden na 8 weken (RR 1,00 [0,78-1,28]) en in de tijd tot complete genezing na 8 weken (gemiddeld verschil 5,67 dagen [-4,03-15,37]).³

Beschouwing

Op basis van de besproken Cochrane systematische literatuuroverzichten blijkt dat de behandeling van chronische complexe wonden met foamverband in vergelijking met ander verbandmateriaal kwalitatief en kwantitatief onvoldoende is onderzocht om een uitspraak te kunnen doen over werkzaamheid. De vermelding van foamverbanden in diverse richtlijnen als optie met een veronderstelde werkzaamheid bij wondbehandeling en –verzorging kan tot op heden niet worden bevestigd door deugdelijk onderzoek. Het gebrek aan bewijs voor de werkzaamheid van foamverbanden bij de hier besproken indicaties is teleurstellend. Dit komt mede door de weinig strenge regelgeving die van toepassing is op deze hulpmiddelen. Daarnaast zijn de beperkte mogelijkheden voor blinding bij onderzoek naar verbandmiddelen de oorzaak voor het aanzienlijke risico op bias.

In de NHG-Standaard Ulcus cruris venosum wordt aangenomen dat foamverband voor een vochtig wondklimaat zorgt en daarom minder frequent hoeft te worden verwisseld.⁴ In de NHG-Standaard Decubitus komt foamverband in aanmerking bij rode wonden bij zowel een nat en vochtig als droog klimaat, wederom op basis van de aanname dat wondgenezing wordt bevorderd door te zorgen voor een vochtig wondmilieu.¹² In beide richtlijnen wordt uitgegaan van de algemene behandelprincipes die niet verder worden onderbouwd. In de drie Cochrane-reviews wordt er voor de noodzaak van een vochtig wondklimaat gerefereerd aan een onderzoek uit 1963 waarbij de wondgenezing is onderzocht bij twee varkens en een onderzoek bij vier gezonde vrijwilligers met een oppervlakkige wond van 0,5 cm². De huid was weggehaald tot aan de ‘upper dermis’ en werd aan lucht blootgesteld of bedekt met een steriele polyethyleenfilm.^{15 16} Bedekking met een steriele polyethyleenfilm bleek voor deze oppervlakkige en kleine wonden effectiever. Het is echter de vraag of in de dagelijkse medische praktijk hetzelfde geldt voor de wondgenezing van chronische en complexe wonden.

Als de keus voor een bepaald verband niet kan worden onderbouwd op basis van effectiviteit worden andere factoren belangrijk in de afweging. Naast de voorkeur van de patiënt, het voorkomen van pijn bij verbandwissel en het gebruiksgemak voor de verpleging, zijn de kosten ook van belang, maar een inzichtelijk overzicht hiervan ontbreekt. Gezien het aantal patiënten dat met deze aandoeningen te maken heeft en de kosten die daardoor met de inzet van verbandmaterialen gepaard gaan en het ontbreken van deugdelijk bewijs voor werkzaamheid, is het te rechtvaardigen te kiezen voor (traditionele) niet-verklevende verbanden boven foamverbanden. Overigens ontbreekt waarschijnlijk deugdelijk bewijs ook voor andersoortige wondverbanden of lokaal aangebrachte middelen, zoals de auteurs concluderen van een recente Cochrane-review naar de behandeling van veneuze beenulcera.¹⁷

Literatuurreferenties

1. O'Meara S, Martyn-St James M. Foam dressings for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(5):CD009907.
2. Dumville JC, Deshpande S, O'Meara S, Speak K. Foam dressings for healing diabetic foot ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(6):CD009111.
3. Walker RM, Gillespie BM, Thalib L, Higgins NS, Whitty JA. Foam dressings for treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;10:CD011332.
4. Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-Standaard Ulcus cruris venosum 2010 [Available from: <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/ulcus-cruis-venosum>].
5. de Jonge E. Antiseptische wondbedekkers bij complexe wonden. *Gebu* 2016;50(8):89-98.
6. Slee PHTJ. Medische hulpmiddelen. *Gebu* 2013;47(6):63-69.

7. VGZ. Vergoeding verbandmiddelen 2018 [Available from: <https://www.vgz.nl/klantenservice/veelgestelde-vragen/vergoeding-verbandmiddelen>].
 8. Menzis. Verbandmiddelen 2018 [Available from: <https://www.menzis.nl/vergoedingen/v/verbandmiddelen>].
 9. CZ. Vergoeding verbandmiddelen 2018 [Available from: <https://www.czdirect.nl/vergoedingen/verbandmiddelen>].
 10. Nederland Z. Aantal gebruikers 2012-2016, per hulpmiddelencategorie (GIPdatabank.nl) 2018 [Available from: https://www.gipdatabank.nl/databank#/h/00-totaal/B_01-basis/gebr].
 11. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Richtlijn Veneuze pathologie 2014 [Available from: <https://www.huidziekten.nl/richtlijnen/richtlijn-veneuze-pathologie-2014.pdf>].
 12. Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-Standaard Decubitus 2015 [Available from: <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/decubitus>].
 13. Wondbedekkers.nl. Overzicht wondbehandeling producten 2018 [Available from: <http://www.wondbedekkers.nl/>].
 14. Cochrane. Cochrane Methods Bias 2018 [Available from: <https://methods.cochrane.org/bias/assessing-risk-bias-included-studies>].
 15. Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. Nature. 1962;193:293-4.
 16. Hinman CD, Maibach H. Effect of Air Exposure and Occlusion on Experimental Human Skin Wounds. Nature. 1963;200:377-8.
 17. Norman G, Westby MJ, Rithalia AD, Stubbs N, Soares MO, Dumville JC. Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2018;6:CD012583.
-

Gerelateerde artikelen

- [Antiseptische wondbedekkers bij complexe wonden](#)
08-09-2016 | Els de Jonge

Copyright © 2018 Gebu. Alle rechten voorbehouden. | <https://www.ge-bu.nl>