De topische behandeling van diabetische voetulcera

Haio: WOUTERS Jordy , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: KEERSMAEKERS Alexandra , MICHIELS (Z) Maarten , POTARGENT Peter , WUYTENS Relinde

Context: Diabetes is een prevalente aandoening binnen de Belgische bevolking. Geschat wordt dat ongeveer 6.6% Belgen diabetes heeft. Diabetes veroorzaakt door de nederzetting van glucose in de bloedvaten zowel macro- als microvasculaire complicaties, waaronder een diabetisch voetulcus. De IWDF (International Workgroup of the Diabetic Foot) publiceert om de vier jaar een richtlijn met betrekking tot de prevalentie, preventie en behandeling van de diabetische voet. De NHG (Nederlandse Huisartsen Genootschap) publiceerde een multidisciplinaire richtlijn met betrekking tot de diabetische voet. Er is echter tot op heden nog geen masterproef of richtlijn gepubliceerd die een bewijskracht levert voor de effectiviteit van de verscheidene topische behandelingen van een diabetisch voetulcus. Wij trachten met deze systematische review een overzicht te bieden van de topische behandeling van een diabetisch voetulcus.

Onderzoeksvraag: Wat is de effectiviteit van de verschillende topische behandeling van diabetische voetulcera?

Methode: Deze review werd uitgevoerd en gerapporteerd volgens de huidige PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) richtlijnen. Er werd initieel een PICO gekozen. Patiënten: 18-plus jarige patiënten met diabetes mellitus; interventies: topische behandeling van de diabetische voet (honing dressing, alginaat dressing, hydrogel dressing, carboxymethylcellulose dressing, schuim dressing, negatieve druk therapie); controles: standaard therapie; outcome: primaire eindpunten (aantal ulceraties geheeld binnen periode/tijd tot heling van de ulceraties). Er werd gezocht in de databases MEDLINE en Embase van september 2022 tot en met januari 2023. De primaire eindpunten waren: het aantal ulceraties dat heelt binnen een bepaalde termijn van behandeling en de termijn tot volledige heling van een ulcus optreedt. De indentificatie, selectie en beoordeling van de studies werd uitgevoerd door één auteur.

Resultaten: studies zijn gerandomiseerde gecontroleerde klinische studies. Drie van de 25 studies zijn cohort studies. De geïncludeerde studies hadden allemaal matige tot hoge kwaliteit volgens de Newcastle-Ottowa scale en de Modified Jadad scale. De resultaten van de eindpunten werden opgedeeld per type verband. Schuimverbanden met zilver, hydrogelverbanden, gewone schuimverbanden en alginaatverbanden geven meestal een resultaat over respectievelijk gemiddeld zeven, tien, zeven en zeven weken. Het hoogste helingspercentage wordt bereikt met honingverbanden waarbij volledige heling gemiddeld drie weken duurt. Schuimverbanden met zilver leveren het laagste helingspercentage, maximum 31%.

Conclusie: Er is een sterke heterogeniteit qua populatie en beschrijving van de resultaten in de verschillende studies, waardoor een meta-analyse van de resultaten niet mogelijk is. In de studies werd niet steeds rekening gehouden met: de etiologie, de invloed van beweging en pressure offload devices op de heling en de bacteriële load van een ulcus. Dit zijn allemaal factoren die de primaire eindpunten beïnvloeden. Op het einde van deze review wordt er een vergelijking gemaakt tussen de resultaten uit deze review en de multidisciplinaire richtlijn ‘diabetische voet’ van NHG, leidend tot een gecombineerde richtlijn voor de topische behandeling van een diabetisch voetulcus in de eerste lijn.