

Klinische vraag

Wat is het effect van interventies ter preventie van decubitus?

Duiding

L. Paquay
P. De Cort

Bespreking van

Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing pressure ulcers: a systematic review. *JAMA* 2006;296:974-84.

Achtergrond

Decubitusletsels vormen vooral in de zorg voor chronische patiënten een belangrijk probleem en de behandeling brengt hoge kosten met zich mee. Daarnaast bestaat er weinig evindentie voor de effectiviteit van maatregelen en materialen die gebruikt worden in de preventie van decubitus.

Methodologie

Systematische review

Geraadpleegde bronnen

- MEDLINE, EMBASE en CINAHL tot juni 2006
- UMI Proquest Digital Dissertations
- ISI Web of Science, Cambridge Scientific Abstracts
- referentielijsten van de geselecteerde artikels.

Geselecteerde studies

- RCT's met objectieve, klinisch relevante uitkomstmaten (bv. incidentie van decubitusletsels)
- uit 763 artikels werden uiteindelijk 59 relevante RCT's geselecteerd met in totaal 13 845 patiënten
- 6 van de 10 CLEAR NPT criteria voor de beoordeling van niet-farmacologische RCT's werden gebruikt om de kwaliteit van de studies te evalueren. Slechts drie studies voldeden aan alle criteria, zeven studies aan geen enkel.

CLEAR NPT criteria

1. Correcte randomisering
2. Correcte blinding van randomisatie
3. Correcte blinding van patiënten
4. Correcte blinding van onderzoekers
5. Consequente follow-up
6. Intention to treat analyse

Bestudeerde populatie

Alle geselecteerde studies werden uitgevoerd in intramurale zorgvoorzieningen: acute ziekenhuizen (70% van de geïncludeerde patiënten), instellingen voor chronische zorg (17%), revalidatie-instellingen (2,5%) en gemengde instellingen (12,5%).

Uitkomstmeting

Incidentie van decubitus in de interventiegroep

Resultaten

Interventies gericht op het remediëren van de gevolgen van de verminderde mobiliteit

- 51 studies met een follow-up variërend van 1 tot 224 dagen en in totaal 11 551 patiënten

- *statische drukverdelende matrassen en kussens* (water, lucht, gel of mousse) en *dynamische systemen* (drukalternerende matras, matrassen met aparte luchtkamers of gelkussens): 16 studies waarvan 4 uitgevoerd in chronische zorg vergeleken een statisch systeem vs een standaard matras: enkel speciale bedovertrekken met schuim of schapevacht (N=2) bleken beter te zijn dan standaard bedovertrekken in chronische zorg; 14 studies waarvan 3 uitgevoerd in chronische zorg vergeleken statische met dynamische systemen en vonden geen verschil in decubitusincidentie in chronische zorg.
- *wisselhouding*: slechts één studie van slechte methodologische kwaliteit (co-interventie met speciale matras) werd uitgevoerd in de chronische zorg en vond een vermindering van de decubitusincidentie bij wisselhouding om de 4 uur gecombineerd met speciale matras vs wisselhouding om de 2 uur op gewone matras.
- *continentietraining*: één studie zonder effect.

Interventies gericht op het verbeteren van de voedings-toestand

Vijf studies met een follow-up variërend van 14 tot 182 dagen, in totaal 1 475 patiënten: slechts één studie werd uitgevoerd in de chronische zorg en vond geen verschil tussen een dieet met supplementen en een standaard dieet.

Interventies gericht op het verbeteren van de gezondheid van de huid

Drie studies met een follow-up van 21 tot 30 dagen: geen enkele studie werd uitgevoerd in de chronische zorg.

Conclusie van de auteurs

De auteurs van deze systematische review concluderen dat ondersteunende oppervlakken, het herpositioneren van de patiënt, het optimaliseren van de voedingstoestand en het bevochtigen van de sacrale huid effectieve methoden zijn om drukletsels te voorkomen. Er is volgens hen nood aan methodologisch goed opgezette studies die tevens gegevens leveren over de kosteneffectiviteit van deze interventies.

Financiering: Canadian Institutes of Health Research, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care

Belangenvermenging: de auteurs vermelden dat er geen financiële belangenvermenging gemeld werd in de studies en dat de financierende organisaties geen enkele invloed hadden op enig element van de review.

1. Defloor T, Herremans A, Grypdonck M, et al. Herziening Belgische richtlijnen voor decubituspreventie. Brussel: Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, 2004. (te raadplegen via www.decubitus.be)
2. Bourdel-Marchasson I, Barateau M, Rondeau V, et al; GAGE Group. Croupe Aquitaine Geriatrique d'Evaluation. A multi-center trial of the effects of oral nutritional supplementation in critically ill older inpatients. *Nutrition* 2000;16:1-5
3. Brienza DM, Karg PE, Geyer MJ, Kelsey S, Trefler E. The relationship

between pressure ulcer incidence and buttock-seat cushion interface pressure in at-risk elderly wheelchair users. *Arch Phys Med Rehabil* 2001;82:529-33.

4. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, CBO. Decubitus. Tweede herziening. Utrecht, 2002 (te raadplegen via www.cbo.nl).
5. Paquay L, Wouters R, Defloor T, et al. Adherence to pressure ulcer prevention guidelines in home care: a survey of current practice. Accepted for publication in *Journal of Clinical Nursing*, 16 May 2007.

Methodologische beschouwingen

Alhoewel er een correcte zoekstrategie gebeurde, zijn de auteurs zo eerlijk om zich niet te wagen aan een meta-analyse. De opgesomde RCT's zijn reeds bij een eerste oogopslag onderling zeer verschillend van onderzoeksvraag, methodologie en eindpuntmeting. In een poging om toch enigszins structuur te brengen in de veelheid aan protocollen worden de studies gegroepeerd per interventiedomein: mobiliteit, voedingstoestand en huidverzorging. Maar dan nog blijft er een belangrijke klinische heterogeniteit, die nog versterkt wordt door het feit dat de studies gebeurden in een ziekenhuissetting, een verzorgingstehuis of een revalidatiecentrum. Hoe is dit extrapoliebaar naar de eerste lijn? De duur van de studies varieert van 1 tot 224 dagen.

Alhoewel de klassieke Jadadschaal is vermeld, kan de zeer beperkte kwaliteit van de afzonderlijke RCT's vooral worden afgeleid uit de hier gebruikte CLEAR NPT criteria voor niet-farmacologische studies: slechts 3 van de 59 geïncludeerde studies scoren goed. En aangezien de kwaliteit van een review afhangt van de kwaliteit van de bestudeerde studies, is dat niet hoopgevend. Daarenboven kunnen we ons de vraag stellen of er geen publicatiebias aanwezig is. Dat is zeker niet uitgesloten, want de inventarisatie van studies toont dat er vele kleinere studies gebeurden, en het is best mogelijk dat deze met een negatief resultaat niet gepubliceerd zijn. We kunnen het alleszins niet objectief inschatten, want een funnel plot is niet gegeven.

In heel deze context komt de vraag naar de statistische heterogeniteit zelfs niet aan de orde. Eigenlijk is dit artikel louter een opsomming van studies waarmee geen enkele statistische berekening mogelijk is. Er kan dus geen duidelijk besluit uit afgeleid worden. Het is en blijft een deskundige interpretatie, een beschrijvend of hypothesevormend onderzoek. Interessant en waardevol, maar slechts een eerste stap in de richting van evidence-based klinisch handelen.

Resultaten versus Belgische richtlijnen

Ondanks de methodologische zwakte van deze studie oordelen de auteurs toch dat conclusies voor de praktijk getrokken kunnen worden. Deze staan echter in schril contrast met sommige van de aanbevelingen die geformuleerd

worden in de Belgische richtlijn voor de preventie van decubitus¹. De auteurs van deze consensusstekst kunnen zich evenmin baseren op degelijke meta-analyses, maar hun interpretatie van de beschikbare literatuur (trouwens ruimer dan de referenties van deze studie) is transparanter. Zij stellen dat voor de preventie van decubitus schapenvachten, maar ook ijsfrictie, bolsteren, lokale warmte, eosine, wondoliën en verbanden niet aangewezen zijn¹. Anderzijds, met betrekking tot het optimaliseren van de voedingstoestand, vermeldt de Belgische richtlijn dat het evalueren van de voedingsstoestand één van de risico-indicatoren is voor decubitus, maar een ineffectieve preventieve maatregel. Volgens hen leveren de studies over het belang van voedingssupplementen, waarin de controlegroep een statistisch significant verhoogd relatief risico vertoont om een decubitusletsel te ontwikkelen², onvoldoende bewijskracht voor het beschermende effect van voedingssupplementen op het ontstaan van drukletsels (door druk en schuifkracht)³.

Voor de praktijk

Deze review documenteert vooral de lage wetenschappelijke kwaliteit van de meeste RCT's over de preventie van decubitus. Nochtans bestaan er praktijkrichtlijnen opgesteld door experts¹ of gereputeerde instituten², die de beschikbare literatuur kritischer interpreteren dan de auteurs van deze review. Ze geven bovendien de vereiste gedetailleerde informatie die de verzorgers nodig hebben. De implementatie van deze aanbevelingen is een ander boeiend verhaal, en verloopt volgens een recent veldonderzoek niet zo gemakkelijk³.

Maar vooral blijft het bedroevend dat over een onderwerp zoals decubituspreventie - een zeer frequent probleem in de eerste lijn met een hoge morbiditeit (en mortaliteit) - zo weinig degelijke wetenschappelijke gegevens bestaan. Wordt het niet hoog tijd dat beleidsmakers hieraan prioriteit geven? Zolang dat niet gebeurd is, zal geld verspild blijven aan therapieën en middelen die niet evidence-based zijn en die vooral kunnen floreren dankzij het gebrek aan goede en betrouwbare evidentie.

● Besluit Minerva

Deze systematische review toont aan dat er een gebrek is aan RCT's met een goede wetenschappelijke kwaliteit over de preventie van decubitus. Vooralsnog is het niet mogelijk om een evidence-based beleid voor decubituspreventie te formuleren. De beschikbare richtlijnen zijn gebaseerd op consensus en zwakke klinische studies.



Referenties bij het artikel "Antidepressiva bij kinderen en jongeren" (blz. 161)

1. Olfson M, Marcus SC, Shaffer D. Antidepressant drug therapy and suicide in severely depressed children and adults: a case-control study. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:865-72.
2. Brent D. Antidepressants and suicidal behavior: cause or cure? *Am J Psychiatry* 2007;164:989-91.
3. Libby AM, Brent DA, Morrato EH, et al. Decline in treatment of pediatric depression after FDA advisory on risk of suicidality with SSRIs. *Am J Psychiatry* 2007;164:884-91.
4. Gibbons RD, Brown CH, Hur K, et al. Early evidence on the effects of regulators' suicidality warnings on SSRI prescriptions and suicide in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 2007;164:1356-63.
5. Leckman JF, King RA. A developmental perspective on the controversy surrounding the use of SSRIs to treat pediatric depression. *Am J Psychiatry* 2007;164:1304-6.