

Cochrane Reviews

Honig zur topischen Wundbehandlung

Dieser Cochrane Review untersucht die Wirkung von Honig in Kombination mit anderen Wundverbänden oder topischen Behandlungen hinsichtlich der Heilung akuter (z.B. Verbrennungen, Riss-Quetsch-Wunden) und chronischer Wunden (z.B. venöse Ulcera).

Text: Cornel Schiess, Myrta Kohler

Dieser Cochrane Review (2015) ist ein Update eines Cochrane Reviews aus dem Jahr 2013.

Die Wissenschaftler suchten im Spezialregister der Cochrane-Gruppe für Wunden sowie in den Datenbanken CENTRAL, MEDLINE, EMBASE und CINAHL. Zusätzlich wurden die Referenzlisten der eingeschlossenen Studien durchsucht, um passende Studien zu identifizieren. Um an weitere Informationen zu kommen, wurden Expertinnen und Experten aus dem Forschungsfeld sowie Hersteller von Honig-Produkten zur Wundversorgung kontaktiert. Es erfolgte keine Einschränkung der Suche hinsichtlich Sprache, Publikationszeitraum oder Studiensetting. Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCT) oder Quasi-RCT, welche bei Menschen jeglichen Alters mit akuten oder chronischen Wunden mindestens ein primäres Zielkriterium in Zusammenhang mit Honig als Wundbehandlung untersucht haben.

Intervention und Kontrolle

Als Intervention galt die topische Applikation von Rezepturen mit Honig (alleine oder in Kombina-

tion mit anderen Verbänden oder Komponenten). Als Kontrolle wurden Wundverbände oder topisch applizierte Komponenten ohne Honig definiert.

Zielkriterien

Die Wundheilung galt als primäres Zielkriterium. Als sekundäre Zielkriterien wurden die Inzidenz unerwünschter Ereignisse, Spitalaufenthaltsdauer, Veränderung der Wundgrösse, Infekt-Inzidenz, Kosten und Lebensqualität definiert.

Vorgehen

Zwei Wissenschaftler prüften unabhängig voneinander alle identifizierten Publikationen anhand der Titel und Abstracts. In einem nächsten Schritt wurden die Volltexte der möglicherweise relevanten Studien anhand der Einschlusskriterien geprüft. Die Extraktion der Daten führten zwei Personen mit Hilfe einer standardisierten Vorlage und Kontrolle einer dritten Person durch. Die Beurteilung der Qualität der inkludierten Studien erfolgte mit dem Cochrane-Risk-of-Bias-Tool. Sowohl die Studienselektion, als auch die Datenextraktion und die Qualitätsbeurteilung wurden stets

unabhängig voneinander durchgeführt. Diskrepanzen wurden durch Diskussion im Autorenteam geklärt.

Datenanalyse

Für kontinuierliche Daten wurden die mittleren Differenzen (MD) und die dazugehörigen 95% Konfidenzintervalle (KI) berechnet. Für dichotome Daten erfolgte die Berechnung von Risikoverhältnissen (RR). Die Heterogenität zwischen den Studien wurde mittels Cochran's Q, Chi²-Verteilung sowie I²-Test bestimmt. Aufgrund der vorliegenden Heterogenität wurde zur Synthese der Daten das Random-Effects-Model verwendet. Für die Bewertung der Evidenz verwendeten die Autorinnen und Autoren GRADE.

Ergebnisse

26 Studien mit insgesamt 3011 Teilnehmenden konnten in den Review eingeschlossen werden. 14 Studien untersuchten akute Wunden, 10 Studien chronische Wunden und zwei Studien sowohl akute als auch chronische Wunden. 18 Studien sind aus dem Akutsetting und acht Studien aus dem häuslichen oder ambulanten Bereich. Die Qualität der Evidenz



Cornel Schiess, BSc, wissenschaftlicher Assistent, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen, cornel.schiess@fhsg.ch



Myrta Kohler, MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen, myrta.kohler@fhsg.ch

ist überwiegend niedrig und anfällig für systematische Verzerrungen (Bias). Bei kleinen akuten Wunden zeigte die Anwendung von Honig hinsichtlich Zeit bis zur vollständigen Wundheilung (MD: 2.26 d, 95% KI -3.09 bis 7.16, $p = 0.41$), Inzidenz unerwünschter Ereignisse, Infekt-Inzidenz und Kosten keine statistisch signifikanten Unterschiede im Vergleich zur Standardbehandlung. Bei akuten Verbrennungswunden wies die Anwendung von Honig eine statistisch signifikant kürzere Zeit bis zur vollständigen Wundheilung im Vergleich zur Standardversorgung auf (MD: -4.68 d, 95% KI -5.09 bis -4.28, $p < 0.00001$). In Zusammenhang mit chronisch postoperativen Wunden und im Vergleich zu Gazeverbänden nach antiseptischen Waschungen zeigte die Anwendung von Honig höhere Wundheilungsraten (84% vs. 50%, RR: 1.69, 95% KI 1.10 bis 2.61), seltener unerwünschte Ereignisse und schnellere negative Wundabstriche. Die Qualität der Evidenz war moderat. Bei chronischen Dekubital-Wunden wies die Anwendung von Honig im Vergleich zu NaCl-getränkten Gazeverbänden einen deutlich höheren Anteil geheilter Wunden nach zehn Tagen auf (100% vs. 70%, RR: 1.41, 95% KI 1.05 bis 1.90), wobei die Qualität der Evidenz zu diesen Resultaten niedrig eingestuft wurde. Honig im Vergleich zur Standardversorgung bei chronisch venösen Ulcera ergab eine statistisch nicht signifikante Wirksamkeit hinsichtlich Wundheilung (RR: 1.15, 95% KI 0.96 bis 1.38, $p = 0.12$).

Schlussfolgerung

Aufgrund der Heterogenität der eingeschlossenen Studien und der überwiegend niedrigen Qualität der Evidenz ist es schwierig, übergreifende Schlussfolgerungen hinsichtlich der Wirksamkeit von Ho-

nig zur topischen Wundbehandlung zu treffen. Es scheint, dass Honig akute Verbrennungswunden und infizierte postoperative Wunden schneller heilen lässt als konventionelle Behandlungsformen (z.B. Polyurethan-Film oder Paraffin-Gaze, bzw. Antiseptika und Gazen). Zu beachten ist, dass die niedrige Qualität der Evidenz keine robuste Entscheidungsbasis bietet. ■

Original Cochrane Review: Jull, A.B., Cullum, N., Dumville, J.C., Westby, M.J., Deshpande, S. & Walker, N. (2015). Honey as a topical treatment for wounds. The Cochrane Database for Systematic Reviews, 3, doi: 10.1002/14651858.CD005083.pub4

Diese Cochrane-Review-Zusammenfassung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Nationales Kompetenzzentrum für Evidenzbasierte Pflege – swissEBN) erstellt.

Wissen, was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Zusammenfassungen von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch, www.cochrane.de

Glossar

Dichotome Daten: Dichotome Variablen weisen lediglich zwei voneinander abgrenzbare Zustände auf, z. B. Raucher / Nichtraucher, lebend oder tot, Test-positiv oder Test-negativ.

Heterogenität/Homogenität: Homogenität (Heterogenität) bezeichnet, inwieweit die in den eingeschlossenen Studien gefundenen Effekte ähnlich (homogen) oder verschieden (heterogen) sind. Mit statistischen Tests kann festgestellt werden, ob die Unterschiede zwischen den Studien grösser sind als zufallsbedingt zu erwarten wäre. Als Ursachen für Heterogenität kommen Unterschiede in den Patientencharakteristika, Interventionen oder Endpunkte zwischen den Studien in Frage, was aus klinischer Sicht beurteilt werden muss. Die Durchführung einer Meta-Analyse aus heterogenen Studien ist problematisch.

Konfidenzintervall (Vertrauensbereich, confidence interval – CI): Als Konfidenzintervall wird der berechnete Bereich um die Effektgrösse (z.B. relatives Risiko, Odds Ratio) bezeichnet. Es wird angenommen, dass der «wahre» Wert einer Massnahme (üblicherweise zu 95%) innerhalb des Konfidenzintervalls liegt. Die Effektgrösse selbst kann dabei ein Therapieeffekt, ein Risiko oder die Sensitivität eines diagnostischen Tests sein. Das Konfidenzintervall hilft somit bei der Einschätzung, wie zuverlässig beispielsweise die berechnete Odds Ratio ist. Die Breite des Konfidenzintervalls hängt u.a. von der Zahl der in die Studie eingeschlossenen Patienten ab und wird mit zunehmender Patientenzahl enger, d.h. die Effektgrösse kann präziser geschätzt werden.

Mittelwertdifferenz (MD): Differenz der Mittelwerte von zwei Gruppen (z.B. Interventions- und Kontrollgruppe).

Quasi-RCT: Eine kontrollierte Studie, die Methoden der Studienzuordnung verwendet, die zwar nicht randomisiert sind, jedoch mit der Absicht angewandt werden, bei der Teilnehmerzuordnung ähnliche Gruppen zu gewährleisten. Beispiele: Zuordnung nach Geburtsdatum, Krankenhausidentifikationsnummer oder aufgrund der Reihenfolge, in der die Studienteilnehmer in eine Studie aufgenommen werden.