

# Honningimpregnert bandasje eller vanlig behandling på leggsår

Illustrasjonsfoto: Colourbox.no

## Er honning effektivt i behandling av venøse leggsår?

### METODE

**Design:** randomisert, kontrollert studie

**Fordeling:** skjult

**Blinding:** utfallsmål er blindet

**Oppfølgingstid:** 12 uker

**Setting:** Fire hjemmesykepleie-distrikt (Auckland, South Auckland, Waikato og Christchurch, New Zealand).

**Deltakere:** 368 pasienter (gjennomsnittsalder 68 år, 51 prosent kvinner) som hadde venøse leggsår eller blanding av venøse og arterielle sår og som tålte kompresjon. Eksklusjonskriterier var sykehistorie med diabetes, revmatoid artritt eller

perifer arteriell sykdom, allergi mot kalsium alginat eller honning, samt nåværende bruk av honning.

**Intervensjon:** Kalsiumalginat bandasje impregnert med honning (n=187) eller konvensjonell behandling (omfattet ulike bandasjer)(n=181). Alle pasienter fikk kompresjonsbandasje. Honningomslaget ble byttet hver gang kompresjonsbandasjen ble skiftet.

**Utfall:** Fullstendig heling av sår etter 12 uker (definert som helt epitel uten skorpe), tid det tok for sår å gro, endringer i sårstørrelse, helse relatert livskvalitet (SF-36, Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire, og EuroQol 5D), infeksjoner og bivirkninger. Studien hadde 90 prosent styrke for å vise 30 prosent relativ økning i proporsjonen av helede sår i hon-

ninggruppen (55 prosent til 71 prosent) etter tolv uker.  
**Pasientoppfølging:** 98 prosent.

### HOVEDRESULTAT

Behandling med honning eller vanlig behandling utgjorde ingen forskjell når det gjaldt fullstendig tilheling av sår (tabell), tid for sårtilheling (gjennomsnittsforskjell (MD) – 1,8 dager, 95 prosent KI -7,7 til 4,1), reduksjon i sårstørrelse (MD 8,6 prosent, KI -4,7 til 24), SF-36 skår på fysiske utfall (MD 1,1, KI -0,8 til 3,0) eller mentale utfall (MD 0,7, KI -1,1 til 2,4), total CXVUQ skår (MD -1,6, KI -4,2 til 0,9), EQ-5D VAS skala (MD 1,6, KI -1,5 til 4,7), eller på infeksjoner (tabell). Flere pasienter i gruppen som fikk behandling med honning rapporterte  $\geq 1$  bivirkninger og smerter enn gruppen som fikk vanlig behandling (tabell).



## KONKLUSJON

Det var ikke forskjell mellom honningimpregnerte bandasjer og vanlig behandling når det gjaldt heling av venøse leggsår.

**Sammendrag fra:** Jull A, Walker N, Parag V, et al. Randomized clinical trial of honey-impregnated dressings for venous leg ulcers. Br J Surg 2008;95:175-82.

**Korrespondanse:** Dr A Jull, University of Auckland, Auckland, New Zealand; a.jull@ctr.u.auckland.ac.nz.

**Finansieringskilde:** Health Research Council of New Zealand; Comvita New Zealand bidro med et lite stipend og supplerte med honningbandasjer; US Medical bidro med «wound tracing grids».

**TABELL:** Honningimpregnerte bandasjer versus vanlig behandling for venøse leggsår

Utfall etter 12 uker	Honning	Vanlig behandling	RBI** (95 % KI)	NNT*
Komplett heling	56 %	50 %	12 % [-8 til 36]	Ikke signifikant
			<b>RRR** (KI)</b>	
Infeksjoner	17 %	22 %	23 % [-17 til 49]	Ikke signifikant
			<b>RRI** (KI)</b>	<b>NNH*(KI)</b>
$\geq 1$ bivirkning	59 %	46 %	30 % [10 til 60]	8 (4 til 22)
Sårsmarter	25 %	10 %	150 % [50 til 320]	7 (4 til 21)

\*Numbers needed to treat"

\*\*Ordforklaringer i ordlista til Evidence Based Nursing online (<http://ebn.bmj.com/current.dtl>)

Kompresjonsbehandling er viktigste og beste behandling for leggsår (1). Det finnes ingen dokumentasjon for at ulike bandasjer fremmer heling av denne type sår (2). Og Royal College of Nursing (3) anbefaler enkle «low-adherence» bandasjer i kombinasjon med kompresjonsbehandling. Denne studien til Jull og medarbeidere evaluerte sikkerheten og effekten av honning for venøse leggsår. Dette er en av de største leggsårstudiene og den har flere sterke

sider. Pasientene ble fordelt til behandlingsgruppene ved randomisering gjennom telefon, noe som eliminerte seleksjonsbias. I tillegg ble honningbandasjer sammenliknet med vanlig behandling. Vanlig behandling var tilpasset den enkelte pasient og sammenlikningen ble derfor rettfærdig. Blinding av utfallsmål ble sikret ved foto av sårene som ble vurdert av en person som ikke kjente til gruppefordelingen. Resultatene viste at honningbandasjer ikke økte heling

av venøse leggsår etter 12 uker. Selv om disse funnene sammenfaller med funn fra tidligere forskning så er det flere ting som må vurderes. Styrkebergningen var basert på en forventning om 30 prosent relativ økning i heling av sår i intervensjonsstudier, noe som ble kalkulert fra studier hvor honning var prøvd ut på brannsår. Likevel sier Jull at man ikke direkte kan sammenlikne akutte og kroniske sår. Nesten 50 prosent av ukompliserte leggsår vil hele i løpet av 12 uker (4). Det er

de siste 50 prosent som er den største utfordringen, og derfor er det vanskelig å rettfærdiggjøre forventningen om at ett omslag vil øke heling fra 55 til 71 prosent. Jull og medarbeidere rapporterte mer smerter i honninggruppen, men det er uklart hvordan dette ble målt. Klinisk er det ingen ny kunnskap om at omslag fører til raskere heling av sår, noe som manifesterer viktigheten av at kompresjonsbehandling er gullstandarden når det gjelder behandling av denne type sår.

1. Cullum N et al. Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001;(2): CD000265.

2. Palfreyman S, Nelson EA, Michaels JA. Dressings for venous leg ulcers: systematic review and meta-analysis. BMJ 2007;335:244.

3. Royal College of Nursing. Clinical practice guidelines. The nursing management of patients with venous ulcers. London: Royal College of Nursing, September 2006. <http://www.rcn.org.uk>

4. Cullum N, Fletcher A, Sheldon TA. Compression therapy for venous leg ulcers. Qual Health Care 1997;6:226-31.

© Evidence Based Nursing (EBN) vol 11, nr 3, 2008

Zena Moore, RGN, MSc, FFMRCSE. Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland