

Author(s): Anette Kõre

Question: Vaakumravi compared to tavapärane haavaravi for III-IV staadiumi lamatishaavandiga patientidel

Setting: Kas kõigile nekrootilise koega kaetud III-IV staadiumi lamatishaavandiga patsientidele rakendada või mitte vaakumravi haavandi paranemise eesmärgil?

Bibliography:

Certainty assessment							N _e of patients		Effect		Certainty	Importance
N _e of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	vaakumravi	tavapärane haavaravi	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
Haavandi täielik paranemine^a												
8 ¹	randomised trials	serious ^b	not serious	not serious	not serious	none	101/164 (61.6%)	56/153 (36.6%)	RR 1.32 (1.03 to 1.70)	117 more per 1,000 (from 11 more to 256 more)	⊕⊕⊕○ Moderate	OLULINE
Haavandi paranemise aeg^c												
10 ¹	randomised trials	not serious	serious ^d	not serious	not serious	publication bias strongly suspected ^e	Metaanalüüs näitas statistiliselt olulist erinevust haavandi paranemise ajas vaakumravi kasutamisega vs ilma: WMD = -16.47 päeva, 95% CI (-22.36 , -10.59) päeva, p ≤ 0.001.			⊕⊕○○ Low	OLULINE	
Valu vähenemine^f												
3 ¹	randomised trials	not serious	not serious ^d	not serious	not serious	none	3 RCT uuringus hinnati valu vähenemist vaakumravi vs. tavapärase haavandiravi vahel. Kõigi kolme uuringu puhul leiti, et vaakumravi saanud patsiendid hindasid valu väiksemaks võrreldes standardravi saanud patsientidega (valuskoori WMD = -2.39, 95% CI [-3.47, -1.30], P ≤ 0.001).			⊕⊕⊕⊕ High	OLULINE	
Haavandi mõõtmete vähenemine (follow-up: mean 6 weeks; assessed with: vähenemine 50% või enam)												
1 ²	randomised trials	serious ^g	not serious	not serious	serious ^h	publication bias strongly suspected ^e	5/6 (83.3%)	5/6 (83.3%)	RR 1.00 (0.60 to 1.66)	0 fewer per 1,000 (from 333 fewer to 550 more)	⊕○○○ Very low	OLULINE
Elukvaliteet^j												
5 ³	randomised trials	not serious	serious ^k	not serious	serious ^l	none	Süsteemaatilises ülevaates hinnati vaakumravi vs. standardse haavandiravi mõju elukvaliteedile alajäsemete haavanditega (sh lamatishaavandid, diabeetilised haavandid, traumaatilised haavandid, kroonilised haavandid, ägedad haavandid) uuritavatel. Kahe uuringu puhul ei leitud olulist elukvaliteedi erinevust vakumravi ja tavapärase haavandiravi rühmade vahel, ühes uuringus hinnati elukvaliteet vaakumravi rühmas paremaks ning ühes rühmas aga hinnati vaakumravi rühmas elukvaliteet halvemaks selle ärevust tekitava potentsiaali tõttu. Viimases uuringus hinnati elukvaliteedina haavandi täielikku paranemist, kuid seigelt vaakumravi paremust välja ei toodud.			⊕⊕○○ Low	OLULINE	
Infektsiooni risk												
7 ⁴	randomised trials	not serious	serious ^d	serious ^m	not serious	none	30/634 (4.7%)	55/617 (8.9%)	RR 0.54 (0.33 to 0.89)	41 fewer per 1,000 (from 60 fewer to 10 fewer)	⊕⊕○○ Low	OLULINE

CI: confidence interval; **RR:** risk ratio

Explanations

- a. Kahes uuringus loeti lamatishaavandi täielikuks paranemiseks granulatsiooni teket ning neljas uuringus - korba moodustumist. Ülejäänud uuringutes ei olnud täielikku paranemist täpselt defineeritud. Kaasatud patsiendid olid kõik III/IV astme lamatishaavanditega.
- b. Neljas uuringus kaheksast oli kirjeldatud randomiseerimise meetodit. Patsientide pimendamist ei ole võimalik rakendada sekkumise iseloomust lähtuvalt.
- c. Hinnati aega haavandi täieliku paranemiseni ehk granulatsioonikoe või korba moodustumiseni.
- d. Esines metodoloogiline heterogeensus uuringute vahel. Heterogeensus põhjuseks võib olla haavandi paranemise erinev defineerimine uuringute vahel. Kahes uuringus loeti täielikuks paranemiseks granulatsiooni teket ning neljas korba moodustumist. Ülejäänud uuringutes ei olnud täielikku paranemist täpselt defineeritud. Kaasatud patsiendid olid kõik III/IV astme lamatishaavanditega.
- e. Metaanalüüsi kohaselt tuvastati publitseerimise kallutatust (publication bias). Tundlikkuse analüüsi kohaselt olid andmed robustsed.
- f. Uuringutes kasutati visuaalset analoogskaalat (VAS), millega hinnati valuskoori.
- g. Kirjeldatud uuringutes ei olnud kirjeldatud pimendamise kasutamist.
- h. Uuringu võimsus on väga väike, väike uuritavate arv.
- i. Kasutati 7 erinevat elukvaliteedi küsimustikku: Cardiff Wound Impact Schedule (CWS), Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A), State Anxiety Inventory test (SAI), SF-36 küsimustik, EuroQol Derived Single Index (EQ-DSI), Short Form-McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Present Pain Intensity (PPI).
- j. Kaasatud uuringutest 2 oli RCTd, 1 oli võrdlusuuring, 1 kohortuuring ja 1 eksperimentaalne uuring.
- k. Uuringutesse oli kaasatud vähe patsiente, kasutati väga erinevaid elukvaliteedi küsimustikke ning tulemusnäitajat hinnati erinevatel ajahetkedel.
- l. Uuringutesse oli kaasatud vähe patsiente, kasutati väga erinevaid mõõdikuid elukvaliteedi hindamiseks.
- m. Antud metaanalüüs käsitles vaakumravi kasutamist kirurgilistel haavadel, mitte lamatishaavanditel.

References

1. Song YP, Wang L, Yuan BF, Shen HW, Du L, Cai JY, Chen HL. Negative-pressure wound therapy for III/IV pressure injuries: A meta-analysis. Wound Repair Regen.; 2021.
2. de Laat EH, van den Boogaard MH, Spauwen PH, van Kuppevelt DH, van Goor H, Schoonhoven L. Faster wound healing with topical negative pressure therapy in difficult-to-heal wounds: a prospective randomized controlled trial. Annals of Plastic Surgery.; 2011.
3. Janssen AH, Mommers EH, Notter J, de Vries Reilingh TS, Wegdam JA. Negative pressure wound therapy versus standard wound care on quality of life: a systematic review. J Wound Care.; 2016.
4. Hyldig N, Birke-Sorensen H, Kruse M, et al.. Meta-analysis of negative-pressure wound therapy for closed surgical incisions. Br J Surg; 2016.