

Referentie	Titel	Type	Uitkomst	Toelichting
<p>Gethin, G. & Cowman, S. (2008). Journal of Clinical Nursing, 18(3), 466-474.</p>	<p>'Manuka honey vs. hydrogel: a prospective, open label, multicentre, randomised controlled trial to compare desloughing efficacy and healing outcomes in venous ulcers'.</p>	<p>108 patiënten Open label, multicentre RCT. Veneuze beenulcera met gem. opp. 9,6cm2: MEDIHONEY®, n= 54) vs. hydrogel (Intrasite Gel, n= 54)</p>	<p>MEDIHONEY® leidt tot snellere wondsluiting, effectiever debridement en minder infecties dan Intrasite® hydro-gel. Superieur bij debridement/reiniging t.o.v. hydrogels, hydrocoll., cadexomeer, paraffinegazen enzympreparaten. P=0,037</p>	<p>Inclusie van patiënten met gem. wondopp. van 9,6 cm2 . In week 4: reductie wondbeslag 67% in MEDIHONEY® groep vs 52,9% voor Intrasite® groep en reductie wondoppervlak 34% vs. 13%. In week 12: 44% genezen in MEDIHONEY® groep vs. 33% genezen in Intrasite groep. Intrasite® gaf 2x vaker infectieontwikkeling dan MEDIHONEY® (resp. 12 vs. 6 patiënten). Geen conflict of interest.</p>
<p>Robson, V., Dodd, S., & Thomas, S. (2009). Journal of Advanced Nursing, 65(3), 565-575.</p>	<p>'Standardized antibacterial honey (MEDIHONEY®) with standard therapy in wound care: randomized clinical trial'.</p>	<p>105 patiënten Open-label RCT MEDIHONEY® (n=52) versus conventionele behandeling (n=53)</p>	<p>MEDIHONEY® geeft significant snellere reductie van wondoppervlak en snellere wondsluiting. P= niet vermeld</p>	<p>Tijd tot wondsluiting bedroeg 100 dagen voor honing vs. 140 dagen voor controlegroep. MEDIHONEY® gaf 50% reductie wondoppervlak binnen 32 dagen tegen 46 dagen met conventionele behandeling. Geen conflict of interest</p>
<p>Jull A., Walker, N., Parag, V., Molan, P., & Rodgers, A. (2008). British Journal of Surgery, 95(2), 175-182.</p>	<p>'Randomized clinical trial of honey-impregnated dressings for venous leg ulcers'.</p>	<p>368 patiënten Open-label RCT. Veneuze beenulcera met gem. opp. 2,6cm2. MEDIHONEY® (n=187) versus standaard behandeling (n=181)</p>	<p>Geen significant snellere wondsluiting na 12 weken. Wel <u>klinisch</u> relevante verschillen in voordeel MEDIHONEY®. Periodes met infectie minder in honinggroep dan bij standaardtherapie. Honinggroep had kortere hospitalisatietijden. Zie toelichting! P=0,258</p>	<p>Inclusie van patiënten met slechts kleine oppervlakkige wonden (gem. < 2.6 cm²); incl. wonden met genezingsstendens. Hier is compressie alleen afdoende, voordeel honing komt hier niet tot uiting. Primaire uitkomst van deze studie was reductie wondoppervlak in 4 weken; NIET tijd tot wondsluiting! Controlegroep was zeer heterogeen. Bijwerkingen in controlegroep worden niet vermeld. Zwak studiedesign! Geen conflict of interest.</p>
<p>Johnson, D., van Eps, C., Mudge, W., Wiggins, K., Armstrong, K., Hawley, C., Campbell, S., Isabel, N., Nimmo, G., & Gibbs, H. (2005). Journal of American Society of Nephrology, 16(5), 1456-62.</p>	<p>'Randomized, controlled trial of topical exit-site application of honey (Medihoney™) versus Mupirocin for the prevention of catheter-associated infections in hemodialysis'.</p>	<p>101 patiënten Open label RCT Catheter exit sites: Honing (n=51) vs Mupirocin (n=50)</p>	<p>Aantal lijninfecties met honing (n=51) en met Mupirocine (n=50) gaf geen significant verschil. MEDIHONEY® is een uitstekend alternatief voor chemoprophylaxe bij patiënten met CVC's. P=0,78</p>	<p>3x per week applicatie van MEDIHONEY® Wound Gel rondom insteekopening is een veilige, goedkope en effectieve methode voor het voorkomen van (hemodialyse)katheter infecties. Geen conflict of interest.</p>
<p>Robson, V., Yorke, J., Sen, R.A., Lowe, D. & Simon, N.R. (2011). British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.</p>	<p>'Randomised controlled feasibility trial on the use of medical grade honey following microvascular free tissue transfer to reduce the incidence of wound infection'.</p>	<p>49 patiënten Gerandomiseerde haalbaarheidsstudie naar de reductie van wondinfecties na reconstructiechirurgie bij hoofd-halskanker: MEDIHONEY® Wound Gel (n=25) versus conventionele therapie (n=24)</p>	<p>Patiënten in de honinggroep hadden significant kortere hospitalisatietijd (gem. 12 dagen) dan conventioneel behandelde groep (gem. 18 dagen).</p>	<p>RCT met grote inclusie is haalbaar zonder aanpassing studiedesign. Vergelijkende studie naar effectiviteit van honing vs. standaard therapie met inclusie van minimaal enkele honderden patiënten is wenselijk. Geen conflict of interest.</p>

Referentie	Titel	Type	Uitkomst	Toelichting
Alexandros V. Kamaratos (2012) Int. Wound J 10.1111/j.1742-481X.2012.01082.x	'Manuka honey-impregnated dressings in the treatment of neuropathic diabetic foot ulcers'	63 patiënten Gerandomiseerde dubbel geblindeerde studie naar het effect van MEDIHONEY® bij de behandeling van neuropatische diabetische voetulcera.	Behandeling met honing geïmpregneerde verbanden leidt tot een significant kortere tijd tot wondsluiting en snelle disinfectie van ulcera. t.o.v. conventionele behandelingsmethode. P=0,05	Met gebruik van MEDIHONEY® is antibioticagebruik en hospitalisatietijd bij diabetische voetulcera teruggebracht naar nul. Geen conflict of interest
B. Biglari et al, Spinal Cord (2011), 1–5 & 2011 <i>International Spinal Cord Society</i>	'Use of Medihoney as a non-surgical therapy for chronic pressure ulcers in patients with spinal cord injury'	20 patiënten Prospectieve, open label multicenter studie decubitus graad 3 en 4 zonder genezigstendens	Na start behandeling met MEDIHONEY® binnen 4 weken volledige wondsluiting bij 18 van de 20 patiënten (=90%). P= niet vermeld	Alle patiënten waren vooraf 3 maanden of langer behandeld met conventionele wondbehandelingsmethoden zonder genezigstendens! MEDIHONEY® geeft snelle infectiebestrijding (binnen 1 week negatieve kweken) en geringe littekenvorming. Geen bijwerkingen. Geen conflict of interest.
Nijhuis WA, Houwing RH, Van der Zwet WC, Jansman FG. <i>British Journal of Nursing</i> , 2012;21(20, Supp): S10-3 (^^)	'A randomised trial of honey barrier cream versus zinc oxide ointment'.	31 patiënten Gerandomiseerde single-blind multicenter studie naar klinisch effect van MEDIHONEY® Barrier Cream vs. Zinkolie bij de behandeling van smetten (Intertrigo).	Gebruik van MEDIHONEY® Barrier Cream is even effectief als standaardtherapie met als voordelen dat het niet verwijderd hoeft te worden en de jeuk sterk reduceert. Daarnaast reduceert het pijn en stimuleert het de wondheling.	Jeuk is een groot probleem bij smetten (intertrigo). MEDIHONEY® Barrier Cream reduceert jeuk in sterk. Zinkoxide moet telkens verwijderd worden hetgeen pijnlijk voor de patiënt en arbeidsintensief voor de behandelaar is. MEDIHONEY® Barrier Cream is effectief, hoeft niet te worden verwijderd, reduceert pijn en geur en is daardoor meer patiëntvriendelijk. Geen conflict of interest.

Toelichting op R.C.T.'s Gethin VS. Jull



Voorbeeld Gethin



Voorbeeld Jull

GETHIN:

- Ulcera groter en langer bestaand
- Gemiddeld 86% beslag
- VU's met geen of geringe genezigstendens*
- Gecontroleerde groepen honing vs. hydrogel onder identiek schuimverband
- Baseline cm2: 10,5 cm2
- Baseline beslag: 86%
- % genezen in 12 weken: 44,4% (33,3% hydrogel)
- Rapporteert alleen aan honing gerelateerde bijwerkingen

JULL:

- Kleine ulcera, korter bestaand
- Geen vermelding % beslag
- VU's met genezigstendens*
- Controlegroep 'usual care', niet gestandaardiseerd diverse producten (zilver, hydrofiber, -gel, alginaat, schuimverb. etc.)
- Baseline cm2: 2,7 cm2
- Baseline beslag: niet vermeld
- % genezen in 12 weken: 55,6% (49,7% controlegroep)
- Rapporteert infectieontwikkeling niet. Enige verschil in bijwerkingen t.o.v. controlegroep is pijn. Auteur beschrijft 'pijn' in honinggroep als 'kortdurend en dragelijk'.

* Gebaseerd op Margolis (2000) gevalideerde criteria.