

Cryotherapie bij wrattenbehandeling: diep of oppervlakkig bevriezen?

B. BERNDSEN
I.M. MAATMAN
N.P. VAN DUIJN

Berndsen B, Maatman IM, Van Duijn NP. Cryotherapie bij wrattenbehandeling: diep of oppervlakkig bevriezen? Huisarts Wet 1993; 36(11): 362-4.

Samenvatting In drie gezondheidscentra met samen 7000 ingeschreven patiënten werden in een half jaar 131 patiënten met wratten behandeld met cryotherapie. De volgende gegevens werden geregistreerd: soort, plaats en aantal wratten, hoe lang ze bestonden, behandelingsduur, intervallen tussen de behandelingen en reden van eventuele uitval. De behandelwijze – diepe of oppervlakkige cryotherapie – werd gerandomiseerd toegewezen. Het criterium voor genezing was dat alle wratten die de patiënt op handen of voeten had, waren verdwenen. Alle patiënten bij wie tussen twee behandelingen meer dan vier weken verlieten, werden als niet genezen beschouwd. De genezing in de diepe-cryotherapiegroep was 46 procent, die in de groep oppervlakkig behandelde patiënten 23 procent. Per patiënt werden gemiddeld drie behandelingen verricht. Van belang voor de prognose lijken: grootte, plaats en aantal van de wratten, hoe lang ze bestaan, en of ze in een cluster liggen. Wratten in een cluster en wratten >1 centimeter blijken ook met diepe cryotherapie zeer slecht te genezen.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam.

Dr. N.P. van Duijn, huisarts; B. Berndsen, medisch student; I.M. Maatman, medisch student.

Correspondentie: Dr. N.P. van Duijn.

Inleiding

Wratten komen veel voor; de prevalentie is 21 per 1000 per jaar.¹ Als huisartsen niet beschikken over vloeibare stikstof, komen verwijspersentages tot 13 procent voor.¹ Hoewel tweederde deel binnen twee jaar spontaan verdwijnt, zal toch vaak behandeling gewenst zijn.^{2,3} De patiënt vindt de wratten vaak lelijk of pijnlijk, of is bang voor het infecteren van anderen, of voor verspreiding over het eigen lichaam.^{3,4} Medisch gezien is therapie ook te overwegen, omdat wratten sterk neigen tot uitbreiding en er aanwijzingen zijn dat kort bestaande en geïsoleerde wratten sneller op behandeling reageren.^{3,6,7}

De twee routinebehandelingen die de huisarts ter beschikking staan, zijn aanstippen met wrattentinctuur, waarin keratolytisch salicylzuur het werkzame bestanddeel is, en cryotherapie met vloeibare stikstof. Voor zover de literatuur conclusies toelaat, leiden deze twee behandelmethoden tot vergelijkbare genezingsresultaten.⁷ In tweede instantie kan de huisarts overgaan tot cauterisatie of excisie onder lokale anesthesie. Over het algemeen wordt na twee maanden 60-80 procent succes bereikt met de verschillende methoden.⁷

Het aanstippen met wrattentinctuur wordt meestal als eerste behandeling gekozen, omdat dit thuis kan gebeuren en pijnloos is. Daarna, of gedurende de behandeling met tinctuur, wordt cryotherapie gebruikt. Dit gebeurt bij voorkeur elke twee à drie weken, omdat het resultaat van de behandeling dan optimaal is. Het nadeel van deze therapie is, dat zij vaak pijnlijk wordt gevonden.

Algemeen wordt aangenomen dat cryotherapie effectiever is naarmate de wrat dieper wordt bevroren, maar dieper bevriezen betekent ook meer pijn voor de patiënt. De vraagstelling van dit onderzoek is of een minder diepe bevriezing ook minder effectief is.

Methode

Het onderzoek vond plaats in drie gezondheidscentra te Almere met samen 7000

ingeschreven patiënten. In het onderzoek werden alleen de patiënten opgenomen die zich voor het eerst op het wekelijkse wrattenspreekuur meldden met een wrat van het type vulgaris of planae op handen of voeten. Aan deze patiënten werd aselect de gangbare, diepe manier van bevriezen of de experimentele, oppervlakkige manier toegewezen.⁵

De diepe behandeling bestond uit het aanstippen van de wrat met een in vloeibare stikstof gedoopt wattenstokje, waarvan de diameter iets kleiner was dan de wrat zelf. Er werd bevroren tot een halo van minimaal 1 millimeter rond de laesie ontstond. Bij de oppervlakkige behandeling werd gestopt met bevriezen zodra de wrat bevroren was, en voordat een halo was ontstaan.

De eenmaal toegewezen behandeling werd bij de vervolgbehandelingen gehandhaafd.

Geregistreerd werd hoe lang de wrat aanwezig was geweest bij de start van de behandeling, het soort, de plaats en het aantal wratten, de totale behandelingsduur, de tijdsintervallen tussen de behandelingen en de reden van eventuele uitval. De patiënten werden elke twee weken terugbesteld. Als ze op het afgesproken spreekuur niet verschenen, werden ze gebeld om een nieuwe afspraak te maken of om de reden van uitval te noteren. De patiënt werd als genezen beschouwd, wanneer alle wratten op handen en/of voeten waren verdwenen.

Alle patiënten bij wie het interval tussen twee behandelingen langer dan vier weken duurde, zijn als niet genezen beschouwd.

Resultaten

In een half jaar werden 131 patiënten opgenomen in het onderzoek; 95 van hen waren jonger dan 15 jaar. Per patiënt werden gemiddeld drie behandelingen verricht. De diepe behandeling werd aan 67 patiënten toegewezen, de oppervlakkige behandeling aan 64 patiënten. Er zijn geen grote verschillen tussen beide groepen (tabel 1).

Van de 67 patiënten bij wie de wratten diep bevroren werden, genazen er 31 (46

Tabel 1 Resultaat van de randomisatie. Percentages

	Diep n=67	Oppervlakkig n=64
Man	43	41
Leeftijd <15 jaar	78	67
Bestaansduur ≤6 maanden	54	48
Grootte ≤1 cm	67	62
Minder dan 3 wratten	78	79
Handwratten	53	63
Wratten niet in cluster	93	93

Tabel 2 Categorieën niet-genezen patiënten volgens 'intention to treat'-principe. Doeltreffendheid van diepe en oppervlakkige cryotherapie van wratten. Aantallen

	Diep	Oppervlakkig
Interval >4 weken	14	14
Geen vertrouwen in therapie	3	8
Praktische reden	3	5
Therapie geen succes	6	4
Reden onbekend	10	18
Totaal	36	49

Tabel 3 Prognostische factoren voor het effect van cryotherapie van wratten

	Percentages genezen	
Leeftijd ≥15 jaar / <15 jaar	39	34
Bestaansduur ≤6 mnd / >6 mnd	41	27
Grootte wrat ≤1 cm / >1 cm	33	15
1 of 2 wratten / >2 wratten	40	21
Handwratten / voetwratten	21	14
Enkele wratten / wrattenclusters	33	8

procent). Van de 64 patiënten die oppervlakkig werden behandeld, genazen er slechts 15 (23 procent). Het relatieve effect van diep ten opzichte van oppervlakkig bevriezen is 2,0 (95%-betrouwbaarheidsinterval 1,2-3,2).

Uiteindelijk werden in totaal 85 patiënten als niet genezen beschouwd (tabel 2). Geïsoleerde, kleine handwratten die pas kort bestonden, hadden de beste prognose (tabel 3). Wratten in clusters bleken zeer

slecht te genezen; van de dertien patiënten met een cluster genas er slechts één.

Beschouwing

De doeltreffendheid van diepe cryotherapie was twee keer zo groot als die van oppervlakkige cryotherapie. Het genezingspercentage van de gangbare, diepe methode van bevriezen was in ons onderzoek laag, in vergelijking met de waarden

die in de literatuur worden genoemd (46 versus 60-80 procent).⁴⁻⁷ Dit kan voor een deel worden verklaard uit het feit dat alle patiënten bij wie de behandelingen te lang na elkaar plaatsvonden, of bij wie de therapie niet kon worden afgemaakt, niet zijn uitgesloten uit het onderzoek, maar als niet genezen werden beschouwd ('intention to treat'-model).

Bij 28 patiënten was het interval tussen twee behandelingen meer dan vier weken. Dat is voor een belangrijk deel te wijten aan het feit dat de zomervakantie in de periode van het onderzoek viel. Verder is ons opgevallen dat veel patiënten verwachtten dat de wratten na eenmaal aanstippen zouden verdwijnen. Een dergelijke verkeerde verwachting kan gemakkelijk tot teleurstelling leiden en heeft waarschijnlijk ook bijgedragen tot het uitvallen van een aantal patiënten.

Het succespercentage bij wratten in een cluster, voetwratten en wratten >1 centimeter bleek in dit onderzoek zeer laag, ook bij diep bevriezen. Evenals in eerder onderzoek is gebleken, was de prognose bij langer bestaande wratten wat slechter dan bij wratten die korter dan 6 maanden bestonden. Hieraan kunnen echter geen conclusies worden verbonden, omdat de prognostische factoren niet met elkaar zijn vergeleken bij gelijk houden van aantal en aard van de behandelingen.

Minder diep bevriezen van wratten om de patiënten, vaak kinderen, minder pijn te doen, leidde in dit onderzoek tot een sterk verminderde doeltreffendheid. De kans dat de therapie in het geheel niet hielp, steeg dan tot 80 procent.

Literatuur

- 1 Lamberts H. In het huis van de huisarts. Verslag van het Transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.
- 2 Van der Werf E. Een onderzoek naar het voorkomen en het verloop van wratten bij schoolkinderen. Ned Tijdschr Geneesk 1959; 103: 1204-8.
- 3 Massing AM, Epstein WL. Natural history of warts. Arch Dermatol 1963; 87: 74-8.
- 4 Keefe M, Dick DC. Cryotherapy of hand warts - a questionnaire survey of 'consumers'. Clin Exp Dermatol 1990; 15: 260-3.

- 5 Dokkum LA, Van Duijn NP. De behandeling van wratten met vloeibare stikstof: wattenstokje of cryoprobe? *Huisarts Wet* 1992; 35: 458-60.
- 6 Romm FJ. Treatment and outcome of warts. *J Fam Pract* 1986; 22: 273-4.
- 7 De Haan M, Weisz FH. Wratten in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1984; 27: 162-8. ■

Abstract

Berndsen B, Van Duijn NP, Maatman IM. Treatment of warts: deep or superficial freezing with liquid nitrogen? *Huisarts Wet* 1993; 36(11): 362-4.

Aim was to compare the efficacy of deep and superficial freezing of warts.

Design and setting Population based randomised trial in three primary care centres (7000 patients on the list).

Methods All patients with warts on hands or feet presented for cryotherapy were eligible. Duration, localisation, size and nature of the warts, total duration of therapy, intervals in between treatments and reason of dropping out were registered. Patients were assigned to either treatment by block-randomisation. Patients were considered cured if all warts on hands or feet had disappeared.

Results During 6 months 131 patients entered the study. Cure of patients treated by deep freezing was 46 per cent, cure of patients treated by superficial freezing was 23 per cent. On average three treatments per patient have been

performed. Duration, size, localisation and number of warts and whether the wart is in a cluster has consequences for prognosis. Warts in a cluster and warts larger than 1 centimeter heal very badly in this trial, even if treated deeply.

Conclusion Deep cryotherapy is about two times more efficient than superficial cryotherapy. The chance of not healing warts at all by using superficial cryotherapy in order to hurt patients less increases to 80 per cent.

Key words Cryosurgery; Family practice; Randomized controlled trials; Warts.

Correspondence Dr. N.P. van Duijn, Department of General Practice, University of Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam, The Netherlands.