



Hoofdwonden lijmen

Wytske Tulp, Hester Elbertsen, Kelly Soeltan, Gerard Hurenkamp

Vraagstelling Op de Spoedeisende Hulp (SEH) worden hoofdwonden bij bepaalde patiënten niet gehecht maar behandeld met de *Hair Apposition Technique* (HAT), een combinatie van haren draaien en lijmen. Dat leidde tot de volgende vraagstelling: 'Geeft HAT bij hoofdwonden cosmetisch eenzelfde of beter resultaat, minder complicaties, meer comfort en minder hoge kosten dan conventionele wondsluittechnieken (hechten/nietjes)?'

Zoekstructuur We zochten in PubMed met de volgende zoektermen: scalp/injuries OR lacerations/therapy AND hair apposition (zeven artikelen) en scalp/injuries (MESH) OR scalp/surgery (MESH) AND hair apposition (vier artikelen). Limits: humans.

Resultaten We vonden zeven artikelen, waarvan vier toepasbaar waren op onze onderzoeksvraag (twee RCT's, een observationeel onderzoek, een kosteneffectiviteitanalyse).

Bespreking De onderzoeken werden verricht bij lineaire, niet actief bloedende hoofdwonden (na vijf minuten compressie) van maximaal tien cm.¹⁻³

De beide RCT's vonden plaats op twee SEH's in Singapore.^{1,2} De eerste vergeleek HAT met hechten. Na zeven dagen volgde een ongeblindeerde evaluatie.¹ De analyse was op intention-to-treatbasis. HAT gaf minder littekenvorming ($p = 0,004$, -14,2% (95%-BI -23,8 tot -4,6), eenzelfde of betere wondgenezing, minder complicaties ($p = 0,005$, -14,1% (95%-BI -24,1 tot -4,3)), een kortere proceduredtijd (mediaan 5 versus 15 minuten; $p < .001$) en lagere pijnscores (mediaan 2 versus 4; $p < .001$); scheren of hechtingen verwijderen was niet nodig. Kritiekpunten zijn de

korte follow-upduur en ongeblindeerde evaluatie. De onderzoekers geven niet aan hoeveel patiënten met HAT behandeld hadden kunnen worden. De toepasbaarheid kan beperkt zijn aangezien geen hemostase wordt geïnduceerd.

De tweede RCT vergeleek de uitvoering van HAT door artsen met die van verpleegkundigen. Na zeven dagen volgde een geblindeerde evaluatie.² De analyse was op intention-to-treatbasis. Beide groepen bleken HAT goed uit te voeren; het enige significante verschil was de kortere proceduredtijd bij artsen. De *lost to follow-up* groep ($n = 30$) werd niet meegenomen in de analyse. De tijdregistratie werd onnauwkeurig verricht, wat een deel van de conclusie mogelijk onderuit haalt. De overige kritiekpunten zijn gelijk aan die op de eerste RCT.

Het observationele onderzoek werd uitgevoerd op een SEH in Turkije.³ Daar werd de techniek verfijnd tot Mod (HAT): haren vastpakken met naaldvoerder, waardoor de techniek bruikbaar is bij een haarlengte tot 1 cm. De onderzoekers vergeleken Mod (HAT) met hechten of nieten. Telefonische evaluatie over tevredenheid, infecties, aanvullende medische zorg en voorkeursbehandeling volgde na 30 dagen. De meeste wonden bleken primair met Mod (HAT) te kunnen worden gesloten. De patiënttevredenheid was in beide groepen hoog. Kritiekpunt op deze onderzoeken is dat de analyses werden gedaan op zelfrapportages. Na 30 dagen was 11% van de patiënten onbereikbaar. De kosteneffectiviteitanalyse werd verricht met data uit het onderzoek van Hock et al.⁴ Alle kosten van HAT en hechten werden meegenomen in de analyse. HAT bleek kosteneffectiever met een kostenbesparing van \$ 28,50 (95%-BI 16,30-43,4) door minder complicaties, minder instrumentariumgebruik, minder personeelstijd en minder contacturen voor het verwijderen van hechtingen. Hoewel het

de vraag is of deze resultaten ook gelden voor de eerste lijn, lijkt HAT zeker een kostenbesparing te geven.

Conclusie HAT blijkt een goede techniek voor het sluiten van lineaire, niet actief bloedende hoofdwonden. Voordelen: kortere behandelingsduur, geen noodzaak tot hechtingen verwijderen, hoge patiënttevredenheid, minder complicaties en lagere kosten dan conventionele wondsluittechnieken.

Betekenis HAT verdient toepassing in de huisartsenpraktijk (door huisarts of praktijkondersteuner) en opname in het *Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk*.⁵

Literatuur

- 1 Hock MO, Ooi SB, Saw SM, Lim SH. A randomized controlled trial comparing the hair apposition technique with tissue glue to standard suturing in scalp lacerations (HAT study). *Ann Emerg Med* 2002;40:19-26.
- 2 Ong ME, Chan YH, Teo J, Saroya S, Yap S, Ang PH, Lim SH. Hair apposition technique for scalp laceration repair: a randomized controlled trial comparing physicians and nurses (HAT 2 study). *Am J Emerg Med* 2008;26:433-8.
- 3 Karaduman S, Yürükütmen A, Güryay SM, Bengi F, Fowler JR Jr. Modified hair apposition technique as the primary closure method for scalp lacerations. *Am J Emerg Med* 2009;27:1050-5.
- 4 Ong ME, Coyle D, Lim SH, Stiell I. Cost-effectiveness of hair apposition technique compared with standard suturing in scalp lacerations. *Ann Emerg Med* 2005;46:237-42.
- 5 Goudswaard AN, In 't Veld CJ, Kramer WLM (redactie). *Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk*. Houten/Utrecht: Pream Uitgevers/NHG, 2009.

AMC/UvA, afdeling Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 5, 1105 AZ Amsterdam: W. Tulp, aios; H. Elbertsen, aios; K. Soeltan, aios; dr. G. Hurenkamp, huisarts-docent.
Correspondentie: g.j.hurenkamp@amc.uva.nl

Cats, critically appraised topics, probe-ren een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, LUMC Leiden. Correspondentie: A.Knuistingh_Neven@lumc.nl