



Gebruik van honing bij infecties van de bovenste luchtwegen?

Referentie

Abuelgasim H, Albury C, Lee J. Effectiveness of honey for symptomatic relief in upper respiratory tract infections: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Evidence-Based Medicine* 2021;26:57-64.
DOI: 10.1136/bmjebm-2020-111336

Duiding

Avinash Jayaswal, Département de Médecine Générale, ULG ; Michel De Jonghe, Centre Académique de Médecine Générale, UCLouvain

Uit een systematische review van de Cochrane Collaboration blijkt dat het systematisch voorschrijven van antibiotica bij infecties van de bovenste luchtwegen (BLWI) niet effectief is (1) en bijdraagt tot antibioticaresistentie (2). Het gebruik van honing past binnen de zoektocht naar alternatieven voor deze verkeerde attitude. Het doel van de hier geduide meta-analyse is het evalueren van de doeltreffendheid van honing in de symptomatische behandeling van BLWI (3).

Eén onderzoeker deed een zoektocht in de databanken Pubmed, Embase, Web of Science, AMED, CAB Abstracts, Cochrane Library, LILACS en CINAHL, wat vervolgens door een tweede onderzoeker werd beoordeeld. Er werden geen taal- of datumrestricties voor de publicaties gehanteerd. Ook werden de referentielijsten van de geïncludeerde studies handmatig doorzocht op relevante studies. Studies die voor inclusie in aanmerking kwamen, moesten aan de volgende criteria voldoen: gerandomiseerde klinische studies of in vivo observationele studies; patiënten van alle leeftijden en geslachten, in elke setting, met klinische of laboratoriumdiagnose van infectieuze en atypische aandoeningen van de bovenste luchtwegen; vergelijking van honing (van elk type, toegediend op gelijk welke manier, alleen of in combinatie met andere behandelingen) met geen behandeling, placebo of standaardbehandeling voor BLWI-symptomen. Hoest was de meest voorkomende uitkomstmaat. Behalve naar hoestsymptomen werd ook gekeken naar slaapstoornissen, algemene subjectieve symptomen en de duur van een combinatie van rinitis, myalgie, congestie en hoest.

Veertien gerandomiseerde gecontroleerde studies en in vivo observationele studies werden in deze meta-analyse opgenomen. Negen studies hadden alleen betrekking op kinderen. Twee onafhankelijke beoordelaars evalueerden het risico van bias met behulp van de 'Cochrane risk of bias'-tool. Dat risico werd als matig beschouwd. Een funnel plot kon niet worden gemaakt omdat er onvoldoende studies waren geïncludeerd. Vergeleken met placebo (N=2, n=372) was er met honing (alleen gebruikt) een significant verschil voor de gecombineerde symptoomscore: SMD van -1,03 met 95% BI van -1.32 tot -0,75; $I^2 = 91\%$.

In vergelijking met de standaardbehandeling zag men met honing, met of zonder andere ingrediënten, een beter resultaat op het vak van :

- de gecombineerde symptoomscore (N=3, n=333): gestandaardiseerd gemiddeld verschil (SMD) van -3,96 (met 95% BI -5,42 tot -2,51, $I^2=0\%$),
- hoestfrequentie (N=8, n=832): SMD van -0,36 met 95% BI -0,5 tot -0,21, $I^2=0\%$)
- ernst van de hoest (N=5, n=598): SMD van -0,44 met 95% BI van -0,64 tot -0,25; $I^2=20\%$.

Tegenover dextrometofan was er geen statistisch significant verschil in de geanalyseerde uitkomsten.

Tegenover difenydramine zag men een statistisch significante verbetering voor honing al dan niet gecombineerd met andere ingrediënten :

- in de gecombineerde symptoomscore (N=1, n=87): SMD van -5,31 met 95% BI van -7,96 tot -2,67
- voor hoestfrequentie (N=4, n=385): SMD van -0,29 met 95% BI van -0,58 tot -0,01; $I^2=46$
- voor de ernst van de hoest (N=3, n=280): SMD van -0,50 met 95% BI van -0,88 tot -0,13; $I^2=53\%$.

De auteurs signaleren dat ze weinig informatie hadden over hoe aan patiënten in de placeboarmen gevraagd werd om geen honing te nemen en hoe hun therapietrouw werd gemeten. De auteurs hebben getracht om - waar mogelijk en gepast - de ontbrekende gegevens zo goed mogelijk te schatten om een synthese van de gegevens mogelijk te maken. Dat doet echter vragen rijzen over het correcte gebruik van gevalideerde instrumenten in de oorspronkelijke studies. Zo werd in zes studies hoest gemeten met gevalideerde scorelijsten, in drie met aangepaste of niet-gevalideerde scorelijsten en in nog drie andere met vragenlijsten. We merken bovendien op dat honing vaak werd gecombineerd

met andere ingrediënten, waardoor het moeilijk is om de effectiviteit van honing alleen te beoordelen. De standaardbehandelingen zijn niet duidelijk beschreven. De systematische review bestudeerde geen ongewenste effecten van honing. Dat is opmerkelijk, zelfs voor een stof die a priori veilig is. Honing is tegenaangewezen bij kinderen jonger dan 1 jaar, en het lijkt logisch om voorzichtig te zijn in geval van diabetes. De auteurs hebben een sterke neiging om hun resultaten voor te stellen in het voordeel van honing als alternatief voor antibiotica. Wij zijn het met deze redenering echter niet eens want de klinische vraag en evenmin het literatuuronderzoek zijn op die manier opgesteld, aangezien gezocht is naar studies over symptomen van infecties van de bovenste luchtwegen. Wanneer we bovendien over een alternatief spreken, zouden antibiotica de gouden standaard moeten zijn voor deze indicatie, wat niet het geval is. We wijzen ook op het feit dat de beschreven resultaten gericht zijn op hoest: ernst, frequentie en een gecombineerde score voor frequentie en ernst, de slaap (van het kind en de ouders) en de hoestgerelateerde ongemakken. Daarnaast moet de klinische relevantie van sommige van de aan statistische significantie grenzende resultaten in twijfel getrokken worden. Dit gezegd zijnde, weten klinici vaak niet wat te doen bij deze vaak voorkomende indicatie waarbij patiënten, zowel volwassenen als kinderen (met inbegrip van hun ouders), heel wat ongemakken ondervinden.

Ondanks alle methodologische beperkingen van de oorspronkelijke studies en van deze systematische review, zouden de resultaten de deur kunnen openen naar het gebruik van honing in de behandeling van hoest. Op de vraag of honing voor patiënten een alternatief kan zijn voor antibiotica, geeft deze studie geen antwoord.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

Farmaka benadrukte in 2014 dat hoest een symptoom is dat meestal gepaard gaat met een infectie van de bovenste luchtwegen, en doorgaans spontaan verdwijnt binnen 1 tot 3 weken (4). De auteurs wezen er reeds op dat honing, weliswaar tegenaangewezen voor kinderen jonger dan 1 jaar, heilzaam zou kunnen zijn bij hoest. Zij wezen er bovendien op dat de meeste geneesmiddelen die voor hoest worden gebruikt geen klinische werkzaamheid hebben aangetoond, maar wel ongewenste effecten vertonen die eigen zijn aan de geneesmiddelenklasse waartoe ze behoren. De auteurs bevelen aan bedacht te zijn op hoest als alarmsymptoom en, wanneer de hoest niet als verontrustend beschouwd kan worden, ouders en kinderen duidelijk te informeren. Het FAGG herhaalt de aanbeveling om antitussiva niet te gebruiken bij kinderen jonger dan 6 jaar wegens de ongunstige baten-risicoverhouding in deze leeftijdsgroep, het gebrek aan specifieke studies over de dosering van deze geneesmiddelen bij kinderen, het feit dat de doeltreffendheid van deze geneesmiddelen bij kinderen niet voldoende is aangetoond en er ernstige ongewenste effecten beschreven zijn bij kinderen (o.a. ademhalingsdepressie) (5). Deze ernstige ongewenste effecten traden vooral op bij jonge kinderen en waren voornamelijk te wijten aan onopzettelijke overdosering.

Besluit

Deze systematische review met meta-analyse van goede methodologische kwaliteit, maar gebaseerd op originele studies met veel methodologische tekortkomingen, toont aan dat bij patiënten van alle leeftijden, honing effectiever is dan standaardzorg om de symptomen van infecties van de bovenste luchtwegen, in het bijzonder de frequentie en de ernst van acute hoest, te verbeteren.

Referenties

1. Kenealy T, Arroll B. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, Issue 6. DOI: 10.1002/14651858
2. Ventola CL. The antibiotic resistance crisis: Part 1: causes and threats. *PT* 2015;40:277–83. PMID: PMC4378521
3. Abuelgasim H, Albury C, Lee J. Effectiveness of honey for symptomatic relief in upper respiratory tract infections: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Evidence-Based Medicine* 2021;26:57-64. DOI: 10.1136/bmjebm-2020-111336
4. Acute hoest bij kinderen. Farmaka 9/11/2014. Laatst bijgewerkt op: 16/05/2019.
5. Geneesmiddelen gebruikt bij kinderen tegen hoest en verkoudheid: aanbevelingen van het fagg. FAGG. Laatste update: 25/04/2013. https://www.fagg.be/nl/news/news_antitussifs_2013_04