



Het gebruik van warme kompressen op acupunctuurpunten om postpartum urineretentie te voorkomen?

Referentie

Zhu Y, Wang F, Zhou J, et al. Effect of acupoint hot compress on postpartum urinary retention after vaginal delivery: a randomized clinical trial. JAMA Network open 2022;5:e2213261. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.13261

Duiding

Yasmin Abid, médecin généraliste, CAMG
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

Klinische vraag

Verminderen warme kompressen op acupunctuurpunten in vergelijking met een routinebehandeling de incidentie van urineretentie bij vroeg postpartum patiënten na een vaginale bevalling ?

Achtergrond

De postpartum periode is een kritieke periode voor moeders en hun pasgeborenen en kan gepaard gaan met verschillende complicaties. Een van deze complicaties is postpartum urineretentie (PPUR), op verschillende manieren gedefinieerd in de literatuur. Het aanbrengen van warme kompressen op acupunctuurpunten in de vroege postpartumperiode is een aanvaardbare preventieve optie omdat de handeling niet invasief is. Het voordeel van deze interventie blijft echter onzeker en moet verder worden onderzocht.

Samenvatting

Bestudeerde populatie

- 1 200 zwangere vrouwen, tussen 17 januari en 15 augustus 2021 gerekruteerd in 12 ziekenhuizen in China, met behulp van een poster
- inclusiecriteria: patiënten ouder dan 18 jaar, primipara, niet-tweelingzwangerschap, zwangerschapsduur tussen 37 en 42 weken, van plan om na de bevalling borstvoeding te geven
- exclusiecriteria: familiale voorgeschiedenis van mentale ziekte of tumor; mentale of psychologische stoornissen, traumatische gebeurtenissen of communicatiebarrières in de afgelopen 3 jaar; ziekten van het centrale zenuwstelsel voorafgaand aan de zwangerschap, inwendige en chirurgische ziekten, borstdysplasie, urogenitale ziekten, infectieziekten in de afgelopen 18 maanden, en langdurige behandeling met geneesmiddelen; huidlaesies, ulceraties, gevoelsstoornissen, ernstige gesloten wonden, etterende infecties, acute ontstekingen, huidziekten, ernstige diabetes en hoge koorts als gevolg van allergie voor materialen; en onvolledige informatie die voor het onderzoek nodig was
- 1 085 voltooiden het onderzoek, 537 (89,5%) in de interventiegroep en 548 (91,3%) in de controlegroep.

Studieopzet

Multicenter open-label gerandomiseerde gecontroleerde studie (1)

- interventiegroep (n=600): routinezorg in combinatie met het gedurende 4 uur aanbrengen van een kompres van 45°; op verschillende acupunctuurpunten
 - 30 min na de vaginale bevalling: op de punten RN8, BL31-34, KI1
 - 24 u na de bevalling: op de punten RN8, BL31-34 en KI1
 - 48 u na de bevalling: op punt RN8

(RN8: midden van de navel)
 (BL31-34: sacraal gebied tussen de posterosuperieure iliacale wervelkolom en de posterieure middellijn van het 1e, 2e, 3e en 4e posterieure sacrale foramen)
 (KI1: verbinding van het eerste voorste en het twee achterste derde deel van de voetzool)
- controlegroep (n=600): routinematige postpartumzorg: verzameling van vitale parameters (bloeddruk, hartslag, ademhalingsfrequentie, temperatuur, zuurstofsaturatie), controle van postpartum vaginaal bloedverlies, palpatie van de baarmoeder om de hoogte in te schatten, verzorging van de vulva en vroege interactie met de pasgeborene.

Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaat: urineretentie: meting van de eerste urine binnen 6,5 uur na de bevalling/gebruik van een blaaskatheter binnen 72 uur na de bevalling
- secundaire uitkomstmaten :
 - gebruik van een visuele analoge schaal (0-100) om de intensiteit van postpartum uteruscontracties te beoordelen ; de pijnintensiteit werd beoordeeld 6,5 u, 28,5 u, 52,5 u en 76,5 u na de bevalling
 - de Edinburgh Postnatal Depression Scale werd gebruikt om te screenen op depressieve symptomen 76,5 uur na de bevalling
 - het begin van de lactatie werd geregistreerd, het melkvolume werd gemeten 28,5 uur na de bevalling, zin in borstvoeding en het voedingsschema werden beoordeeld 52,50 uur na de bevalling en het gewicht van de pasgeborene 76,5 uur na de bevalling.

Resultaten

- primaire uitkomstmaat :
 - incidentie van postpartum urineretentie bedroeg 25,7% in de controlegroep versus 7,7% in de interventiegroep (RR 0,58 met 95% BI van 0,35 tot 0,98; p=0,03)
 - in de subgroep van deelnemers die een epidurale infiltratie had gekregen, was de incidentie van postpartum urineretentie significant lager in de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep (20 van 437 [4,6%] versus 36 van 423 [8,5%]; RR 0,54 met 95% BI van 0,31 tot 0,95; p=0,03); in de subgroep zonder epidurale infiltratie zag men geen significant verschil tussen deelnemers in de interventie- en de controlegroep (4 van 100 [4,0%] versus 6 van 125 [4,8%]; RR 0,83 met 95% BI van 0,23 tot 3,04; p>0,99)
- secundaire uitkomstmaten:
 - meting van contracties: significant meer demping in de interventiegroep op de verschillende meetmomenten
 - meting van postpartum depressieve symptomen: significante vermindering van de incidentie van depressieve symptomen in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep (EPDS score <9 bij 446 [83,1%] versus 420 [76,6%]; RR 0,73 met 95% BI 0,54 tot 0,98; p = 0,01)
 - lactatiemeting:
 - het volume moedermelk was significant toegenomen in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep
 - wat betreft het begin van de borstvoeding, de zin in borstvoeding en het voedingsschema, alsook het gewicht van de pasgeborene werd geen statistisch significant verschil gevonden tussen beide groepen.

Besluit van de auteurs

Deze studie toont aan dat het gebruik van warme kompressen op acupunctuurpunten in de abdominale, lumbosacrale en plantaire regio's na een vaginale bevalling de incidentie van postpartum urineretentie vermindert, pijn als gevolg van uteruscontracties dempt, depressieve symptomen verbetert en de hoeveelheid moedermelk doet toenemen. Het aanbrengen van warme kompressen op acupunctuurpunten kan men beschouwen als een aanvullende interventie in de postnatale zorg en komt tegemoet aan de behoeften van patiëntes op het gebied van zelfzorg.

Financiering van de studie

Studie gefinancierd door subsidie ZY2020-01, toegekend door de Association for Maternal and Child Health (provincie Zhejiang, China).

Belangenvermenging van de auteurs

Geen belangenvermenging gemeld.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Deze RCT werd open-label uitgevoerd. Een van de belangrijkste methodologische zwakheden van open-label studies is de bias die ontstaat bij de uitvoering en de evaluatie van het onderzoek. Hoewel blinding van de patiënten bij dit type interventie niet mogelijk is, zorgde men wel voor een blinding van de onderzoekers die de gegevens verzamelden en verwerkten. Het placebo-effect is potentieel groot voor dit type interventie. Men had gebruik kunnen maken van "dummy acupunctuurpunten" en/of een "eenvoudige warmtetoepassing" (zoals een warm bad of douche) om het mogelijke effect van acupunctuur te "isoleren". De randomisatie was gestratificeerd per centrum en de analyse gebeurde per protocol. Hierbij sloot men bij de analyse alle patiënten uit die het studieprotocol niet strikt volgden. In het in 2021 gepubliceerde protocol sprak men echter wel van een intention-to-treatanalyse en werd de primaire uitkomstmaat op een andere manier gedefinieerd (2). De redenen voor deze aanpassing worden niet toegelicht. Ook stelt men vast dat "gebrek aan therapietrouw" als reden voor studie-uitval bij 14 deelnemers vermeld werd in de interventiegroep en slechts bij 2 in de controlegroep. Een intention-to-treatanalyse was zonder twijfel geschikter geweest om de reële omstandigheden die met de toepassing van warmtekompresen gepaard gaan weer te geven.

Beoordeling van de resultaten

Hoewel het aanbrengen van warmtekompresen op acupunctuurpunten in principe een aanvaardbare optie is wegens het feit dat deze interventie niet-invasief en goedkoop is, moeten we toch even stilstaan bij de klinische relevantie ervan. De incidentie van postpartum urineretentie wordt in deze studie geschat op 1,5-45% naargelang de diagnostische criteria (3). Andere bronnen suggereren dat de incidentie lager is en dat het bij slechts 0,6-0,9% van de vaginale bevallingen voorkomt (4). Er ontbreekt ook literatuur over de exacte definitie van postpartum urineretentie (4,5). We kunnen vragen stellen bij de diagnose van urineretentie in deze studie omdat er geen echografische evaluatie en meting werd uitgevoerd. De klinische relevantie van het (iets) minder afwezig zijn van de eerste urine binnen 6,5 uur na de bevalling, zoals in deze studie gedefinieerd, kan betwist worden. In elk geval kan men dit beschouwen als een intermediaire uitkomstmaat in vergelijking met 'pijnlijke retentie'. Het waargenomen verschil wordt uitgedrukt als een relatief risico, met een breed betrouwbaarheidsinterval (BI), waarvan de ondergrens "flirt" met nul. Uitgedrukt als een absoluut verschil en door ons omgerekend naar het aantal te behandelen proefpersonen, komen we op een cijfer van 31 (met een BI van 297 tot 16). De borstvoeding, gedefinieerd als een secundaire uitkomstmaat, roept ook vragen op, zowel wat betreft de indirecte en subjectieve wijze waarmee de hoeveelheid melk gemeten wordt, als wat betreft de selectieve presentatie van het enige statistisch significante resultaat over dit thema. Ook moet worden opgemerkt dat de resultaten moeilijk te

extrapoleren zijn wegens de vele exclusiecriteria (alleen gezonde primipare vrouwen met een eenlingzwangerschap werden geïnccludeerd). Ten slotte moet ook rekening gehouden worden met de culturele context. Momenteel wordt in Europa een techniek met warmtepunten niet beoefend. De extrapoleerbaarheid van de procedure is dus niet gewaarborgd.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

Momenteel worden warmtepunten niet vermeld in richtlijnen voor de klinische praktijk. Een multidisciplinaire gids voor postnatale zorg in de eerste lijn, gepubliceerd in 2022, beveelt echter op basis van een consensus van deskundigen aan om als curatieve optie (en dus niet preventief, zoals in de hier besproken studie) bij postpartum urineretentie binnen 6 uur na de bevalling, een warm bad of douche te nemen om het plassen te bevorderen (6). Dezelfde richtlijn beveelt, eveneens op basis van een consensus van deskundigen, aan om het blaasvolume te evalueren, alsook een blaaskatheterisatie uit te voeren indien de vrouw binnen 6 uur na de bevalling niet plast of wanneer het advies om plassen te bevorderen niet onmiddellijk resultaat oplevert.

Besluit van Minerva

Deze gerandomiseerde gecontroleerde klinische studie heeft sterke methodologische beperkingen en de resultaten ervan kunnen we in het beste geval als hypothesevormend beschouwen. Het potentiële voordeel van het aanbrengen van warme kompressen op acupunctuurpunten in de vroege postpartumperiode om urineretentie te voorkomen blijft onduidelijk en vereist meer en beter onderzoek.

Referenties

1. Zhu Y, Wang F, Zhou J, et al. Effect of acupoint hot compress on postpartum urinary retention after vaginal delivery: a randomized clinical trial. *JAMA Network open* 2022;5:e2213261. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.13261
2. Zhu Y, Zhang A, Liu C, et al. Effectiveness of acupoint hot compress on early puerperal rehabilitation of parturients after natural childbirth: study protocol for a prospective, multi-center, randomized controlled clinical trial. *Clin Exp Obstetr Gynecol* 2021;48:1350-57. DOI: 10.31083/j.ceog4806214
3. Mulder FE, Hakvoort RA, Schoffemeer MA, et al. (2014). Postpartum urinary retention: a systematic review of adverse effects and management. *Int Urogynecol J* 2024;25:1605-12. DOI: 10.1007/s00192-014-2418-6
4. Yip SK, Sahota D, Pang MW, Chang A. Postpartum urinary retention. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:881-91. DOI: 10.1111/j.0001-6349.2004.00460.x
5. Bouhours AC, Bigot P, Orsat M., et al. (2011). Rétention vésicale du post-partum [Postpartum urinary retention]. *Progrès en urologie* 2011;21:11-7. DOI: 10.1016/j.purol.2010.08.001
6. Tency I, Neels H, Naulaers G, et al. Multidisciplinaire richtlijn Postpartumzorg in de eerste lijn (deel 1). Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (Worel). Ebpnet.be, bijgewerkt door producent 05/04/2022.