

Synthèse des données WHAM: Utilisation du yaourt pour le traitement des plaies malodorantes

Mots clés Odeur de plaie, plaie malodorante, yaourt

Pour les références Watts R and Solomons T. WHAM evidence summary: Use of yoghurt for managing malodorous wounds. WCET® Journal 2021;41(4):22-24

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.4.22-24>

QUESTION CLINIQUE

Quelles sont les meilleures données disponibles de l'efficacité du traitement au yaourt pour la prise en charge des plaies malodorantes ?

SYNTHÈSE

Une mauvaise odeur peut apparaître dans les plaies chroniques (par exemple, les tumeurs, les lésions de pression et les ulcères veineux). La combinaison de la colonisation bactérienne anaérobie, du biofilm et du tissu nécrotique produit l'odeur. Si l'odeur et l'exsudat d'une ou de plusieurs plaies malodorantes ne sont pas réduits de manière significative, ils peuvent avoir des impacts physiques et psychologiques sur la personne atteinte d'une plaie, y compris la gêne, la dépression et l'isolement social¹. Malgré une recherche documentaire détaillée, aucune donnée n'a été trouvée en faveur de l'utilisation du yaourt pour réduire les mauvaises odeurs dans les plaies chroniques. La recherche sur l'efficacité des probiotiques pourrait fournir des données probantes dans ce domaine à l'avenir.²

Recommandations pour la pratique clinique

Toutes les recommandations doivent être appliquées en tenant compte de la plaie, de la personne, du professionnel de santé et du contexte clinique.

Les données sur l'efficacité des produits à base de yaourt sont insuffisantes pour formuler une recommandation graduée sur leur utilisation dans la réduction des odeurs des plaies chroniques.

Sources des données: recherche et évaluation

Cette synthèse a été réalisée selon les méthodes publiées par le Joanna Briggs Institute (JBI)³⁻⁷. La synthèse est basé sur une recherche documentaire systématique en anglais combinant

les termes de recherche décrivant les plaies malodorantes et le yaourt (yaourt OU bacillus acidophilus vivant) ET (odeur de plaie OU plaie fongique maligne* OU plaie malodorante*). Des recherches ont été effectuées dans Embase, Medline, Cochrane Library, CINAHL, Scopus, Epistimonikos et Google Scholar pour les dates allant jusqu'à août 2021. Un niveau de preuve a été attribué aux études (voir Tableau 1) en fonction de la hiérarchie du JBI³⁻⁷. Les recommandations sont formulées sur la base de l'ensemble des données probantes et sont classées selon le système rapporté par le JBI³⁻⁷.

CONTEXTE

Au fil du temps, de nombreuses solutions ont été employées pour traiter le problème de l'odeur des plaies, certaines avec succès⁸. Cependant, les recherches sur l'efficacité comparative des différentes stratégies de gestion des odeurs des plaies font défaut. Un auteur parle « d'essais et d'erreurs » pour évaluer les traitements les plus efficaces ou inefficaces.⁹ Ce n'est que récemment que des essais contrôlés ont été mis en œuvre pour fournir une certaine certitude quant à l'efficacité¹⁰. Les résultats de ces études sont maintenant combinés dans plusieurs analyses systématiques¹¹⁻¹³.

Grâce au développement commercial de divers traitements, la mauvaise odeur des plaies peut être prise en charge rapidement. Cependant, dans les contextes de faibles ressources, les stratégies de prise en charge des odeurs des plaies, telles que les pansements spécialisés et les produits pharmaceutiques, peuvent être hors de portée financière du service de santé ou de l'individu.

Par conséquent, des méthodes alternatives de traitement moins coûteuses ont été recherchées. Si certaines d'entre elles ont fait l'objet de données probantes à l'appui de leur utilisation, d'autres n'ont pas réussi à obtenir un bénéfice clinique significatif, et d'autres encore n'ont toujours pas fait l'objet d'études formelles. Le yaourt fait partie de cette dernière catégorie.

DONNÉES

Bien que plusieurs articles de revues des années 1980 et 1990 aient mentionné le yaourt nature vivant dans le traitement de la mauvaise odeur et de l'exsudat des plaies, les éléments rapportés ne fournissent pas de plan de recherche ni de données. Parmi ceux qui se sont penchés sur l'utilisation du yaourt à cette époque, on trouve Benbow, Welch, Schulte,

Robin Watts*

AM, PhD, MHSc, BA, Dip NEd, FRCNA
Professeure émérite, Université Curtin, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Wound Healing and Management (WHAM)

Terena Solomon

BA, Grad Dip Lib Sc ALIA
Université Curtin

* Auteur correspondant

Tableau 1. Niveaux de données

Données de niveau 1: Schémas expérimentaux	Données de niveau 2: Schémas quasi-expérimentaux	Données de niveau 3: Schémas d'observation et d'analyse	Données de niveau 4: Études observationnelles - descriptives	Données de niveau 5: Avis d'expert / recherche comparative
Néant	Néant	Néant	Néant	Néant

Haughton et Young, avec leurs spéculations personnelles sur la manière dont le yaourt pourrait agir¹⁴⁻¹⁷ pour réduire l'odeur des plaies.

Haughton et Young ont déclaré que le yaourt ne devait pas être utilisé en raison de la possibilité d'une infection par *Lactobacillus*, ce qui a conduit à l'arrêt de ce traitement dans de nombreux milieux cliniques, bien qu'il n'y ait aucune preuve à l'appui de cette affirmation¹⁵. Le développement en laboratoire d'un hydrogel unique à base de peptide de lait et de probiotiques pourrait remettre en question cette idée. Les travaux récents visant à promouvoir la cicatrisation des plaies par l'utilisation de bactéries probiotiques ou de leurs extraits font appel à des lysats de *Lactobacillus* et, à ce jour, les premiers résultats sont prometteurs².

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'UTILISATION

Envisager d'utiliser des traitements alternatifs peu coûteux pour prendre en charge les plaies malodorantes, notamment le thé vert¹⁸, le miel de qualité médicale¹⁹, la pâte de sucre¹⁵ ou les feuilles de son de riz²⁰.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt conformément aux normes de l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

À PROPOS DES SYNTHÈSES DE DONNÉES WHAM

Les synthèses de données WHAM sont conformes à la méthodologie publiée dans:

Munn Z, Lockwood C, Moola S. Le développement et l'utilisation de résumés de preuves pour les systèmes d'information concernant les soins : Une approche simplifiée d'examen rapide, *Worldviews Evid Based Nurs*. 2015;12(3):131-8.

Les méthodes sont décrites en détail dans les ressources publiées par le Joanna Briggs Institute, citées dans cette synthèse de données. Les synthèses de données WHAM sont soumises à l'examen de pairs membres d'un groupe de référence international multidisciplinaire d'experts en plaies. Les synthèses de données WHAM fournissent une synthèse des meilleures données probantes disponibles sur des sujets spécifiques et font des suggestions qui peuvent être utilisées pour renseigner la pratique clinique. Les données contenues dans cette synthèse doivent être évaluées par des professionnels dûment formés et spécialisés dans la prévention et la prise en charge des plaies, et les données doivent être considérées dans le contexte de l'individu, du professionnel, du cadre clinique et de tout autre information clinique pertinente.

Copyright © 2021 Wound Healing and Management Unit, Curtin Health Innovations Research Institute, Université Curtin



RÉFÉRENCES

1. Patel B, Cox-Hayley D. Managing wound odor. *J Palliat Med*, 2010;13(10):1286-7.
2. Mohammedsaeed W, Cruickshank S, McBain AJ, O'Neill CA. *Lactobacillus rhamnosus* GG lysate increases re-epithelialization of keratinocyte scratch assays by promoting migration. *Scientific reports*, 2015;5:16147.
3. Munn Z, Lockwood C, S. M. The development and use of evidence summaries for point of care information systems: A streamlined rapid review approach. *Worldviews Evid Based Nurs*, 2015;12(3):131-8.
4. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI 2021. Manual for Evidence Synthesis. <https://synthesismanual.jbi.global>: Joanna Briggs Institute.
5. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. New JBI Grades of Recommendation. 2013. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf: Joanna Briggs Institute.
6. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation. 2014. <https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI%20Levels%20of%20Evidence%20Supporting%20Documents-v2.pdf>: Joanna Briggs Institute.
7. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. JBI Levels of Evidence. 2013. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf: Joanna Briggs Institute.
8. Akhmetova A, Saliev T, Allan IU, Illsley MJ, Nurgozhin T, Mikhalovsky S. A comprehensive review of topical odor-controlling treatment options for chronic wounds. *J Wound Ostomy Cont Nurs*, 2016;43(6):598-609.
9. Gethin G, Grocott P, Probst S, Clarke E. Current practice in the management of wound odour: An international survey. *Int J Nurs Stud*, 2014;51(6):865-74.
10. Villela-Castro DL, Santos VL, Woo K. Polyhexanide versus metronidazole for odor management in malignant (fungating) wounds: a double-blinded, randomized, clinical trial. *J Wound Ostomy Cont Nurs*, 2018;45(5).
11. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MRC. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2010;39(6):1065-76.

12. Winardi A, Irwan AM. Topical treatment for controlling malignant wound odour. *EWMA Journal*, 2019;20(2):7-15.
13. Caldeira Brant JM, Teodora da Silva LH. Efetividade do metronidazol tópico e/ou sistêmico no controle do mau odor de tumores malignos fétidos: revisão sistemática. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 2021;62(1):121-8.
14. Benbow M. Malodorous wounds: how to improve quality of life. *Community Nurse*, 1999;5(1):43-6.
15. Houghton W, Young T. Common problems in wound care: malodorous wounds. *Br J Nurs*, 1995;4(16):959-63.
16. Schulte MJ. Yogurt helps to control wound odor. *Onc Nurs Forum*, 1993;20(8):1262.
17. Welch LB. Buttermilk & yogurt: odor control of open lesions. *Crit Care Update*, 1982;9(11):39-44.
18. Lian SB, Xu Y, Goh SL, Aw FC. Comparing the effectiveness of green tea versus topical metronidazole powder in malodorous control of fungating malignant wounds in a controlled randomised study. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 2014;23(1):3-12.
19. Samala RV, Davis MP. Comprehensive wound malodor management: Win the RACE. *Cleve Clin J Med*, 2015;82(8):535-43.
20. Hayashida K, Ogino R, Yamakawa S, Shirakami E. Antiodor effects of rice bran sheets in patients with malodorous wounds. *J Palliat Med*, 2020;23(6):750-1.