

NHG-Zelfzorgadviezen

Likdoorn

NHG-werkgroep:

Burgers JS, Fiet L, Jansen P, Jonker-de Groot H, Khawar AAJ, Kuijpers-de Koning A, Schers HJ, Spijkers K, Van den Donk M, Van der Wel M, Van Kempen A

Versie 1.0, oktober 2024

Inhoud

Inleiding.....	4
Scope	4
Buiten de scope	4
Achtergronden.....	5
Begrippen	5
Pathofysiologie	5
Beloop.....	5
Richtlijnen beleid.....	6
Zelfzorgadviezen	6
Wanneer contact opnemen met de huisarts?	7
Details bij Zelfzorgadviezen Likdoorn	8
Detail Passende schoenen.....	8
Detail Likdoornpleister met salicylzuur	11
Detail Anti-drukkring	17
Detail Pedicure	20
Detail Podotherapeut	22
Referenties.....	25
Totstandkoming en methoden	26
Samenstelling werkgroep	26
Versiegeschiedenis	27
Gebruikers van de Zelfzorgadviezen	27
Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties	27
Presentatie.....	27
Implementatie	27
Juridische status van richtlijnen	27
Belangenverstrengeling.....	27
Financiering	28
Methoden.....	29
Vorbereidingsfase.....	29
Ontwikkelingsfase.....	29
NHG-Zelfzorgadviezen Likdoorn	Pagina 2

Commentaar- en vaststellingsfase.....	31
Procedure voor herziening	32
BIJLAGEN	33
Bijlage 1 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	33
Bijlage 2 Uitgangsvragen	34
Bijlage 3 Zoekstrategieën.....	35
Bijlage 4 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	38
Bijlage 5 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling	43

Inleiding

NHG-Zelfzorgadviezen zijn een onderdeel van het pilotproject 'Alledaagse aandoeningen' binnen Thuisarts.nl. Hierbij worden voor enkele veelvoorkomende – en veelal zelflimiterende – klachten zelfzorgadviezen volgens een nieuwe methodiek ontwikkeld. Door het ontbreken van richtlijnen en wetenschappelijk bewijs bij deze aandoeningen is deze methodiek (en dus ook de zelfzorgadviezen) vooral gebaseerd op consensus.

Het doel van NHG-Zelfzorgadviezen is de patiënt/burger te helpen bij alledaagse aandoeningen door handelingsperspectief te bieden. Dit versterkt de zelfregie bij de burger en kan mogelijk leiden tot minder (al dan niet onnodige) zorgvragen bij de huisarts of huisartsenpost. NHG-Zelfzorgadviezen zijn geen richtlijnen voor huisartsen, maar bevatten de onderbouwing voor de zelfzorgadviezen op Thuisarts.nl.

De NHG-Zelfzorgadviezen volgen de werkwijze volgens de 'Handleiding Ontwikkelen van NHG-Zelfzorgadviezen'¹.

NHG-Zelfzorgadviezen zijn – anders dan NHG-Richtlijnen – veelal niet op de GRADE methodiek gebaseerd, door een gebrek aan geschikte literatuur. Een praktijkadvies is vooral gebaseerd op klinische observatie of expertise van de werkgroep en komt op basis van consensus tot stand. Voor zelfzorgadviezen gelden de volgende voorwaarden:

- Toepassing van het advies leidt tot een voordeel en/of tevredenheid bij patiënt en huisarts.
- Het uitgebreid verzamelen en samenvatten van wetenschappelijke literatuur is verspilling van tijd en kosten.
- Er ligt een rationale onder het advies.
- Het advies is duidelijk en uitvoerbaar.

De werkgroep is samengesteld uit vooral huisartsen en huisartsen-onderzoekers. De inbreng van patiënten is gewaarborgd door een afgevaardigde van de Patiënten Federatie. Ook zijn er doktersassistenten en triagisten betrokken bij zowel de uitgangsvragen als de praktijkadviezen.

Het project Alledaagse aandoeningen is gesubsidieerd door ZonMw. Financiële steun vanuit de farmaceutische en medische industrie is niet van toepassing en wordt niet geaccepteerd.

Scope

Zelfzorg en adviezen bij een likdoorn in de thuissituatie.

Buiten de scope

Behandeling van een likdoorn door de huisarts.

Behandeling van een likdoorn bij gevorderde diabetes mellitus en/of een vasculair bedreigde voet.

Achtergronden

Begrippen

Een likdoorn, ook wel eksteroog of clavus, is een ophoping van eelt (hoornlaag) die in de huid drukt en flinke pijn kan veroorzaken. De incidentie neemt toe met de leeftijd. Voorkeursplekken zijn de bovenkant (dorsum) van de tenen en de bal van de voet. Ook tussen tenen kunnen likdoorns voorkomen; deze zijn dan vaak zachter.

Het onderscheid met voetwratten kan soms lastig zijn, maar wratten komen meer bij kinderen voor en hebben niet dezelfde voorkeursplekken.

Pathofysiologie

Door druk en/of wrijving op een bepaald punt ontstaat een verdikking van de hoornlaag. De verdikte hoornlaag (eelt) geeft extra druk en zo ontstaat een vicieuze cirkel waarbij er een eelpunt naar binnen ontstaat.

Bij likdoorns tussen tenen treedt vaak maceratie op door zweten, waarbij de likdoorn zachter en weker wordt.

Beloop

Likdoorns gaan niet vanzelf over. Symptomatische behandeling kan de pijn verlichten, maar er treedt een recidief op als de oorzaak niet wordt aangepakt (te veel druk en/of wrijving). Naast symptomatische behandeling (verlichting van de pijn) dient dus ook de druk te worden verminderd.

Complicaties worden zelden gezien. Bij diabetes mellitus (zeker indien ook neuropathie) kan een likdoorn leiden tot een ulcus of infectie. Dit vraagt soms een andere behandeling. Daarom adviseert de werkgroep bij (gevorderde) diabetes mellitus en/of vasculaire problemen contact op te nemen met de huisarts als er sprake is van een likdoorn.

Richtlijnen beleid

Zelfzorgadviezen

Passende schoenen

We adviseren om goed passende schoenen te dragen die geen druk geven op de likdoorn (of drukplekken in het algemeen), dus niet-knellende schoenen zonder hoge hakken.

[Zie detail 'Passende schoenen']

Likdoornpleister met salicylzuur

We bevelen het gebruik van likdoornpleisters met 40% salicylzuur aan bij patiënten met een likdoorn.

Praktisch advies: plak de pleister op de likdoorn en laat hem 1-2 dagen zitten, vervang dan de pleister, probeer na 4-7 dagen of de likdoorn loslaat (bijvoorbeeld door in een warm voetenbad over de likdoorn te wrijven of te schuren), herhaal indien nodig, tot maximaal 10-14 dagen.

Waarschuwing: bij mensen met diabetes en/of vaatproblemen wordt het gebruik van likdoornpleisters met salicylzuur afgeraden. Zij dienen contact op te nemen met de huisarts (zie ook 'Buiten de scope').

[Zie detail 'Salicylzuur']

Anti-drukking

We adviseren patiënten met een likdoorn om een anti-drukking of gelbeschermer (of soortgelijke drukverminderende interventie) uit te proberen.

[Zie detail 'Anti-drukking']

Pedicure

Overweeg een afspraak met de pedicure voor het behandelen van likdoorns (als de likdoorns niet over gaan met de voorgaande adviezen: passend schoeisel, anti-drukking, likdoornpleisters met salicylzuur).

Praktisch: de patiënt kan hiervoor zelf een afspraak maken en moet de kosten meestal zelf betalen.

[Zie detail 'Pedicure']

Podotherapie

Overweeg een afspraak met de podotherapeut bij hardnekkige likdoorns (die niet overgaan of steeds terugkomen, ondanks de voorgaande adviezen: passend schoeisel, anti-drukking, likdoornpleisters met salicylzuur en/of behandeling door pedicure).

Praktisch: de patiënt kan hiervoor zelf een afspraak maken (zie [Podotherapie.nl](https://www.podotherapie.nl)) en moet de kosten meestal zelf betalen.

[Zie detail 'Podotherapie']

Wanneer contact opnemen met de huisarts?

We adviseren patiënten het volgende:

Maak een afspraak bij de huisarts:

- Als ondanks de zelfzorgadviezen de pijn hevig blijft en/of normaal belasten niet mogelijk is.
- Als er een likdoorn ontstaat bij (gevorderde) diabetes mellitus met neuropathie en/of perifeer vaatlijden.

Details bij Zelfzorgadviezen Likdoorn

Detail Passende schoenen

Samenvatting van bewijs

Uitgangsvraag

Zijn goed passende schoenen (zonder drukpunten) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn?
Zie de PICO-tabel.

PICO

Patiënten	Patiënten met een likdoorn
Interventie	Goed passende schoenen (zonder drukpunten)
Vergelijking	Niet goed passende schoenen
Uitkomstmaten	Cruciaal • Pijn • Functie • (Tijd tot) herstel • Recidief likdoorn

Achtergrond

In theorie kan een likdoorn verdwijnen, en een nieuwe likdoorn worden voorkomen, als de druk die de likdoorn veroorzaakt, wordt weggenomen. Een manier om deze druk weg te nemen is door goed passende schoenen zonder drukpunten te dragen. Het is niet bekend of daarmee de pijn vermindert, of de likdoorn daadwerkelijk verdwijnt, en of nieuwe likdoorns worden voorkomen.

Methoden

Er is een systematische literatuurzoekactie naar systematische reviews (SR's) en RCT's uitgevoerd in PubMed en Embase in januari 2024.

Resultaten

Resultaat zoekactie

De zoekactie leverde geen SR of RCT op naar het toepassen van goed passende schoenen (zonder drukpunten) bij patiënten met een likdoorn. Wel werd er 1 richtlijn gevonden over behandeling van veelvoorkomende voetproblemen met zelfzorginterventies {Becker, 2018}.

Onderzoekskarakteristieken

Niet van toepassing.

Effectiviteit en bijwerkingen

Er is geen gerandomiseerd onderzoek gevonden naar de effectiviteit of ongewenste effecten van goed passende schoenen bij patiënten met een likdoorn.

NHG-Zelfzorgadviezen Likdoorn

Pagina 8

Conclusies

Het is vanwege gebrek aan bewijs onzeker of het dragen van goed passende schoenen (zonder drukpunten) leidt tot minder pijn en daarmee toename van de functie, tot het verdwijnen van de likdoorn, en tot het voorkomen van het ontstaan van nieuwe likdoorns (niet gegradeerd).

Wat zeggen andere richtlijnen?

Becker, 2018: Amerikaanse richtlijn voor huisartsen over zelfzorg bij veelvoorkomende voetproblemen, waaronder likdoorns {Becker, 2018}. De methoden zijn niet duidelijk beschreven. Wat wel is beschreven, is dat de auteurs een literatuursearch hebben gedaan en de evidence hebben gegradeerd met het SORT evidence rating system van de American Academy of Family Physicians (<https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/journals/afp/SORT.pdf>, geraadpleegd januari 2024).

In deze richtlijn wordt geen gegradeerde aanbeveling gedaan over goed passend schoeisel. Wel wordt in de tekst genoemd dat het aanpassen van slecht passende schoenen kan helpen bij het voorkomen van een recidief.

Van bewijs naar zelfzorgadvies

Gewenste en ongewenste effecten

Hoewel er geen gerandomiseerd onderzoek is, neemt de werkgroep aan dat het dragen van goed passende schoenen kan voorkomen dat er een likdoorn ontstaat. Mogelijk kan het dragen van goed passende schoenen bij een bestaande likdoorn leiden tot afname van de pijn en daarmee toename van de functie, en wellicht uiteindelijk het verdwijnen van de likdoorn. Daarbij ziet de werkgroep geen ongewenste effecten.

Kwaliteit van bewijs

Er is geen onderzoek gevonden, dus de kwaliteit van bewijs is niet bepaald.

Waarden en voorkeuren van patiënten

De werkgroep vermoedt dat voor de meeste patiënten de gewenste effecten van goed passende schoenen zullen opwegen tegen de ongewenste effecten (mening werkgroep).

Kosten

De werkgroep neemt aan dat goed passende schoenen niet duurder hoeven te zijn dan niet goed passende schoenen.

Aanvaardbaarheid

De werkgroep schat in dat goed passende schoenen voor de meeste mensen aanvaardbaar zijn. Een nadeel kan zijn dat sommige mensen geen mooie schoenen kunnen vinden die goed passen en het daarom niet aanvaardbaar vinden (mening werkgroep).

Haalbaarheid

Geen bijzonderheden.

Waarom dit zelfzorgadvies?

Hoewel er geen gerandomiseerd onderzoek is naar het dragen van goed passende schoenen bij het voorkomen van een likdoorn, of bij het verminderen van pijn bij een bestaande likdoorn, is dit een veelgebruikte methode met een achterliggende rationale, die ook in andere richtlijnen wordt geadviseerd. Het is aannemelijk dat door het verminderen van de druk de pijn vermindert en daardoor de functie verbetert. Mogelijk verdwijnt hierdoor na verloop van tijd ook de likdoorn en worden nieuwe likdoorns voorkomen.

Zelfzorgadvies

We adviseren patiënten met een likdoorn (of die een likdoorn hebben gehad) om goed passende schoenen te dragen die geen druk geven op de likdoorn (of drukplekken in het algemeen), dus niet-knellende schoenen zonder hoge hakken.

Detail Likdoornpleister met salicylzuur

Samenvatting van bewijs

Uitgangsvraag

Is salicylzuur aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn? Zie de PICO-tabel.

PICO

Patiënten	Patiënten met een likdoorn
Interventie	Salicylzuur, bijvoorbeeld: • Formule W (17% salicylzuur applicatievloeistof) • Likdoornverwijderpleisters (met bijv. 40% salicylzuur) • Likdoornpen (concentraat met 12% salicylzuur) • Salicylzuur zalf (bijvoorbeeld 5%, 10%) of gel (bijvoorbeeld 6%)
Vergelijking	Geen salicylzuur
Uitkomstmaten	Cruciaal • Pijn • (Tijd tot) herstel Belangrijk • Bijwerkingen • Recidief

Achtergrond

Bij de apotheek en drogist zijn diverse lokale salicylzuurtoepassingen verkrijgbaar, zoals salicylzuurpleisters of applicatievloeistof. Salicylzuur werkt keratolytisch. Het is de vraag of hierdoor de likdoorn verwijderd kan worden.

Methoden

Er is een systematische literatuurzoekactie naar systematische reviews (SR's) en RCT's uitgevoerd in PubMed en Embase in januari 2024.

Resultaten

Resultaat zoekactie

De zoekactie leverde 2 RCT's op naar het toepassen van 40%-salicylzuurpleisters bij patiënten met een likdoorn. 1 RCT vergeleek salicylzuurpleisters met placebo {Lang, 1994}, de andere met chirurgische excisie {Farndon, 2013}. Er is geen onderzoek naar andere lokale salicylzuurapplicaties gevonden.

Onderzoekskarakteristieken

Lang, 1994: RCT uitgevoerd in 2 centra voor podotherapie in het Verenigd Koninkrijk {Lang, 1994}. 240 patiënten werden voor behandeling van 1 likdoorn gerandomiseerd naar 40%-salicylzuurpleisters (n=200; 5 groepen van 40 patiënten met een verschillende duur van behandeling, variërend van 3 tot 10 dagen) of placebo (n=40). Van de deelnemers was 82% vrouw, de gemiddelde leeftijd was 60 jaar met een bereik van 19 tot 89 jaar en 98% was wit. Bij baseline en na 3, 7, 14 en 21 dagen werden de likdoorns beoordeeld.

Farndon, 2013: RCT uitgevoerd in 2 centra voor podotherapie in het Verenigd Koninkrijk {Farndon, 2013}. 202 patiënten werden voor behandeling van maximaal 3 likdoorns gerandomiseerd naar 40%-salicylzuurpleisters (n=101) of chirurgische excisie (n=101). Van de deelnemers was 58% vrouw en de gemiddelde leeftijd was 59 jaar (SD 17). In de salicylzuurgroep werden de likdoorns wekelijks beoordeeld door de podotherapeut om te zien of ze verwijderd konden worden, met een maximale behandelduur van 4 weken. Na 3, 6 en 12 maanden was er een follow-upmoment in beide groepen.

Effectiviteit en bijwerkingen

Zie de tabellen **Salicylzuurpleister 40% vergeleken met placebo** en **Salicylzuurpleister 40% vergeleken met excisie** voor de samenvatting van de resultaten. Andere sterktes en andere applicaties van salicylzuur zijn niet onderzocht.

Tabel Salicylzuurpleister 40% vergeleken met placebo

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		Placebo	Salicylzuur		
Verwijdering likdoorn ¹ 3 weken	Relatief risico: 3.49 (CI 95% 1.56 - 7.79) Gebaseerd op data van 198 patiënten in 1 onderzoeken Follow-upduur 3 weken	179 per 1000	624 per 1000 Verschil: 445 meer per 1000 (CI 95% 286 meer - 604 meer)	Laag door ernstige risico op bias, door ernstige publicatiebias ²	Mogelijk leidt een pleister met 40% salicylzuur tot een grotere kans op het verwijderen van de likdoorn dan een placebopleister.
Bijwerkingen 3 weken	Gebaseerd op data van 240 patiënten in 1 onderzoeken Follow-upduur 3 weken	3 patiënten in de interventiegroep stopten de interventie voortijdig vanwege pijn en zwelling op de behandelplaats. Dit genas volledig.		Zeer laag door ernstige risico op bias, door ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ³	We zijn onzeker, maar reversibele bijwerkingen (pijn en zwelling, dusdanig dat dit reden is om met de interventie te stoppen) treden mogelijk meer op in de salicylzuurgroep.

1. Verwijdering van likdoorn inclusief de kern.

2. **Risico op bias: ernstig.** De randomisatieprocedure is niet duidelijk toegelicht. Er is veel uitval uit het onderzoek (18%). **Publicatiebias: ernstig.** Slechts 1 onderzoek dat door de fabrikant is gesponsord.
3. **Risico op bias: ernstig.** De randomisatieprocedure is niet duidelijk toegelicht. **Onnauwkeurigheid: ernstig.** Slechts 3 events. **Publicatiebias: ernstig.** Slechts 1 onderzoek dat door de fabrikant is gesponsord.

Tabel Salicylzuurpleister 40% vergeleken met excisie

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		Excisie	Salicylzuur		
Resolutie ¹ 3 maanden	Relatief risico: 1.58 (CI 95% 0.98 - 2.56) Gebaseerd op data van 189 patiënten in 1 onderzoeken Follow-upduur 3 maanden	213 per 1000 Verschil: 124 meer per 1000 (CI 95% 2 minder - 250 meer)	337 per 1000	Laag door ernstige risico op bias, door ernstige onnauwkeurigheid ²	Mogelijk leidt een pleister met 40% salicylzuur tot een grotere kans op resolutie van de likdoorn dan excisie.
Verbetering ³ 3 maanden	Relatief risico: 1.47 (CI 95% 1.21 - 1.8) Gebaseerd op data van 189 patiënten in 1 onderzoeken Follow-upduur 3 maanden	564 per 1000 Verschil: 268 meer per 1000 (CI 95% 142 meer - 393 meer)	832 per 1000	Laag door ernstige risico op bias, door ernstige onnauwkeurigheid ⁴	Mogelijk leidt een pleister met 40% salicylzuur tot een grotere kans op verbetering van de likdoorn dan excisie.
Recidief 12 maanden	Hazard ratio: 0.4 (CI 95% 0.24 - 0.65) Gebaseerd op data van 93 patiënten in 1 onderzoeken Follow-upduur 12 maanden	(niet bekend) per 1000 Verschil: (niet bekend) minder per 1000	(niet bekend) per 1000	Zeer laag door zeer ernstige risico op bias, door ernstige onnauwkeurigheid ⁵	We zijn onzeker over een verschil in optreden van recidief likdoorns.
Pijn ⁶ 3 maanden	Gemeten met: VAS Schaal: 0 - 10 Lager beter Gebaseerd op data van 198 patiënten in 1 onderzoeken	(niet bekend) Verschil: MD 1 lager (CI 95% 1.5 lager - 0.6 lager)	(niet bekend)	Laag door ernstige risico op bias, door ernstige indirect bewijs ⁷	Mogelijk is er niet of nauwelijks verschil in pijn na 3 maanden.

	Follow-upduur 3 maanden			
Bijwerkingen 3 maanden	Gebaseerd op data van 198 patiënten in 1 onderzoek Follow-upduur 3 maanden	Bij 4 patiënten in de salicylzuurgroep trad een reversibele bijwerking op: maceratie, hematoom, aseptische <i>breakdown</i> , jeuk.	Zeer laag door ernstige risico op bias, door zeer ernstige onnauwkeurigheid ⁸	We zijn onzeker, maar reversibele bijwerkingen treden mogelijk meer op in de salicylzuurgroep.

1. Afname likdoorn tot maximale diameter <1 mm.
2. **Risico op bias: ernstig.** Blindering van de patiënten was niet mogelijk. **Onnauwkeurigheid: ernstig.** De grens van een klinisch relevant voordeel wordt overschreden.
3. Verbetering van de likdoorn: afname van de diameter.
4. **Risico op bias: ernstig.** Blindering van de patiënten was niet mogelijk. **Onnauwkeurigheid: ernstig.** De grens van een klinisch relevant voordeel wordt overschreden.
5. **Risico op bias: zeer ernstig.** Blindering van de patiënten was niet mogelijk. Daarnaast was er een uitval van ongeveer 50%. **Onnauwkeurigheid: ernstig.** Geen aantallen genoemd, dus het is lastig hier een conclusie aan te verbinden.
6. 10 cm VAS
7. **Risico op bias: ernstig.** Blindering van de patiënten was niet mogelijk. **Indirect bewijs: ernstig.** Niet gemeten tijdens de behandeling. Ook is de waarde in elke interventiegroep niet bekend. **Onnauwkeurigheid: geen.** De grens van een klinisch relevant verschil (2 cm) wordt niet overschreden.
8. **Risico op bias: ernstig.** Blindering van de patiënten was niet mogelijk. **Onnauwkeurigheid: zeer ernstig.** Slechts 4 events.

Conclusies

Salicylzuurpleister 40% vergeleken met placebo:

- Mogelijk leidt een pleister met 40% salicylzuur tot een grotere kans op het verwijderen van de likdoorn dan een placebopleister (kwaliteit van bewijs laag).
- We zijn onzeker over bijwerkingen, maar reversibele bijwerkingen (pijn en zwelling, dusdanig dat dit reden is om met de interventie te stoppen) treden mogelijk meer op in de salicylzuurgroep (kwaliteit van bewijs zeer laag).
- Pijn en het optreden van recidieven zijn niet onderzocht.

Salicylzuurpleister 40% vergeleken met excisie

- Mogelijk leidt een pleister met 40% salicylzuur tot een grotere kans op resolutie en verbetering van de likdoorn na 3 maanden dan excisie (kwaliteit van bewijs laag).
- Mogelijk is er niet of nauwelijks verschil in pijn na 3 maanden (kwaliteit van bewijs zeer laag); pijn tijdens de behandeling is niet onderzocht.
- We zijn onzeker over bijwerkingen, maar reversibele bijwerkingen treden mogelijk meer op in de salicylzuurgroep.
- We zijn onzeker over een verschil in optreden van recidief likdoorns.

Van bewijs naar aanbeveling

Gewenste en ongewenste effecten

Mogelijk geneest er een groter deel van de likdoorns door behandeling met een 40%-salicylzuurpleister dan door geen behandeling of excisie. Daarbij kunnen bijwerkingen optreden zoals pijn, die reversibel zijn na stoppen van de behandeling. Het is niet onderzocht of er een verschil is in pijn tijdens de behandeling. Over het optreden van recidieven zijn we onzeker.

Kwaliteit van bewijs

De kwaliteit van bewijs is laag tot zeer laag. Er is afgewaardeerd voor kans op vertekening vanwege onvolkomenheden in de onderzoeksopzet (geen duidelijke randomisatieprocedure, blinding niet altijd mogelijk, grote uitval van patiënten). Daarnaast is er in sommige gevallen sprake van onnauwkeurigheid en is er slechts 1 placebogecontroleerd onderzoek met sponsoring door de fabrikant van de pleisters.

Waarden en voorkeuren van patiënten

De werkgroep neemt aan dat patiënten de meeste waarde hechten aan het genezen van de likdoorn. Dat weegt voor de meeste patiënten op tegen het optreden van vervelende, maar voorbijgaande bijwerkingen.

Kosten

Likdoornpleisters met 40% salicylzuur kosten enkele euro's. De kosten komen voor rekening van de patiënt.

Aanvaardbaarheid

Patiënten kunnen likdoornpleisters zelf aanschaffen en toepassen. Dit zorgt voor enig ongemak gedurende ruim een week, maar de werkgroep schat in dat dit voor de meeste patiënten aanvaardbaar is.

Haalbaarheid

Geen bijzonderheden, likdoornpleisters met 40% salicylzuur (en andere lokale salicylzuurapplicaties) zijn goed verkrijgbaar bij bijvoorbeeld de apotheek of drogist.

Waarom deze aanbeveling?

Likdoornpleisters met 40% salicylzuur zijn effectief in het verwijderen van likdoorns en hebben, naast ongemak, weinig bijwerkingen. Dit heeft geleid tot een sterke aanbeveling voor het gebruik van likdoornpleisters als zelfzorg.

Er zijn ook andere salicylzuurapplicaties verkrijgbaar bij de drogist. Omdat naar deze applicaties echter geen onderzoek is gedaan, doet de werkgroep daar geen uitspraak over.

Aanbeveling

We bevelen het gebruik van likdoornpleisters met 40% salicylzuur aan bij patiënten met een likdoorn.

Praktisch advies: plak de pleister op de likdoorn en laat hem 1-2 dagen zitten, vervang dan de pleister, probeer na 4-7 dagen of de likdoorn loslaat (bijvoorbeeld door in een warm voetenbad over de likdoorn te wrijven of te schuren), herhaal indien nodig, tot maximaal 10-14 dagen.

Detail Anti-drukkring

Samenvatting van bewijs

Uitgangsvraag

Is een anti-drukkring aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn? Zie de PICO-tabel.

PICO

Patiënten	Patiënten met een likdoorn
Interventie	Anti-drukkring (of gelbeschermer/siliconensokje rond de teen)
Vergelijking	Geen anti-drukkring
Uitkomstmaten	Cruciaal • Pijn • Functie • (Tijd tot) herstel

Achtergrond

In theorie kan een likdoorn verdwijnen als de druk, die de likdoorn veroorzaakt heeft, wordt weggenomen. Een manier om deze druk weg te nemen is het toepassen van bijvoorbeeld een vilten ring of een gelbeschermer / siliconensokje. Het is niet bekend of daarmee de pijn vermindert, en of de likdoorn daadwerkelijk verdwijnt.

Methoden

Er is een systematische literatuurzoekactie naar systematische reviews (SR's) en RCT's uitgevoerd in PubMed en Embase in januari 2024.

Resultaten

Resultaat zoekactie

De zoekactie leverde geen SR of RCT op naar het toepassen van een anti-drukkring of vergelijkbare interventie bij patiënten met een likdoorn. Wel werd er 1 richtlijn gevonden over behandeling van veelvoorkomende voetproblemen met zelfzorginterventies {Becker, 2018}.

Onderzoekskarakteristieken

Niet van toepassing.

Effectiviteit en bijwerkingen

Er is geen gerandomiseerd onderzoek gevonden naar de effectiviteit of ongewenste effecten van een anti-drukkring bij patiënten met een likdoorn.

Conclusies

Het is vanwege gebrek aan bewijs onzeker of een anti-drukkring of vergelijkbare interventie leidt tot minder pijn en daarmee toename van de functie, of tot het verdwijnen van de likdoorn. Ook is onzeker of er ongewenste effecten optreden zoals huidirritatie (niet gegradeerd).

Wat zeggen andere richtlijnen?

Becker, 2018: Amerikaanse richtlijn voor huisartsen over zelfzorg bij veelvoorkomende voetproblemen, waaronder likdoorns {Becker, 2018}. De methoden zijn niet duidelijk beschreven. Wat wel is beschreven, is dat de auteurs een literatuursearch hebben gedaan en de evidence hebben gegradeerd met het SORT evidence rating system van de American Academy of Family Physicians (<https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/journals/afp/SORT.pdf>, geraadpleegd januari 2024).

In deze richtlijn wordt geen gegradeerde aanbeveling gedaan over anti-drukkingen of soortgelijke interventies. Wel wordt in de tekst genoemd dat anti-drukkingen en 'metatarsal pads' vaak worden gebruikt om de druk van een laesie weg te leiden.

Van bewijs naar zelfzorgadvies

Gewenste en ongewenste effecten

Hoewel er geen gerandomiseerd onderzoek is, neemt de werkgroep aan dat een anti-drukkring of siliconensokje kan leiden tot afname van de pijn en daarmee toename van de functie, en dat hierdoor mogelijk de likdoorn uiteindelijk verdwijnt. Dit zal echter lang duren (weken tot maanden). Het is onzeker hoe vaak ongewenste effecten, zoals huidirritatie, optreden, maar de werkgroep heeft dit in de praktijk nauwelijks gezien.

Kwaliteit van bewijs

Er is geen onderzoek gevonden, dus de kwaliteit van bewijs is niet bepaald.

Waarden en voorkeuren van patiënten

De werkgroep vermoedt dat voor de meeste patiënten de gewenste effecten van een anti-drukkring of soortgelijke drukverminderende interventie zullen opwegen tegen de ongewenste effecten (mening werkgroep).

Kosten

Anti-drukkingen of siliconensokjes kosten enkele euro's. De kosten komen voor rekening van de patiënt.

Aanvaardbaarheid

Een anti-drukkring of soortgelijke drukverminderende interventie is aanvaardbaar voor patiënten. Het is eenvoudig zelf toe te passen, dus patiënten hoeven er niet voor naar de huisarts. Als het niet comfortabel zit, is het ook eenvoudig weer te verwijderen (mening werkgroep).

Haalbaarheid

Geen bijzonderheden, anti-drukkingen en siliconensokjes zijn goed verkrijgbaar bij bijvoorbeeld de apotheek of drogist.

Waarom dit zelfzorgadvies?

Hoewel er geen gerandomiseerd onderzoek is naar het toepassen van een anti-drukkring of soortgelijke drukverminderende interventie, is dit een veelgebruikte methode die ook in andere richtlijnen wordt geadviseerd en die naar de mening van de werkgroep kan helpen tegen de pijn. Mogelijk verdwijnt hierdoor na verloop van tijd ook de likdoorn. Bovendien kan de patiënt dit zelf toepassen. Als blijkt dat de patiënt het toch niet comfortabel vindt, kan de ring of het siliconensokje worden verwijderd zonder verdere gevolgen. Daarom adviseert de werkgroep om een anti-drukkring (of soortgelijke drukverminderende interventie) uit te proberen.

Zelfzorgadvies

We adviseren patiënten met een likdoorn om een anti-drukkring of gelbeschermer (of soortgelijke drukverminderende interventie) uit te proberen.

Detail Pedicure

Samenvatting van bewijs

Uitgangsvraag

Is behandeling door de pedicure aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn? Zie de PICO-tabel.

PICO

Patiënten	Patiënten met een likdoorn
Interventie	Behandeling door pedicure
Vergelijking	Geen behandeling door pedicure
Uitkomstmaten	Cruciaal • Pijn • Functie • (Tijd tot) herstel • Recidief likdoorn

Achtergrond

Een pedicure kan likdoorns behandelen.

Methoden

Er is een systematische literatuurzoekactie naar systematische reviews (SR's) en RCT's uitgevoerd in PubMed en Embase in januari 2024.

Resultaten

Resultaat zoekactie

De zoekactie leverde geen SR of RCT op naar behandeling van een likdoorn door de pedicure. Wel werd er 1 richtlijn gevonden over behandeling van veelvoorkomende voetproblemen met zelfzorginterventies {Becker, 2018}.

Onderzoekskarakteristieken

Niet van toepassing.

Effectiviteit en bijwerkingen

Er is geen gerandomiseerd onderzoek gevonden naar de effectiviteit of ongewenste effecten van behandeling van likdoorns door de pedicure.

Conclusies

Het is vanwege gebrek aan bewijs onzeker of behandeling door de pedicure leidt tot minder pijn en daarmee toename van de functie, en tot het verdwijnen van de likdoorn (niet gegradeerd).

Wat zeggen andere richtlijnen?

Becker, 2018: Amerikaanse richtlijn voor huisartsen over zelfzorg bij veelvoorkomende voetproblemen, waaronder likdoorns {Becker, 2018}. De methoden zijn niet duidelijk beschreven. Wat wel is beschreven, is dat de auteurs een literatuursearch hebben gedaan en de evidence hebben gegradeerd met het SORT evidence rating system van de American Academy of Family Physicians (<https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/journals/afp/SORT.pdf>, geraadpleegd januari 2024).

In deze richtlijn wordt geen advies gegeven over behandeling door een pedicure.

Van bewijs naar zelfzorgadvies

Gewenste en ongewenste effecten

Hoewel er geen gerandomiseerd onderzoek is, neemt de werkgroep aan dat de pedicure likdoorns goed kan behandelen.

Kwaliteit van bewijs

Er is geen onderzoek gevonden, dus de kwaliteit van bewijs is niet bepaald.

Waarden en voorkeuren van patiënten

De werkgroep vermoedt dat voor de meeste patiënten de gewenste effecten van behandeling door de pedicure zullen opwegen tegen de ongewenste effecten (mening werkgroep).

Kosten

Behandeling door de pedicure kost enkele tientallen euro's. De kosten komen meestal voor rekening van de patiënt.

Aanvaardbaarheid

De werkgroep schat in dat behandeling van een likdoorn door de pedicure voor de meeste mensen aanvaardbaar is.

Haalbaarheid

Op zich is behandeling door de pedicure haalbaar, want er zijn genoeg pedicures beschikbaar. Door de kosten kan dit voor sommige patiënten echter niet haalbaar zijn.

Waarom dit zelfzorgadvies?

Als anti-drukringen, likdoornpleisters en goed passend schoeisel niet voldoende helpen bij het genezen en voorkomen van likdoorns, kan een volgende stap zijn om de likdoorn te laten verwijderen door een pedicure. De patiënt kan hiervoor zelf een afspraak maken. De kosten hiervan komen voor rekening van de patiënt.

Zelfzorgadvies

Overweeg een afspraak met de pedicure voor het behandelen van likdoorns (als de likdoorns niet over gaan met de voorgaande adviezen: anti-drukking, passend schoeisel, likdoornpleisters met salicylzuur).

Praktisch: de patiënt kan hiervoor zelf een afspraak maken en moet de kosten meestal zelf betalen.

Detail Podotherapeut

Samenvatting van bewijs

Uitgangsvraag

Is behandeling door de podotherapeut aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn? Zie de PICO-tabel.

PICO

Patiënten	Patiënten met een likdoorn
Interventie	Behandeling door podotherapeut
Vergelijking	Geen behandeling door podotherapeut
Uitkomstmaten	Cruciaal • Pijn • Functie • (Tijd tot) herstel • Recidief likdoorn

Achtergrond

Een podotherapeut behandelt mensen met voetklachten en klachten voortvloeiend uit een afwijkende voetstand en/of looppatroon (zie podotherapie.nl, geraadpleegd februari 2024). Bij likdoorns kan de podotherapeut bijvoorbeeld een orthese maken.

Methoden

Er is een systematische literatuurzoekactie naar systematische reviews (SR's) en RCT's uitgevoerd in PubMed en Embase in januari 2024.

Resultaten

Resultaat zoekactie

De zoekactie leverde geen SR of RCT op naar behandeling van patiënten met likdoorns door de podotherapeut. Wel werd er 1 richtlijn gevonden over behandeling van veelvoorkomende voetproblemen met zelfzorginterventies {Becker, 2018}.

Onderzoekskarakteristieken

Niet van toepassing.

Effectiviteit en bijwerkingen

Er is geen gerandomiseerd onderzoek gevonden naar behandeling van patiënten met likdoorns door de podotherapeut.

Conclusies

Het is vanwege gebrek aan bewijs onzeker of behandeling door de podotherapeut leidt tot minder pijn en daarmee toename van de functie, en tot het verdwijnen van de likdoorn (niet gegradeerd).

Wat zeggen andere richtlijnen?

Becker, 2018: Amerikaanse richtlijn voor huisartsen over zelfzorg bij veelvoorkomende voetproblemen, waaronder likdoorns {Becker, 2018}. De methoden zijn niet duidelijk beschreven. Wat wel is beschreven, is dat de auteurs een literatuursearch hebben gedaan en de evidence hebben gegradeerd met het SORT evidence rating system van de American Academy of Family Physicians (<https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/journals/afp/SORT.pdf>, geraadpleegd januari 2024).

In deze richtlijn wordt geen advies gegeven over behandeling door een podotherapeut. Wel wordt een algemene opmerking gemaakt: veel voetproblemen kunnen verholpen worden met zelfzorgbehandelingen en hebben geen verwijzing naar de podotherapeut nodig.

Van bewijs naar zelfzorgadvies

Gewenste en ongewenste effecten

Hoewel er geen gerandomiseerd onderzoek is, neemt de werkgroep aan dat door behandeling door een podotherapeut likdoorns kunnen worden verholpen en mogelijk voorkómen.

Kwaliteit van bewijs

Er is geen onderzoek gevonden, dus de kwaliteit van bewijs is niet bepaald.

Waarden en voorkeuren van patiënten

De werkgroep vermoedt dat voor de meeste patiënten de gewenste effecten van behandeling door de podotherapeut, bijvoorbeeld door het aanmeten van een orthese, zullen opwegen tegen de ongewenste effecten (mening werkgroep).

Kosten

Behandeling door de podotherapeut kost enkele tientallen euro's. Vaak wordt dit niet of slechts voor een deel vergoed, en alleen uit de aanvullende verzekering.

Aanvaardbaarheid

De werkgroep schat in dat behandeling door de podotherapeut vanwege likdoorns voor de meeste mensen aanvaardbaar is (mening werkgroep).

Haalbaarheid

Op zich is behandeling door de podotherapeut haalbaar, want er zijn genoeg podotherapeuten beschikbaar. Door de kosten kan dit voor sommige patiënten echter niet haalbaar zijn.

Waarom dit zelfzorgadvies?

Als anti-drukringen, likdoornpleisters en goed passend schoeisel niet voldoende helpen bij het genezen en voorkomen van likdoorns, en de likdoorns steeds terugkomen, kan een volgende stap zijn om naar de podotherapeut te gaan. Deze kan bijvoorbeeld een orthese aanmeten. De patiënt kan

hiervoor zelf een afspraak maken. De kosten hiervan komen voor meestal voor rekening van de patiënt, al wordt het soms gedeeltelijk verhoed uit de aanvullende zorgverzekering.

Zelfzorgadvies

Overweeg een afspraak met de podotherapeut bij hardnekkige likdoorns (die niet overgaan of steeds terugkomen, ondanks de voorgaande adviezen: anti-drukking, passend schoeisel, likdoornpleisters met salicylzuur of behandeling door pedicure).

Praktisch: de patiënt kan hiervoor zelf een afspraak maken (zie Podotherapie.nl) en moet de kosten meestal zelf betalen.

Referenties

1. Handleiding Ontwikkelen van NHG-Zelfzorgadviezen, NHG, 2024.
2. Becker BA, Childress MA. Common Foot Problems: Over-the-Counter Treatments and Home Care. *Am Fam Physician*. 2018 Sep 1;98(5):298-303. PMID: 30216025.
3. Lang LMG, West SG, Day S, Simmonite N. Salicylic acid in the treatment of corns. *Foot* 1994;4(3):145-50.
4. Farndon LJ, Vernon W, Walters SJ, Dixon S, Bradburn M, Concannon M, Potter J. The effectiveness of salicylic acid plasters compared with 'usual' scalpel debridement of corns: a randomised controlled trial. *J Foot Ankle Res*. 2013 Sep 24;6(1):40. doi: 10.1186/1757-1146-6-40. PMID: 24063387; PMCID: PMC3856524.

Totstandkoming en methoden

Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid*	Functie
Prof. Dr. J.S. (Jako) Burgers	Strategisch medisch adviseur NHG, huisarts
L. (Lotte) Firet	Huisarts in opleiding
P.W.M. (Patrick) Jansen	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
H. (Helma) Jonker – de Groot	Doktersassistente
A.A.J. (Abdullah) Khawar	Huisarts in opleiding
A. (Anne) Kuijpers – de Koning	Doktersassistente
Prof. Dr. H.J. (Henk) Schers	Huisarts
K. (Klaartje) Spijkers	Patiëntvertegenwoordiger vanuit PatiëntenFederatie Nederland
Dr. M. (Maureen) van den Donk	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog
Dr. M. (Mark) van der Wel	Huisarts
A. (Anja) van Kempen	Huisarts

* Op alfabetische volgorde

Referent

Mw. dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog Bravis ziekenhuis, namens de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie

De volgende NHG-medewerkers hebben de werkgroep ondersteund:

- L. (Laura) van Rossum - Boerboom, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling
- Dr. T. (Ton) Kuijpers, programmaleider Richtlijnen, cluster Richtlijnontwikkeling
- Dr. E. (Ellen) den Hollander, Hoofd Research and Development Thuisarts.nl

Versiegeschiedenis

Versie 1.0

De ontwikkeling van deze Zelfzorgadviezen is gestart in januari 2024; in 4 werkgroep bijeenkomsten stelde de werkgroep een concept op. Patrick Jansen begeleidde de werkgroep en schreef conceptteksten. Maureen van den Donk vatte het bewijs systematisch samen en bereidde de conceptadviezen voor ter bespreking tijdens de werkgroep bijeenkomsten, in nauwe samenspraak met de leden van de werkgroep.

Gebruikers van de Zelfzorgadviezen

De Zelfzorgadviezen zijn ontwikkeld met als doel dat burgers/patiënten via Thuisarts.nl met deze adviezen zélf aan de slag kunnen, zonder tussenkomst van de huisarts.

Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

Bij de herziening van deze Zelfzorgadviezen waren de Patiënten Federatie Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie betrokken.

Presentatie

De Zelfzorgadviezen kennen een modulaire presentatie met als doel toekomstige gedeeltelijke herzieningen te vereenvoudigen.

Implementatie

In de verschillende fasen van de ontwikkeling heeft de werkgroep rekening gehouden met de implementatie en de uitvoerbaarheid van de Zelfzorgadviezen. Daarbij heeft de werkgroep expliciet gelet op factoren die de invoering van de Zelfzorgadviezen in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, en waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Belangenverstrengeling

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie **bijlage 1** voor een samenvattend overzicht. De leden van de werkgroep hebben geen belangenverstrengeling gemeld. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Kenniscentrum van het NHG (kenniscentrum@nhg.org).

Financiering

Het pilotproject Alledaagse aandoeningen is gesubsidieerd door ZonMw. Financiële steun vanuit de farmaceutische en medische industrie is niet van toepassing en wordt niet geaccepteerd.

Methoden

Deze Zelfzorgadviezen zijn ontwikkeld volgens de *Handleiding Ontwikkelen van NHG-Zelfzorgadviezen*.

Vorbereidingsfase

Knelpuntenanalyse en opstellen van uitgangsvragen

In januari 2024 hebben de leden van de huidige werkgroep knelpunten ingebracht. Op basis van deze knelpunten heeft de werkgroep uitgangsvragen geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*) en per uitgangsvraag de patiëntrelevante uitkomstmaten vastgesteld. Een overzicht van de uitgangsvragen, inclusief de patiëntrelevante uitkomstmaten, is opgenomen in **bijlage 2**.

Ontwikkelingsfase

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag voerde een medisch informatiespecialist van het NHG een algemene literatuursearch uit. Zie **bijlage 3** voor de zoekstrategieën. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. De meest relevante literatuur werd geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd. De resultaten van de literatuurselectie zijn samengevat in PRISMA-stroomdiagrammen, zie **bijlage 4**. In **bijlage 5** zijn de artikelen weergegeven die zijn uitgesloten na beoordeling van de volledige tekst, met de redenen voor exclusie.

In eerste instantie zijn systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen; daarna werd naar individuele onderzoeken gekeken, waarbij werd gefilterd op methodologie (bijvoorbeeld RCT's bij interventievragen). De kwaliteit van de SR's of van de evidence-samenvattingen die deel uitmaakten van een richtlijn werd beoordeeld met de [AMSTAR-criteria](#); alleen SR's die aan enkele minimale eisen voldeden (componenten PICO beschreven; PICO aansluitend bij uitgangsvraag; systematische search uitgevoerd; geïncludeerde artikelen beschreven; recente zoekdatum) werden gebruikt. Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, zijn aanvullend individuele onderzoeken van na de sluitingsdatum van de zoekactie van deze SR gescreend.

Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs

Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, werd de samenvatting van het wetenschappelijk bewijs uit deze SR gebruikt. Anders werden de resultaten van individuele primaire onderzoeken samengevat.

Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Bij aanwezigheid van geschikte literatuur

Het beoordelen en graderen van het bewijs heeft plaatsgevonden met de GRADE-methode. GRADE beoordeelt de zogenoemde *body of evidence*: de verzameling van alle gevonden onderzoeken per uitkomstmaat. De onderverdeling van de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs kent 4 niveaus:

hoog, redelijk, laag of zeer laag. Een hoge kwaliteit wil zeggen dat het geschatte en het werkelijke effect dicht bij elkaar liggen. Naarmate de kwaliteit van bewijs lager is, neemt de onzekerheid daarover toe (zie **tabel 1**).

Tabel 1. Definitie kwaliteit van bewijs

Kwaliteit	Interpretatie
Hoog	Het werkelijke effect ligt dicht in de buurt van de schatting van het effect.
Redelijk	Het werkelijke effect ligt waarschijnlijk dicht bij de schatting van het effect, maar er is een mogelijkheid dat het hier substantieel van afwijkt.
Laag	Het werkelijke effect kan substantieel verschillend zijn van de schatting van het effect.
Zeer laag	We zijn onzeker over het werkelijke effect.

Bij het beoordelen van het verschil in effecten tussen interventies is gelet op het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. De werkgroep ging hierbij uit van de door GRADE voorgestelde standaardgrenzen van een *Minimally Important Difference* (MID) van 0,5 SMD voor continue uitkomstmaten en 25% relatieve risicoreductie (RRR) (dat correspondeert met een RR van 0,75 of 1,25) voor dichotome uitkomstmaten.

Bij afwezigheid van geschikte literatuur

Als er geen of te weinig directe wetenschappelijke onderbouwing voorhanden is, wordt een uitgangsvraag niet beantwoord met GRADE, maar in plaats daarvan wordt een praktijkadvies (*good practice statement*) opgesteld. Praktijkadviezen zijn statements/adviezen over praktijkvoering die niet worden gegradeerd en niet binnen het denkkader van sterk en zwak passen.

Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- Toepassing van het advies leidt tot een voordeel en/of tevredenheid bij patiënt en huisarts.
- Het uitgebreid verzamelen en samenvatten van wetenschappelijke literatuur is verspilling van tijd en kosten.
- Er ligt een rationale onder het advies.
- Het advies is duidelijk en uitvoerbaar.

Een praktijkadvies is gebaseerd op klinische observatie of expertise van de werkgroep en komt op basis van informele consensus tot stand.

Van bewijs naar zelfzorgadvies

Na de samenvatting en beoordeling van het wetenschappelijk bewijs volgt de vertaling van de resultaten naar adviezen voor patiënten in de thuissituatie, ofwel de vertaalslag 'Van bewijs naar zelfzorgadvies'. Ook praktische en contextuele factoren spelen een rol, om tot goed toepasbare adviezen te komen. De volgende 6 factoren komen hierbij aan de orde:

- Gewenste en ongewenste effecten
- Kwaliteit van bewijs
- Waarden en voorkeuren van patiënten
- Kosten (NB De werkgroep heeft geen formele kosteneffectiviteits- of budgetimpactanalyses gedaan)
- Aanvaardbaarheid
- Haalbaarheid

Bovenstaande factoren zijn ook expliciet van belang bij het opstellen van een praktijkadvies zonder wetenschappelijke onderbouwing.

Synthese van bewijs en opstellen van zelfzorgadviezen

De epidemioloog uit de werkgroep heeft de literatuur samengevat en beoordeeld; vervolgens werd in samenwerking met de wetenschappelijk medewerker een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die de werkgroep uit de literatuur óf op basis van expertise (bij afwezigheid van geschikte literatuur) trok, vormden de basis voor het opstellen van de adviezen. De wetenschappelijk medewerker deed daarvoor een voorzet, die tijdens de werkgroepvergadering werd besproken. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens aanpassingen gemaakt. De Zelfzorgadviezen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

Patiëntenperspectief

Er is geen vereniging voor patiënten met een likdoorn. Om de waarden en voorkeuren van patiënten te vertegenwoordigen en knelpunten te signaleren heeft vanuit de Patiëntenfederatie Nederland een afgevaardigde zitting genomen in de werkgroep als patiëntvertegenwoordiger.

Op de NHG-publiekssite [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) staan teksten en films die ontleend zijn aan de Zelfzorgadviezen en bedoeld zijn als de patiëntversie van de Zelfzorgadviezen.

Commentaar- en vaststellingsfase

In februari/maart 2024 vond de commentaarronde plaats. De conceptadviezen werden ter commentaar verzonden naar de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Dit betekent overigens niet dat deze vereniging de zelfzorgadviezen inhoudelijk op ieder onderdeel onderschrijft.

Tien huisartsen gaven via ledenpanel commentaar op de Zelfzorgadviezen.

De Zelfzorgadviezen zijn goedgekeurd door het clusterhoofd en de teamhoofden Richtlijnontwikkeling.

De Raad van Bestuur van het NHG heeft de Zelfzorgadviezen op 10 september 2024 vastgesteld.

Procedure voor herziening

Deze Zelfzorgadviezen worden periodiek herzien. Uiterlijk in 2034 bepaalt het NHG of deze Zelfzorgadviezen nog actueel zijn. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de Zelfzorgadviezen te herzien. Indien er op dat moment geen financiering is, vervallen deze Zelfzorgadviezen en de hiervan afgeleide informatie op Thuisarts.nl. De geldigheid van de Zelfzorgadviezen komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen [#]	Getekend op	Actie
Lotte Firet	Huisarts in opleiding	Voorzitter werkgroep wetenschap Lovah, onbetaald	geen	24-11-2023	geen
Helma Jonker – de Groot	Doktersassistente	geen	geen	23-05-2024	geen
Abdullah Khawar	Huisarts in opleiding	geen	geen	23-11-2023	geen
Anne Kuijpers – de Koning	Doktersassistente	geen	geen	03-06-2024	geen
Henk Schers	Huisarts	Hoogleraar huisartsgeneeskunde Radboudumc	geen	02-06-2024	geen
Klaartje Spijkers	Senior Adviseur Patiëntbelang bij Patiënten Federatie Nederland	bestuurslid Registratie Revalidatie Impact bestuurslid Duchenne Parent Project (onbezoldigd) bestuurslid (Sch)ouders (onbezoldigd)	geen	23-11-2023	geen
Mark van der Wel	Huisarts, Docent-onderzoeker RadboudUMC	Lid NHG Verenigingsraad, vacatievergoeding Bestuurslid FaMeNet, geen vergoeding	geen	24-11-2023	geen
Anja van Kempen	Huisarts	Coördinator GreenTeam en zorginnovatie zorggroep THOON	geen	23-05-2024	geen
NHG:					
Jako Burgers	Huisarts, Strategisch medisch adviseur NHG	Bijzonder hoogleraar Maastricht University	geen	23-11-2023	geen
Patrick Jansen	Huisarts, Senior wetenschappelijk medewerker NHG	geen	geen	29-11-2023	geen
Maureen van den Donk	Epidemioloog, Senior wetenschappelijk medewerker NHG	geen	geen	24-04-2024	geen

[#] Dit betreft: persoonlijke financiële belangen, persoonlijke relaties, extern gefinancierd onderzoek, intellectuele belangen of reputatie, overige belangen (zie voor de uitgebreide vragen de KNAW belangenverklaring). Een blanco cel in de tabel geeft aan dat de betreffende persoon geen van de genoemde belangen heeft.

Bijlage 2 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag (PICO)	Uitkomstmaten (O)
<i>Beleid</i>	
Zijn goed passende schoenen (zonder drukpunten) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn? P: patiënten met een likdoorn I: goed passende schoenen (zonder drukpunten) C: niet goed passende schoenen	Cruciaal: - Pijn - Functie - (Tijd tot) herstel - Recidief likdoorn
Is salicylzuur aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn? P: patiënten met een likdoorn I: salicylzuur, bijvoorbeeld: - Formule W (17% salicylzuur applicatievloeistof) - Likdoornverwijderpleisters (met bijv. 40% salicylzuur) - Likdoornpen (concentraat met 12% salicylzuur) - Salicylzuur zalf (bijvoorbeeld 5%, 10%) of gel (bijvoorbeeld 6%) C: geen salicylzuur	Cruciaal: - Pijn - (Tijd tot) herstel Belangrijk: - Bijwerkingen - Recidief likdoorn
Is een anti-drukkring aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn? P: patiënten met een likdoorn I: anti-drukkring (of gelbeschermer/siliconensokje rond de teen) C: geen anti-drukkring	Cruciaal: - Pijn - Functie - (Tijd tot) herstel - Recidief likdoorn
Is behandeling door de pedicure aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn? P: patiënten met een likdoorn I: behandeling door pedicure C: geen behandeling door pedicure	Cruciaal: - Pijn - Functie - (Tijd tot) herstel - Recidief likdoorn
Is behandeling door de podotherapeut aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn? P: patiënten met een likdoorn I: behandeling door podotherapeut C: geen behandeling door podotherapeut	Cruciaal: - Pijn - Functie - (Tijd tot) herstel - Recidief likdoorn

Bijlage 3 Zoekstrategieën

Uitgangsvraag	Zijn goed passende schoenen (zonder drukpunten; I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?
Zoekdatum	22-01-2024
Database	PubMed (152 resultaten)
Zoektermen	((("Callosities"[Mesh] OR callosit*[tiab] OR clavus [tiab] OR clavi [tiab] OR focal intractable plantar hyperkeratosis [tiab] OR heloma [tiab] OR corn [tiab] OR corns [tiab] OR calluses [tiab]) AND ("Shoes"[Mesh] OR shoe*[tiab] OR footwear[tiab])) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]))
Database	Embase (172 resultaten)
Zoektermen	('callosity'/exp OR 'callosities therapy'/exp OR callosit*:ti,ab,kw OR clavus:ti,ab,kw OR clavi:ti,ab,kw OR 'focal intractable plantar hyperkeratosis':ti,ab,kw OR heloma:ti,ab,kw OR corn:ti,ab,kw OR corns:ti,ab,kw OR calluses:ti,ab,kw) AND ('shoe'/exp OR shoe*:ti,ab,kw OR footwear:ti,ab,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	217

Uitgangsvraag	Is salicylzuur (I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?
Zoekdatum	18-01-2024
Database	PubMed (46 resultaten)
Zoektermen	((("Callosities"[Mesh] OR callosit*[tiab] OR clavus [tiab] OR clavi [tiab] OR focal intractable plantar hyperkeratosis [tiab] OR heloma [tiab] OR corn [tiab] OR corns [tiab] OR calluses [tiab]) AND ("Salicylic Acid"[Mesh] OR salicylic acid [tiab] OR o-Hydroxybenzoic Acid [tiab])) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]))
Database	Embase (125 resultaten)
Zoektermen	('callosity'/exp OR 'callosities therapy'/exp OR callosit*:ti,ab,kw OR clavus:ti,ab,kw OR clavi:ti,ab,kw OR 'focal intractable plantar hyperkeratosis':ti,ab,kw OR heloma:ti,ab,kw OR corn:ti,ab,kw OR corns:ti,ab,kw OR calluses:ti,ab,kw) AND ('salicylic acid derivative'/exp OR 'salicylic acid':ti,ab,kw OR 'o-hydroxybenzoic acid':ti,ab,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp)

Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	144
---------------------------------------	-----

Uitgangsvraag	Is een anti-drukkring (I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?
Zoekdatum	22-01-2024
Database	PubMed (21 resultaten)
Zoektermen	((("Callosities"[Mesh] OR callosit*[tiab] OR clavus [tiab] OR clavi [tiab] OR focal intractable plantar hyperkeratosis [tiab] OR heloma [tiab] OR calluses [tiab]) AND (pad[tiab] OR pads[tiab] OR padding[tiab] OR protective ring*[tiab] OR protection ring*[tiab] OR sleeve*[tiab])) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]))
Database	Embase (38 resultaten)
Zoektermen	('callosity'/exp OR 'callosities therapy'/exp OR callosit*:ti,ab,kw OR clavus:ti,ab,kw OR clavi:ti,ab,kw OR 'focal intractable plantar hyperkeratosis':ti,ab,kw OR heloma:ti,ab,kw OR calluses:ti,ab,kw) AND (pad*:ti,ab,kw OR 'protective ring*':ti,ab,kw OR 'protection ring*':ti,ab,kw OR sleeve:ti,ab,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	41

Uitgangsvraag	Is behandeling door de pedicure (I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)? Is behandeling door de podotherapeut (I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?
Zoekdatum	24-01-2024
Database	PubMed (61 resultaten)
Zoektermen	((("Callosities"[Mesh] OR callosit*[tiab] OR clavus [tiab] OR clavi [tiab] OR focal intractable plantar hyperkeratosis [tiab] OR heloma [tiab] OR corn [tiab] OR corns [tiab] OR calluses [tiab]) AND (pedicure[tiab] OR podiatr*[tiab] OR chiropod*[tiab] OR chiropedic*[tiab])) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]))
Database	Embase (77 resultaten)
Zoektermen	('callosity'/exp OR 'callosities therapy'/exp OR callosit*:ti,ab,kw OR clavus:ti,ab,kw OR clavi:ti,ab,kw OR 'focal intractable plantar hyperkeratosis':ti,ab,kw OR heloma:ti,ab,kw OR corn:ti,ab,kw OR corns:ti,ab,kw OR calluses:ti,ab,kw) AND ('podiatry'/exp OR pedicure:ti,ab,kw OR podiatr*:ti,ab,kw OR chiropod*:ti,ab,kw OR chiropedic*:ti,ab,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim)

	NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	92

Bijlage 4 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag

Uit: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71.

Uitgangsvraag

Zijn goed passende schoenen (zonder drukkunten; I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?

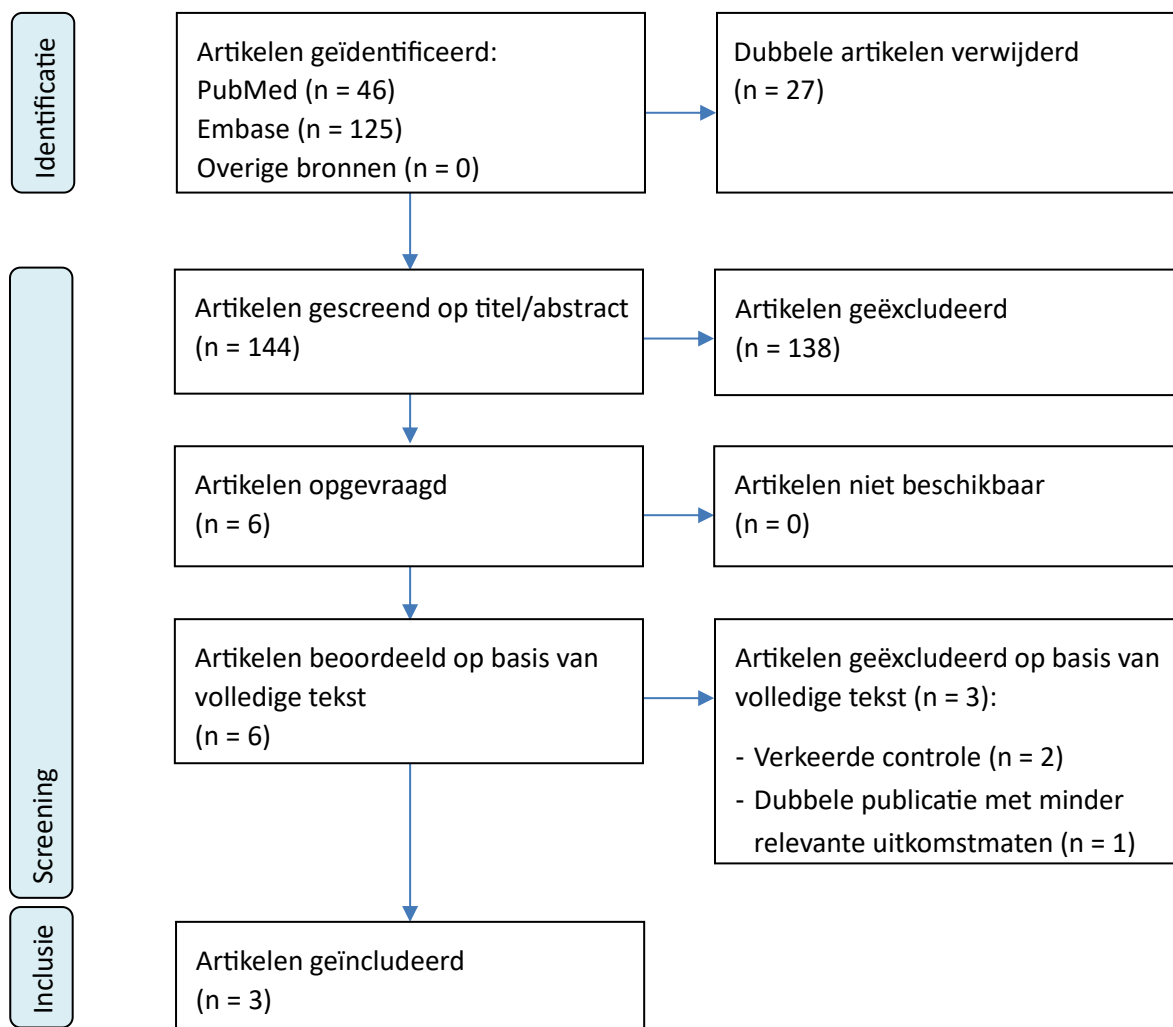


Geïnccludeerde artikel:

1. Becker BA, Childress MA. Common Foot Problems: Over-the-Counter Treatments and Home Care. Am Fam Physician. 2018 Sep 1;98(5):298-303. PMID: 30216025.

Uitgangsvraag

Is salicylzuur (I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?



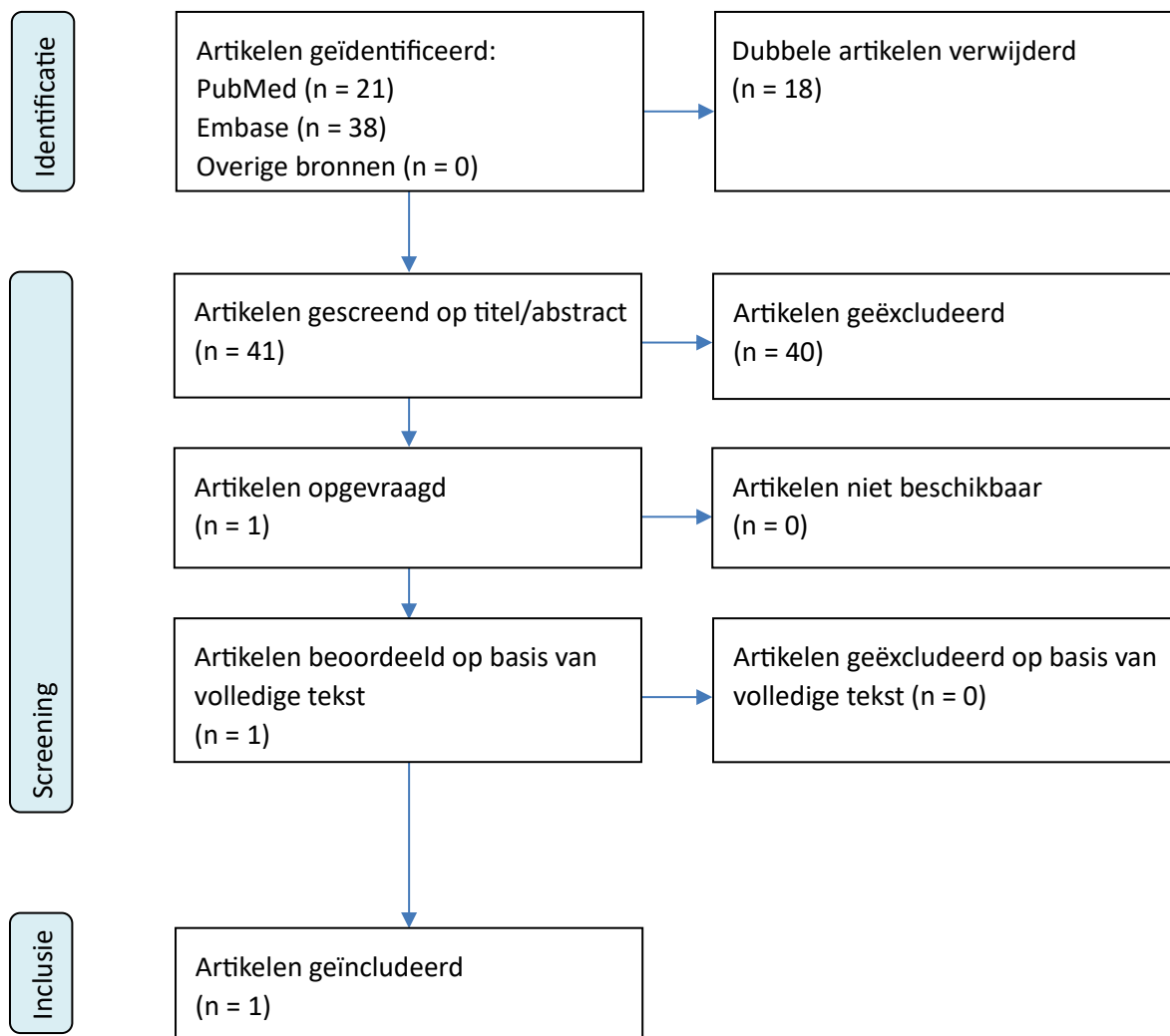
Geïncludeerde artikelen:

1. Becker BA, Childress MA. Common Foot Problems: Over-the-Counter Treatments and Home Care. Am Fam Physician. 2018 Sep 1;98(5):298-303. PMID: 30216025.
2. Farndon LJ, Vernon W, Walters SJ, Dixon S, Bradburn M, Concannon M, Potter J. The effectiveness of salicylic acid plasters compared with 'usual' scalpel debridement of corns: a randomised controlled trial. J Foot Ankle Res. 2013 Sep 24;6(1):40. doi: 10.1186/1757-1146-6-40. PMID: 24063387; PMCID: PMC3856524.

3. Lang LMG, West SG, Day S, Simmonite N. Salicylic acid in the treatment of corns. Foot 1994;4(3):145-50.

Uitgangsvraag

Is een anti-drukking (I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?



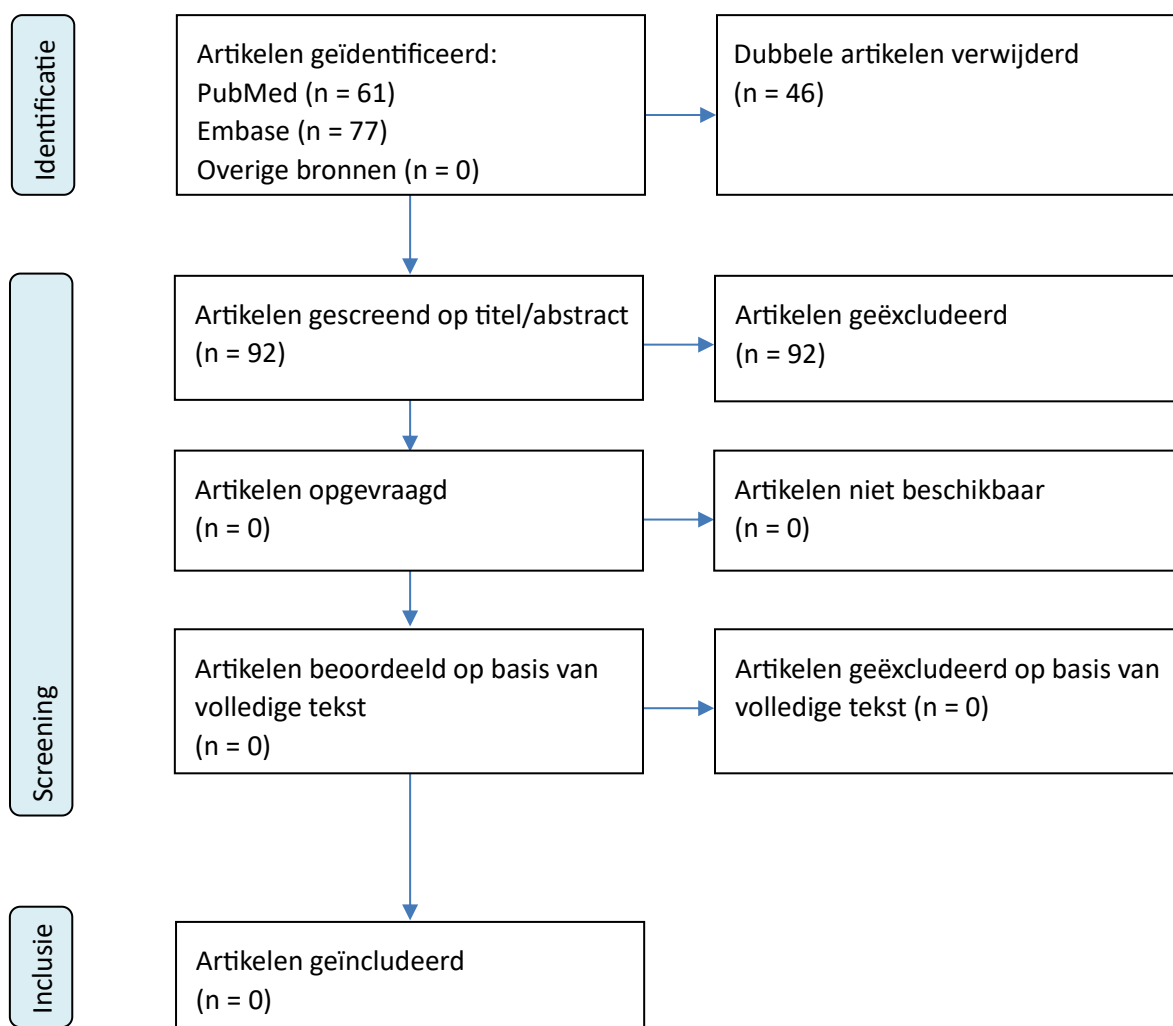
Geïnccludeerde artikel:

1. Becker BA, Childress MA. Common Foot Problems: Over-the-Counter Treatments and Home Care. Am Fam Physician. 2018 Sep 1;98(5):298-303. PMID: 30216025.

Uitgangsvraag

Is behandeling door de pedicure (I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?

Is behandeling door de podotherapeut (I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?



Bijlage 5 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling

Uitgangsvraag

Zijn goed passende schoenen (zonder drukpunten; I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Al Aboud, 2023	Geen systematische review
Borchgrevink, 2016	Geen RCT
Buldt, 2018	Geen systematische review
Kase, 2018	Geen relevante uitkomstmaten

Uitgangsvraag

Is salicylzuur (I) aan te bevelen aan patiënten met een likdoorn (P)?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Nossiter, 1994	Geen controlegroep zonder salicylzuur.
Rinaldi, 1994	Geen controlegroep zonder salicylzuur.
Stephenson, 2016	Tweede publicatie van een geïnccludeerde RCT [Farndon, 2013], maar met uitkomstmaten die niet relevant zijn.