

Totstandkoming en methoden

NHG-Zelfzorgadviezen Blaar

Versie 1.0

juni 2025

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling



Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel en gebruikers van de Zelfzorgadviezen	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties	4
2.5 Presentatie	4
2.6 Implementatie	4
2.7 Juridische status van richtlijnen	4
2.8 Belangenverstrengeling	4
2.9 Financiering	4
3 Methoden	5
3.1 Voorbereidingsfase	5
Knelpuntenanalyse en opstellen van uitgangsvragen	5
3.2 Ontwikkelingsfase	5
Zoekstrategie en selectie van literatuur	5
Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs	5
Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	5
Van bewijs naar zelfzorgadvies	6
Synthese van bewijs en opstellen van zelfzorgadviezen	6
Patiëntenperspectief	6
3.3 Commentaar- en vaststellingsfase	7
3.4 Procedure voor herziening	7
BIJLAGEN	8
Bijlage 1 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	8
Bijlage 2 Uitgangsvragen	9
Bijlage 3 Zoekstrategie	12
Systematische reviews	12
RCT's	13
Richtlijnen	13
Bijlage 4 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	14
Search Systematische reviews	14
Search RCT's	15
Search Richtlijnen	17
Bijlage 5 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling	18
Search Systematische reviews	18
Search RCT's	18
Search Richtlijnen	18
Contactgegevens	19

1 Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid*	Functie
Prof. dr. J.S. (Jako) Burgers	Strategisch medisch adviseur NHG, huisarts
B.B.P. (Britt) Cuppen-Janssen	Huisarts
Dr. A.K.M. (Anne-Karien) de Waard-Blauw	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
L. (Lotte) Firet	Huisarts in opleiding
M. T. (Maya) Gnoth†	Patiëntvertegenwoordiger, Patiëntenfederatie Nederland
H. (Helma) Jonker-de Groot	Doktersassistent
A. (Anne) Kuijpers-de Koning	Doktersassistent
Q. C. (Qvinny) Leemans	Huisarts
Dr. M. (Maureen) van den Donk	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog
E.A.P. (Emile) van der Heijden	Huisarts

* Op alfabetische volgorde

† B. (Britt) Ketelaars sloot eenmalig aan vanuit de Patiëntenfederatie Nederland ter vervanging van M. T. Gnoth

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
- A.F.E. (Arianne) Verburg, senior wetenschappelijk medewerker, cluster Richtlijnontwikkeling
- A. (Angélique) van Kommer, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- A. (Aswintha) Zuidhoek, coördinator Planning & Procesbureau Online Content

2 Inleiding

2.1 Doel en gebruikers van de Zelfzorgadviezen

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

2.2 Afbakening van het onderwerp

Zie voor de afbakening van het onderwerp de paragrafen 'scope' en 'buiten de scope' in de tekst van de Zelfzorgadviezen.

2.3 Werkwijze

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

2.4 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

Bij de herziening van deze Zelfzorgadviezen waren de Patiënten Federatie Nederland en NVDA (Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten) betrokken middels deelname in de werkgroep van 1 respectievelijk 2 werkgroepleden.

2.5 Presentatie

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

2.6 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.

2.7 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.

2.8 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 Contactcentrum van het NHG (contactcentrum@nhg.org).

2.9 Financiering

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

3 Methoden

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

3.1 Voorbereidingsfase

Knelpuntenanalyse en opstellen van uitgangsvragen

In oktober 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**.

3.2 Ontwikkelingsfase

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor het onderwerp blaar voerde een medisch informatiespecialist van het NHG 3 brede literatuurschermen uit; 1 om te zoeken naar systematische reviews (SR's), 1 voor randomized controlled trials (RCT's), 1 voor richtlijnen (RL). Zie **bijlage 3** voor de zoekstrategie.

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; geïnccludeerde 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. Soms werd hierbij indirect bewijs gebruikt. 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

Voor zover wij weten is er geen vereniging voor patiënten met een blaar. 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.

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.

3.3 Commentaar- en vaststellingsfase

In december 2024/januari 2025 vond de commentaarronde plaats. De conceptadviezen werden ter commentaar verzonden naar De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (NVvP), Nederlandse Maatschappij Medisch Voetzorgverleners (NMMV) en het Nederlandse Rode Kruis. Dit betekent overigens niet dat deze verenigingen de Zelfzorgadviezen inhoudelijk op ieder onderdeel onderschrijven.

10 huisartsen gaven via een ledenpanel commentaar op de Zelfzorgadviezen.

De Zelfzorgadviezen zijn goedgekeurd door het clusterhoofd en de teamhoofden Richtlijnontwikkeling op 26 mei 2025.

De Raad van Bestuur van het NHG heeft de Zelfzorgadviezen op 16 juni 2025 vastgesteld.

3.4 Procedure voor herziening

Deze Zelfzorgadviezen worden periodiek herzien. Uiterlijk in 2035 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

Werkgroeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen [#]	Getekend op	Actie
Lotte Fiet	Huisarts in opleiding	Beoordeling CAT Huisartsopleiding Radboud umc		November 2024	geen
Helma Jonker-de Groot	Doktersassistent			November 2024	geen
Maya Gnoth	Adviseur patiëntbelang – Patiëntenfederatie Nederland			November 2024	geen
Anne Kuipers-de Koning	Doktersassistent			November 2024	geen
Qvinny Leemans	Huisarts	Redactiecommissie formularium Health Base (vacatievergoeding)		November 2024	geen
Britt Cuppen-Janssen	Huisarts	Organisatie LHV-waarnemersdagen (LHV) (vacatievergoeding)		November 2024	geen
Emile van der Heijden	Huisarts	Supervisor/coach Promedicoach		December 2024	geen
Britt Ketelaars	Adviseur patiëntbelang – Patiëntenfederatie Nederland (eenmalige aanwezigheid werkgroep)			November 2024	geen
NHG:					
Jako Burgers	Huisarts, Strategisch medisch adviseur NHG, NHG-leerstoelhouder Persoonsgerichte zorg in richtlijnen	Bijzonder hoogleraar Maastricht University Editor-in-Chief European Journal of General Practice		Juni 2025	geen
Maureen van den Donk	Epidemioloog, Senior wetenschappelijk medewerker NHG			April 2024	geen
Anne-Karien de Waard-Blauw	Huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG			Mei 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

1.	Is doorprikken van de blaar aan te bevelen aan patiënten met een (intacte) blaar op hand of voet?	Aanpak: Geen RCT's, dus opstellen praktijkadvies
P	Patiënten met een (intacte) blaar	
I	De blaar doorprikken	
C	De blaar niet doorprikken	
O	Cruciaal: – pijn – infectie Belangrijk: – hinder / ernst van de blaar – (tijd tot) herstel	
2.	Is afdekken van de blaar aan te bevelen aan patiënten met een blaar op hand of voet?	Aanpak: Geen RCT's, dus opstellen praktijkadvies
P	Patiënten met een blaar Subgroepen: – intacte blaar – kapotte (of doorgeprikte) blaar	
I	De blaar afdekken	
C	De blaar niet afdekken	
O	Cruciaal: – pijn – infectie Belangrijk: – hinder / ernst van de blaar – (tijd tot) herstel	
3.	Welk materiaal is aan te bevelen voor het afdekken van de blaar aan patiënten met een blaar op hand of voet?	Aanpak: Alleen indien PICO2 leidt tot het advies om af te dekken.
P	Patiënten met een blaar Subgroepen: – intacte blaar – kapotte (of doorgeprikte) blaar	
I	Materiaal om een blaar af te dekken, bijvoorbeeld: – hydrocolloïdpleister/blarenpleister – steriel verband – tape – gewone wondpleister	
C	Ander materiaal	
O	Cruciaal: – pijn – infectie Belangrijk: – hinder / ernst van de blaar – (tijd tot) herstel	

4.	Is het wegnemen van de druk en wrijving (door te stoppen met de activiteit die de blaar heeft veroorzaakt) aan te bevelen aan patiënten met een blaar op hand of voet?	Aanpak: Geen RCT's, dus opstellen praktijkadvies
P	Patiënten met een blaar	
I	Wegnemen van de druk en wrijving (door te stoppen met de activiteit die de blaar heeft veroorzaakt)	
C	Niet wegnemen van de druk en wrijving (door de activiteit voort te zetten)	
O	Cruciaal: – pijn – infectie Belangrijk: – hinder / ernst van de blaar – ontstaan van blaren – (tijd tot) herstel	
5.	Zijn maatregelen om wrijving te voorkomen aan te bevelen aan patiënten die een blaar willen voorkomen?	Aanpak: Enkele kleine RCT's naar blarenpleisters en tape. Verder geen RCT's, dus (voor de meeste preventieve maatregelen) opstellen praktijkadvies.
P	Patiënten die een blaar willen voorkomen	
I	Maatregelen om wrijving te voorkomen, zoals: – goed zittende, passende sokken, sokken zonder naden – goed zittende, passende schoenen (niet knellend, niet te groot, niet te klein) – teennagels verzorgen – blarenpleisters – tape – handschoenen	
C	Geen preventieve maatregelen	
O	Cruciaal: – ontstaan van blaren	
6.	Zijn maatregelen om vochtige handen of voeten te voorkomen aan te bevelen aan patiënten die een blaar willen voorkomen?	Aanpak: Enkele kleine RCT's naar antitranspiratiemiddel (plus eventueel aansluiten bij NHG-Behandelrichtlijn Hyperhidrose) en materiaal sokken. Naar talk en zinkoxide geen RCT's, dus opstellen praktijkadvies.
P	Patiënten die een blaar willen voorkomen	
I	Maatregelen om vochtige handen of voeten te voorkomen, zoals: – talkpoeder met of zonder zinkoxide in sokken en/of schoenen – antitranspiratiemiddel op basis van aluminiumzouten – sokken van bepaald materiaal	
C	Geen preventieve maatregelen	
O	Cruciaal: – ontstaan van blaren	

7. Is het geleidelijk opbouwen van belasting (bijvoorbeeld trainen voor een langeafstandswandeling) aan te bevelen aan patiënten die een blaar willen voorkomen?

P Patiënten die een blaar willen voorkomen

I Belasting geleidelijk opbouwen

C Belasting niet geleidelijk opbouwen

O Cruciaal:

– ontstaan van blaren

Aanpak:

Geen RCT's, dus
opstellen
praktijkadvies

Bijlage 3 Zoekstrategie

Systematische reviews

Zoekdatum	12-09-2024
Database	PubMed (59 resultaten)
Zoektermen	("Blister"[Majr] OR friction blister* [ti] OR ("blister skin"[tiab:~3]) OR ("blisters skin"[tiab:~3]) OR bleb* [ti] OR bulla* [ti] OR bullous lesion* [ti] OR vesication* [ti] OR vesiculation* [ti]) 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]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly* [tiab] OR meta-analy* [tiab] OR metanaly* [tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati* [ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review* [ti] OR overview* [ti])) OR systematic review* [tiab] OR scoping review* [tiab] OR umbrella review* [tiab] OR structured literature review* [tiab] OR systematic qualitative review* [tiab] OR systematic quantitative review* [tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review* [tiab] OR systematic integrative literature review* [tiab] OR systematically review* [tiab] OR scoping literature review* [tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review* [tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review* [tiab] OR Systematic mixed studies review* [tiab] OR Systematized literature review* [tiab] OR Systematic overview* [tiab] OR Systematic narrative review* [tiab] OR ((systemati* [tiab] OR literature[tiab] OR database* [tiab] OR data-base* [tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive* [tiab] OR systemic* [tiab]) AND search* [tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database* [tiab] OR data-base* [tiab] OR search* [tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source* [tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source* [tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review* [ti] OR overview* [ti] OR synthes* [ti])) OR (((critical* [tiab] OR rapid* [tiab]) AND (review* [tiab] OR overview* [tiab] OR synthes* [tiab]) AND (search* [tiab] OR database* [tiab] OR data-base* [tiab])) OR metasyntes* [tiab] OR meta-syntes* [tiab])
Database	Embase (81 resultaten)
Zoektermen	('blister'/exp/mj OR 'friction blister*':ti,kw OR (blister* NEAR/3 skin):ti,kw OR bleb*:ti,kw OR bulla*:ti,kw OR 'bullous lesion*':ti,kw OR vesication*:ti,kw OR vesiculation*:ti,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) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasyntes*:ti,ab OR 'meta syntes*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	110

RCT's

Zoekdatum	12-09-2024
Database	PubMed (160 resultaten) Exc.. SR → 148
Zoektermen	("Blister"[Majr] OR friction blister* [ti] OR ("blister skin"[tiab:~3]) OR ("blisters skin"[tiab:~3]) OR bleb* [ti] OR bulla* [ti] OR bullous lesion* [ti] OR vesication* [ti] OR vesiculation* [ti]) 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]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab])) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))
Database	Embase (414 resultaten) Excl. SR → 394 resultaten
Zoektermen	('blister'/exp/mj OR 'friction blister*':ti,kw OR (blister* NEAR/3 skin):ti,kw OR bleb*:ti,kw OR bulla*:ti,kw OR 'bullous lesion*':ti,kw OR vesication*:ti,kw OR vesiculation*:ti,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) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	471

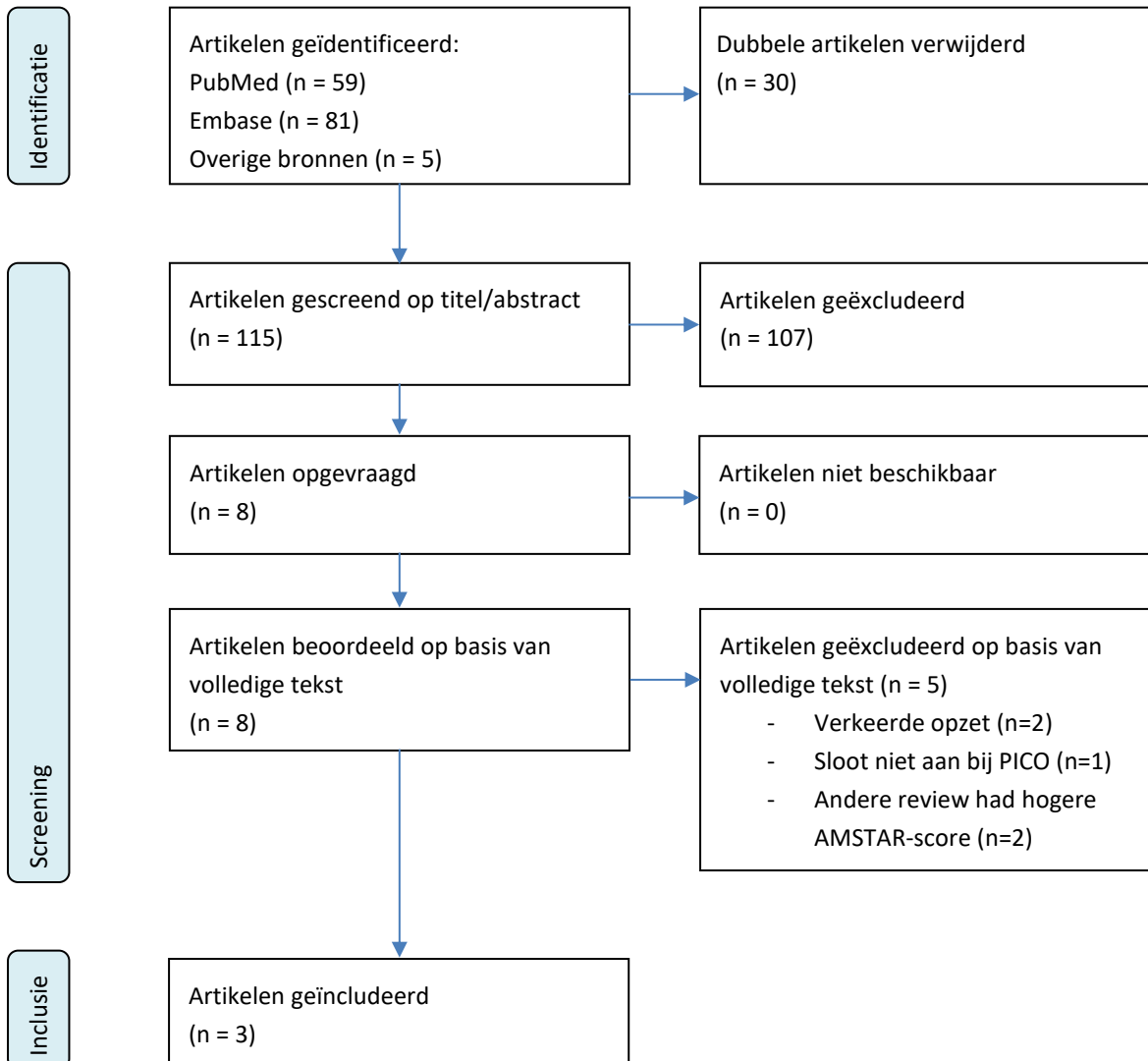
Richtlijnen

Zoekdatum	12-09-2024
Database	PubMed (6 resultaten)
Zoektermen	("Blister"[Majr] OR friction blister* [ti] OR ("blister skin"[tiab:~3]) OR ("blisters skin"[tiab:~3]) OR bleb* [ti] OR bulla* [ti] OR bullous lesion* [ti] OR vesication* [ti] OR vesiculation* [ti]) 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]) AND ((guideline[pt] OR practice guideline[pt] OR health planning guidelines[mh] OR consensus development conference[pt] OR consensus development conference, nih[pt] OR consensus development conferences as topic[mh] OR consensus development conferences, nih as topic[mh] OR guideline*[ti] OR practice guidelines as topic[mh] OR (consensus[ti] AND statement[ti]))
Database	Embase (32 resultaten)
Zoektermen	('blister'/exp/mj OR 'friction blister*':ti,kw OR (blister* NEAR/3 skin):ti,kw OR bleb*:ti,kw OR bulla*:ti,kw OR 'bullous lesion*':ti,kw OR vesication*:ti,kw OR vesiculation*:ti,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) AND ('guideline'/exp OR 'practice guideline'/exp OR 'health care planning'/exp OR 'consensus development'/exp OR guideline*:ti OR (consensus:ti AND statement:ti))
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	29

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.

Search Systematische reviews



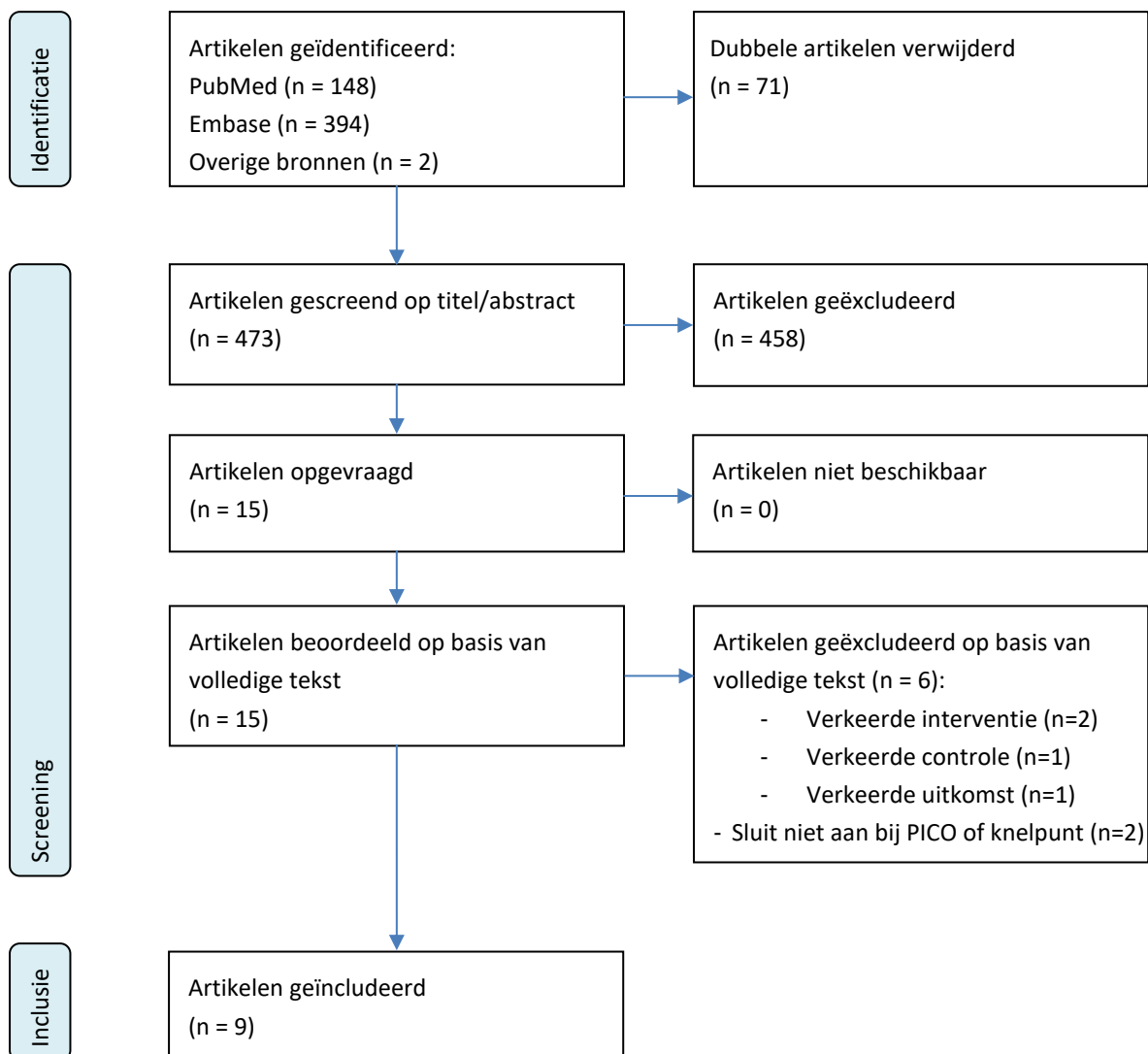
Geïncludeerde artikelen:

Centre for Evidence-Based Practice, Belgian Red Cross. First Aid Evidence Summary Database. Evidence summary: Friction blisters – Management – De-roofing or aspiration, 2019a. <https://www.cebap.org/knowledge-dissemination/first-aid-evidence-summaries/>, geraadpleegd op 23 december 2024.

Centre for Evidence-Based Practice, Belgian Red Cross. First Aid Evidence Summary Database. Evidence summary: Friction blisters – Management – Compeed, 2019b. <https://www.cebap.org/knowledge-dissemination/first-aid-evidence-summaries/>, geraadpleegd op 23 december 2024.

Worthing RM, Percy RL, Joslin JD. Prevention of Friction Blisters in Outdoor Pursuits: A Systematic Review. *Wilderness Environ Med*. 2017 Jun;28(2):139-149. doi: 10.1016/j.wem.2017.03.007. PMID: 28602272.

Search RCT's



Geïnccludeerde artikelen:

Darrigrand A, Reynolds K, Jackson R, Hamlet M, Roberts D. Efficacy of antiperspirants on feet. *Mil Med.* 1992 May;157(5):256-9. PMID: 1630659.

Herring KM, Richie DH Jr. Comparison of cotton and acrylic socks using a generic cushion sole design for runners. *J Am Podiatr Med Assoc.* 1993 Sep;83(9):515-22. doi: 10.7547/87507315-83-9-515. Erratum in: *J Am Podiatr Med Assoc* 1993 Nov;83(11):624. PMID: 8289142.

Herring KM, Richie DH Jr. Friction blisters and sock fiber composition. A double-blind study. *J Am Podiatr Med Assoc.* 1990 Feb;80(2):63-71. doi: 10.7547/87507315-80-2-63. PMID: 2304016.

Knapik JJ, Reynolds K, Barson J. Influence of an antiperspirant on foot blister incidence during cross-country hiking. *J Am Acad Dermatol.* 1998 Aug;39(2 Pt 1):202-6. doi: 10.1016/s0190-9622(98)70075-1. PMID: 9704829.

Lipman GS, Ellis MA, Lewis EJ, Waite BL, Lissoway J, Chan GK, Krabak BJ. A prospective randomized blister prevention trial assessing paper tape in endurance distances (Pre-TAPED). *Wilderness Environ Med.* 2014 Dec;25(4):457-61. doi: 10.1016/j.wem.2014.06.013. Epub 2014 Oct 31. PMID: 25443754.

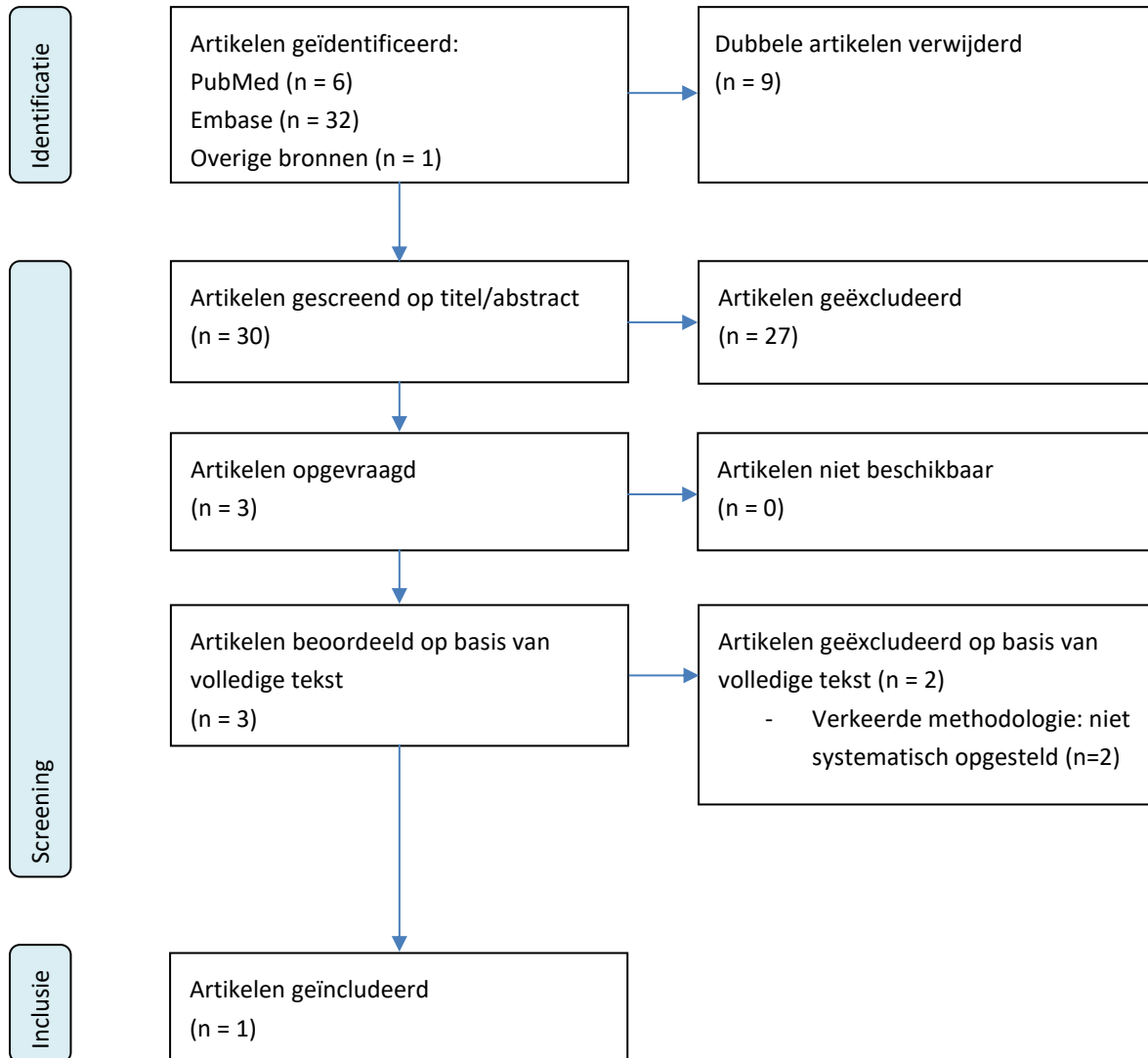
Lipman GS, Sharp LJ, Christensen M, Phillips C, DiTullio A, Dalton A, Ng P, Shangkuan J, Shea K, Krabak BJ. Paper Tape Prevents Foot Blisters: A Randomized Prevention Trial Assessing Paper Tape in Endurance Distances II (Pre-TAPED II). Clin J Sport Med. 2016 Sep;26(5):362-8. doi: 10.1097/JSM.0000000000000319. PMID: 27070112.

Reynolds K, Darrigrand A, Roberts D, Knapik J, Pollard J, Duplantis K, Jones B. Effects of an antiperspirant with emollients on foot-sweat accumulation and blister formation while walking in the heat. J Am Acad Dermatol. 1995 Oct;33(4):626-30. doi: 10.1016/0190-9622(95)91283-5. PMID: 7673497.

Sian-Wei Tan S, Kok SK, Lim JK. Efficacy of a new blister prevention plaster under tropical conditions. Wilderness Environ Med. 2008 Summer;19(2):77-81. doi: 10.1580/07-WEME-OR-1243.1. PMID: 18513115.

Swain AH, Azadian BS, Wakeley CJ, Shakespeare PG. Management of blisters in minor burns. Br Med J (Clin Res Ed). 1987 Jul 18;295(6591):181. doi: 10.1136/bmj.295.6591.181. PMID: 3115367; PMCID: PMC1247035.

Search Richtlijnen



Geïncludeerde artikel:

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. IFRC International first aid, resuscitation and education guidelines, 2020. <https://www.ifrc.org/document/international-first-aid-resuscitation-and-education-guidelines>, geraadpleegd op 23 december 2024.

Bijlage 5 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling

Search Systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Arora, 2023	Geen SR
CEBaP, 2019 (dry socks)	Sluit niet aan bij PICO
CEBaP, 2019 (products for prevention)	Andere SR had hogere AMSTAR-score
CEBaP, 2019 (specific socks)	Andere SR had hogere AMSTAR-score
Read, 2001	Geen SR

Search RCT's

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Brocario, 2022	Sluit niet aan bij PICO/knelpunt
Hashmi, 2016	Verkeerde uitkomst: geen blaar, maar alleen indirecte uitkomstmaat
Housler, 2017	Sluit niet aan bij PICO/knelpunt
Janssen, 2018	Verkeerde interventie: geen zelfzorg Verkeerd design: geen RCT
Levy, 2006	Verkeerde interventie: geen zelfzorg
Van Tiggelen, 2009	Verkeerde controle: diverse soksystemen, dus materiaal is niet te vergelijken.

Search Richtlijnen

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Angert, 2010	Verkeerde methodologie: niet systematisch opgesteld
Dawson, 2004	Verkeerde methodologie: niet systematisch opgesteld

Totstandkoming en methoden

NHG-Zelfzorgadviezen Blaar

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling

Contactgegevens

Postbus 3231
3502GE Utrecht

tel 088-5065500
contactcentrum@nhg.org