

## Journal club 26 april 2022

**Reviewer** Victor  
**Begeleider** Marjorie  
**Notulist** Ilse

### **Aanwezigen:**

Marjorie/ Angela/ Victor/ Bart/ Mireille/ Paula/ Ilse

### **Artikel :**

Comparison of Nebulized Ketamine at Three Different Dosing Regimens for Treating Painful Conditions in the Emergency Department: A Prospective, Randomized, Double-Blind Clinical Trial. Daniel Dove et al.  
Ann Emerg Med. 2021 Dec;78(6):779-787.

Biologische beschikbaarheid laag (hoeveelheid toegediende stof in lichaam beschikbaarheid laag) 20-40 minuten nodig om te inhaleren

1. Doel niet geheel duidelijk, omdat niet overal hetzelfde staat genoteerd. Op verschillende plekken andere informatie.

2. RCT.

Wat bedoel men met superiority trial? Anders dan titel. Lijkt niet passend omdat dat meer zou moeten betekenen dat men oud middel met nieuw middel vergelijkt/ verschil met 2 behandelingen? Tweede optie lijkt dan wel passend bij dit onderzoek. Wordt niet uitgelegd is voor interpretatie.

3. Homogeniteit van de groepen niet getoetst.

Blokrandomisatie, waarom zo gekozen? Gemakzucht?

Rescue medicatie; op welke manier gebaseerd wie morfine krijgt en wie niet?

4. Betrouwbaarheid en validiteit van meetinstrumenten wordt niet beschreven. Bij nazoecken NRS is valide, SERSDA niet te vinden

5. Heeft apotheker het berekend aan de hand van het gewicht en hoe kwam hij aan gewicht?

De interventie an sich is goed beschreven. Gek is wel dat patiënt 5-15 minuten mag inhaleren. Meet moment 6 stuks. SERSDA en RASS alleen na 30 minuten

Contaminatie/ co-interventie; ja rescue medicatie. Geïntoxiceerde patiënten uitgesloten. Andere interventies worden niet beschreven (bv orale medicatie).

6. Populatie normaal verdeling. In z score weinig verschil. In discussie beschreven significante pijnreductie. We missen berekeningen statistiek, wordt ook niet beschreven. In tabel 2 wel CI berekening. Alleen P waard eis niet genoeg, betrouwbaarheidsinterval moet er wel bij

Boxplot zegt ook al iets over wat je kunt verwachten

7. Is goed beschreven. Alle uitvallers zijn wel meegenomen, staat niet beschreven hoe ze dat doen.

8. Weinig chronische patiënten in praktijk. Waarom niet gekozen voor een specifieke groep (bv MSK). En dan nog veel patiënten verloren van de kleine groep. Populatie Amerika misschien niet vergelijkbaar met patiënten op SEH in NL.

Tip;

<https://nam12.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Femupdates.com%2Fthe-ketamine-brain-continuum%2F&data=05%7C01%7C%7Ca8e7ac42c0894d5a77a508da27b3753a%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C637865948958125497%7CUnknwn%7CTWFpbGZsb3d8eyJWlloiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTiI6IjEhaWwiLCJXVCi6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=1YEz5bYDIduGV23akKIZep6gPd5%2FEuWLta3DMH%2BhX1Y%3D&reserved=0>

9. Niet direct toepasbaar. Niet onderzocht t.o.v. ander middelen. Dosis effectiviteit lijkt geen verschil. Tijd van toedienen lang indien patiënt veel pijn heeft. Houdt iemand het vol om nebulizer zo lang vast te houden. Is het per groep nog verschillend, daar is nu geen info over. Ervaring met ketamine braken allemaal. In farmaco staat wel afhankelijkheid beschreven.