

Systemische Kortikosteroide bei akuter Sinusitis

Zusammenfassung eines Cochrane-Reviews

Bei schwerer akuter Sinusitis kann eine Kombination aus oralen Kortikosteroiden und Antibiotika zur kurzfristigen Linderung der Symptome im Vergleich zur Antibiotikamonotherapie effektiver sein. In Richtlinien wird diese Kombination jedoch nicht als Standardoption empfohlen. Eine Monotherapie mit systemischen Kortikosteroiden weist bei schwerer Sinusitis gegenüber Placebo keine bessere Wirksamkeit auf.

JAMA

Die akute Sinusitis gehört zu den häufigsten Gründen für einen Hausarztbesuch. Da sich die Symptome bei den meisten Patienten von selbst wieder zurückbilden, ist bei leichter Erkrankung eine symptomatische Behandlung mit «watchful waiting» die geeignetste Vorgehensweise. Antibiotika sollten schweren Fällen vorbehalten bleiben. Für Patienten mit mittelgradiger akuter Sinusitis werden intranasale Kortikosteroide als Monotherapie und bei schwerer Sinusitis als Ergänzung zu einem Antibiotikum empfohlen. In manchen Fällen könnten systemische Kortikosteroide gegenüber der lokalen Applikation Vorteile aufweisen. Zum einen werden höhere Kortikosteroidspiegel erreicht, zum anderen verringert sich das Risiko für eine unzureichende Wirksamkeit durch einen Abfluss mit dem Nasensekret.

MERKSÄTZE

- ❖ Bei leichter akuter Sinusitis ist Abwarten die beste Option.
- ❖ Antibiotika sollten nur bei schwerer Sinusitis verschrieben werden.
- ❖ Bei schwerer Sinusitis kann eine Kombination aus Antibiotika und Kortikosteroiden zur kurzfristigen Linderung der Symptome effektiver sein als Antibiotika allein.
- ❖ Eine systemische Monotherapie mit Kortikosteroiden zeigt bei schwerer akuter Sinusitis keine Wirksamkeit.

In einem Cochrane-Review wurde die Wirksamkeit systemischer Kortikosteroide im Vergleich zu Placebo oder zu nicht steroidal Antirheumatika (NSAR) bei akuter Sinusitis untersucht. Roderick Venekamp vom University Medical Center in Utrecht (Niederlande) und seine Arbeitsgruppe haben die Ergebnisse zusammengefasst. Die Cochrane-Experten schlossen fünf Studien aus dem Zeitraum von 1988 bis 2011 mit insgesamt 1193 Teilnehmern (37% Männer, 63% Frauen) in ihren Review ein. Das Durchschnittsalter betrug 40 (15–70) Jahre. In einer Metaanalyse konnten die Daten von 945 Teilnehmern ausgewertet werden. In vier Studien wurde die Wirksamkeit von Kortikosteroiden/Antibiotika mit derjenigen von Placebo/Antibiotika (3 Studien) oder NSAR/Antibiotika (1 Studie) verglichen. Nach drei bis sieben Tagen war die Kombination Kortikosteroide/Antibiotika mit einer höheren Rate einer Verbesserung oder der vollständigen Rückbildung der Symptome im Vergleich zur Kontrollgruppe (NSAR oder Placebo) verbunden. Das relative Risiko (RR) lag bei 1,40 (95%-Konfidenzintervall [KI]: 1,08–1,81). Insgesamt wurde eine Linderung oder eine vollständige Rückbildung der Symptome unter Kortikosteroiden/Antibiotika bei 312 von 435 Patienten und in der jeweiligen Kontrollgruppe bei 235 von 434 Patienten beobachtet. In der fünften Studie war eine Monotherapie mit Kortikosteroiden nach sieben Tagen Follow-up nicht mit einem Nutzen im Vergleich zu Placebo ver-

bunden (RR: 1,12; 95%-KI: 0,87–1,44). Auch im Hinblick auf die Zeit bis zur vollständigen Rückbildung der Symptome zeigte sich kein Vorteil der Kortikosteroide im Vergleich zu Placebo. In allen Gruppen kam es vergleichbar oft zu leichten Nebenwirkungen. Dazu gehörten Übelkeit, Erbrechen und weitere gastrointestinale Beschwerden.

Diskussion

Aus der derzeit verfügbaren begrenzten Datenlage geht hervor, dass eine Kombination aus Kortikosteroiden und Antibiotika bei Erwachsenen mit schwerer akuter Sinusitis im Hinblick auf eine kurzfristige Linderung der Symptome mit einem geringfügigen Nutzen im Vergleich zur Monotherapie mit Antibiotika verbunden sein kann.

Die Ergebnisse der Metaanalyse sollten nach Ansicht der Autoren jedoch vorsichtig interpretiert werden, da die methodische Qualität der Studien lediglich als moderat und das Verzerrungsrisiko als signifikant eingestuft wurde. Zudem ging ein beträchtlicher Anteil der Studienpopulation dem Follow-up verloren. In explorativen »Worst-case«-Szenarien (keiner der nicht evaluierbaren Patienten profitierte von Kortikosteroiden) und explorativen »Best-case«-Szenarien (alle nicht evaluierbaren Patienten profitierten von Kortikosteroiden) war die Kombination aus Kortikosteroiden und Antibiotika nicht mehr mit einem Vorteil gegenüber der Kontrollbehandlung mit NSAID oder Placebo plus Antibiotikum verbunden.

Die Ergebnisse des Reviews stützen die Empfehlungen aktueller Behandlungsrichtlinien. In europäischen Richtlinien wird zwar eingeräumt, dass Kortikosteroide als Ergänzung einer Behandlung mit Antibiotika zur kurzfristigen Symptomverbesserung bei schwerer akuter Sinusitis beitragen können. Aufgrund der begrenzten Evidenz wird diese Kombination jedoch nicht als Standardbehandlung empfohlen. In der US Clinical Practice Guideline von 2007 konstatierten die Experten, dass systemische Kortikosteroide bei akuter Sinusitis keinerlei Wirksamkeit aufweisen. ❖

Petra Stöltgen

Venekamp RP et al.: Systemic corticosteroid therapy for acute sinusitis. JAMA 2015; 12: 1258–1259.

Interessenkonflikte: keine deklariert