

Systemische corticosteroiden bij acute rhinosinusitis

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, LUMC Leiden. Correspondentie: a.knuistinghneven@upcmail.nl.

Vraagstelling Rhinosinusitis – vaak gekenmerkt door rinorroe, verstopte neus en aangezichtspijn – is een veelvoorkomende klacht in de huisartsenpraktijk. De incidentie bedraagt 20 per 1000 mannen en 34 per 1000 vrouwen per jaar, met een piek op de leeftijd tussen 30 en 40 jaar.¹ De oorzaak is een ontstekingsreactie van de mucosa in de neus, meestal door een (virale) infectie, al dan niet geluxeerd door hyperreactiviteit of allergie. De klachten zijn doorgaans self-limiting na 2 tot 4 weken^{1,2} en behandeling bestaat uit pijnstilling en decongestiva. Antimicrobiële behandeling is in het algemeen niet zinvol. Bij persisterende of recidiverende klachten in de groep patiënten met een (verhoogd risico op een) afwijkend beloop kan de huisarts corticosteroidenneusspray overwegen. Ondanks het te verwachten lokale anti-inflammatoire effect op de nasale mucosa, is de evidence voor het gebruik van corticosteroidenneusspray beperkt. Mogelijk blokkeert de neusverstopping een adequate werking en wordt een te lage therapeutische spiegel bewerkstelligd. Theoretisch gezien zou systemische toediening van corticosteroiden een groter anti-inflammatoir effect kunnen bereiken, maar de NHG-Standaard Rhinosinusitis vermeldt hierover niets. De vraag is: wat is het effect van systemische toediening van corticosteroiden op het beloop en herstel van klachten bij patiënten met acute rhinosinusitis?

Zoekstructuur We doorzochten de Cochrane Database en PubMed met de MeSH-termen ‘sinusitis’, ‘rhinitis’, ‘glucocorticoids’ met de filters ‘Randomized Controlled Trial, published in the last 5 years, Humans, English, Dutch’. We vonden 17 onderzoeken, waarvan er 2 relevant waren voor onze vraagstelling.

Resultaten Venekamp et al. bespreken in een Cochrane-review het effect van systemische corticosteroiden op resolutie of vermindering van klachten bij acute sinusitis.³ Zij includeerden 4 RCT's (n = 1008 patiënten), waarbij de interventie bestond uit het enkele dagen toedienen van orale (methyl)prednison of betamethason; controlepatiënten kregen placebo of NSAID. Alle patiënten kregen aanvullend orale antibiotica. Op korte termijn bleken patiënten die werden behandeld met orale corticosteroiden minder symptomen te hebben dan patiënten die een placebo of NSAID kregen (dag 3-7: RR 1,4 (95%-BI 1,1 tot 1,8); dag 4-10/12: RR 1,3 (95%-BI 1,0 tot 1,7).

Venekamp et al. onderzochten in een RCT 185 patiënten (verschenen na de Cochrane-review) waarbij gerandomiseerd

werd voor een zevendaagse behandeling met prednison of placebo. Aanvullend antibiotica en intranasale corticosteroiden mochten vrij worden voorgeschreven. Het percentage patiënten met resolutie van pijn of drukgevoel in het aangezicht op dag 7 betrof 62,5% in de prednisongroep versus 55,8% in de placebogroep (RR 1,12; 95%-BI 7,9 tot 21,2). De mediane duur van de totale symptomen was min of meer gelijk in beide groepen: 7 versus 9 dagen (p = 0,17).

Aanvullend commentaar De geïncludeerde onderzoeken in de Cochrane-review hebben methodologische tekortkomingen. De hoge statistische heterogeniteit in de primaire analyse (I² statistic ≥ 75%) roept de vraag op of de data uit de verschillende trials niet te veel uiteenlopen om betrouwbaar te kunnen poolen. In alle geïncludeerde onderzoeken wordt een complete case-analyse verricht, ondanks uitvallers, zonder dat een scenarioanalyse wordt verricht. Uit het *worst case scenario* van de auteurs van de Cochrane-review blijkt dat het gunstige effect van orale corticosteroiden niet meer aantoonbaar is. Daarbij zijn de onderzoeken minder generaliseerbaar naar de huisartsenpraktijk: patiënten werden vooral gerekruteerd in de tweede lijn, waarbij radiologische bevindingen als inclusiecriteria dienden.

Venekamp et al. impliceren met (de titel van) hun RCT dat de interventie uit monotherapie met systemische corticosteroiden bestaat. Uiteindelijk blijkt toch 19,3% van de interventiegroep versus 18,6% van de controlepatiënten aanvullend behandeld te zijn met antibiotica en 18,2% versus 17,4% met corticosteroidenneusspray. Mogelijk dat hierdoor het niet-significante effect van corticosteroiden in werkelijkheid nog kleiner is dan de in dit onderzoek gevonden waarden.

Conclusie Kortdurend, systemisch gebruik van corticosteroiden bij patiënten met acute rhinosinusitis lijkt geen effect te hebben op herstel of beloop van klachten.

Betekenis Bij een ongecompliceerd beloop van acute rhinosinusitis kan volstaan worden met symptomatische behandeling, zoals corticosteroidenneussprays, antihistaminica en cromoglicaten, conform de adviezen in de NHG-Standaard Rhinosinusitis. Het nut van systemische corticosteroiden is niet aangetoond en wordt voornamelijk niet aanbevolen. ■

LITERATUUR

- 1 De Sutter A, Burgers JS, De Bock GH, Dagnelie CF, Labots-Vogelansang SM, Oosterhuis WW, et al. NHG-Standaard Rhinosinusitis (tweede herziening). Huisarts Wet 2005;48:615-24.
- 2 Venekamp RP, Bonten MJM, Rovers MM, Verheij TJM, Sachs APE. Systemic corticosteroid monotherapy for clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a randomized controlled trial. CMAJ 2012;184:751-7.
- 3 Venekamp RP, Thompson MJ, Hayward G, Heneghan CJ, Del Mar CB, Perera R, et al. Systemic corticosteroids for acute sinusitis. Cochrane Database Syst Rev 2011;12:CD008115.