

CORTICOTHERAPIE BIJ ACUTE INFECTIES IN DE NEUS-KEEL-OOR-SFEER

Bij de meeste acute infecties in de NKO-sfeer lijkt systemische toediening van corticosteroïden niet gerechtvaardigd. Bij acute laryngitis subglottica bij het kind vermindert een eenmalige dosis corticosteroïden intramusculair, oraal of via inhalatie de ernst van de symptomen op korte termijn, alsook de duur van hospitalisatie, maar het is niet bewezen dat een dergelijke behandeling de kans op ernstige complicaties vermindert. Men moet daarenboven rekening houden met het risico van ongewenste effecten van de corticosteroïden, in het bijzonder bij herhaalde toediening.

Acute infecties in de neus-keel-oor (NKO)-sfeer, zoals rhinitis, sinusitis, otitis, faryngitis, laryngitis en epiglottitis, uiten zich meestal door symptomen (pijn, obstructie) die te wijten zijn aan inflammatie. Dit brengt een aantal artsen er toe corticosteroïden systemisch toe te dienen. In dit artikel wordt de beschikbare evidentie besproken betreffende de doeltreffendheid van corticosteroïden systemisch toegediend in deze verschillende indicaties.

- Bij *niet-allergische rhinitis, sinusitis en acute otitis media* is er geen enkele studie beschikbaar over het effect van corticosteroïden systemisch toegediend. Het gebruik van corticosteroïden lokaal toegediend is controversieel, en de resultaten zijn tegenstrijdig. [N.v.d.r.: een recente studie [*JAMA* **286**, 3097-3105 (2001)] toont wel een effect van fluticason nasaal bij patiënten met chronische rhinitis of recidiverende sinusitis, en symptomen van acute rhinosinusitis.]
- Bij *acute faryngitis* toonden de resultaten van twee gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde, dubbelblinde studies een matig effect van corticosteroïden systemisch toegediend, op de intensiteit en de duur van de pijn. De praktische implicaties van deze resultaten zijn echter beperkt, gezien het gebrek aan vergelijkende studies met analgetica zoals paracetamol of ibuprofen, die frequent in deze situatie worden gebruikt. In geval van acute faryngitis te wijten aan mononucleosis infectiosa, is het evenmin aanbevolen corticosteroïden toe te dienen, tenzij de hypertrofie van de amandelen zo uitgesproken is dat luchtwegobstructie dreigt.
- Bij *acute epiglottitis* (of acute laryngitis supraglottica) worden soms corticosteroïden systemisch toegediend met de bedoeling het oedeem en het risico van ademhalingsstilstand door asfyxie te verminderen. Deze urgentiebehandeling is echter niet onderzocht in gerandomiseerde, vergelijkende studies, en men beschikt niet over bewijzen van een gunstig effect van de corticosteroïden op de prognose of de overleving [n.v.d.r.: toediening van corticosteroïden is dus niet verantwoord]. Bij het kind is acute epiglottitis een ernstige aandoening, en de aanpak vereist onmiddellijke hospitalisatie, toediening van antibiotica intraveneus, intubatie en eventuele toediening

van zuurstof. [N.v.d.r.: bij vermoeden van epiglottitis moet men zorgen voor een kalme omgeving, en zal men zolang er geen anesthesist aanwezig is, elke manipulatie t.h.v. de keel vermijden.]

- Bij *acute laryngitis subglottica* (pseudokroep) bij het kind toont een recente meta-analyse van 24 gerandomiseerde studies, uitgevoerd door de *Cochrane Collaboration*, dat een eenmalige dosis van een corticosteroïd (0,6 mg/kg dexamethason oraal of intramusculair, of 2 mg budesonide via inhalatie) de ernst van de symptomen na 6 uur, alsook de duur van het verblijf in een urgentiedienst statistisch significant vermindert. Dit gunstig effect was echter niet meer statistisch significant na 24 uur. De resultaten van deze meta-analyse toonden geen statistisch significant verschil in doeltreffendheid tussen de verschillende toedieningswegen en tussen de gebruikte doses van dexamethason (0,15 mg/kg, 0,30 mg/kg of 0,60 mg/kg) [n.v.d.r.: er bestaat in België echter geen orale suspensie op basis van dexamethason voor toediening bij het kind]. Er zijn geen gegevens beschikbaar die de toediening van corticosteroïden rechtvaardigen in geval van mineure vormen van laryngitis, gekenmerkt door alleen heesheid en hoest. [N.v.d.r.: in de Folia van mei 1999 werd de behandeling in het algemeen van laryngitis subglottica besproken.]

De ongewenste effecten van corticosteroïden lijken zeldzaam bij eenmalige toediening of bij behandeling gedurende korte termijn. Wel zijn met hoge doses corticosteroïden toegediend gedurende korte termijn, ernstige gevallen van varicella en van osteonecrose ter hoogte van de heup gerapporteerd. Overgevoeligheidsreacties zoals astmacrisis, urticaria, anafylactische shock zijn zelden beschreven, in het bijzonder met bepaalde inspuitbare specialiteiten die bewaarmiddelen bevatten. Herhaalde toediening van corticosteroïden bij frequente infecties kan de patiënt blootstellen aan de risico's van behandeling met corticosteroïden gedurende lange termijn, b.v. inhibitie van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras.

Naar: Corticothérapie dans les infections aiguës de la sphère ORL. *La Revue Prescrire* **21**, 531-534 (2001)

Laryngite aiguë de l'enfant: les corticostéroïdes peu efficaces. *La Revue Prescrire* **20**, 780 (2000)

Met het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium en, om de vier maanden met de Folia, worden U de gele formulieren "Geneesmiddelenbewaking" toegezonden; deze zijn ook beschikbaar via internet: <http://www.afigp.fgov.be/NL%20home/formulieren/gele%20fiche.htm>. Met dit formulier kunt U ons alle ongewenste reacties die U waarneemt, mededelen. Gelieve uw naam, adres en telefoonnummer te vermelden, teneinde U te kunnen contacteren. Voor alle inlichtingen kunt U zich wenden tot het NATIONAAL CENTRUM VOOR GENEESMIDDELENBEWAKING (Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Farmaceutische Inspectie, Amazonegebouw, Bischoffsheimlaan 33, 1000 Brussel; telefoon nr. 02/227.55.09 of 02/227.55.33; fax nr. 02/227.55.28).