



EVIDENZ KOMPAKT



Rheologische Infusionstherapie beim Hörsturz



Stand: 05.01.2017

Autoren

Dr. Silke Thomas, MPH

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

Review

Dr. med. Michaela Eikermann Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text auf die gleichzeitige Nennung weiblicher und männlicher Wortformen verzichtet. Angesprochen sind grundsätzlich beide Geschlechter.

Herausgeber

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: office@mds-ev.de

Internet: <http://www.mds-ev.de>

1 Problemstellung

Der vorliegende Bericht umfasst die Bewertung der individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) „Rheologische Infusionstherapie beim Hörsturz“.

2 Methodik

Die Bewertungen des IGeL-Monitors basieren in erster Linie auf systematischen Übersichtsarbeiten und sind damit sogenannte Overviews (Systematische Übersichtsarbeiten auf Basis von systematischen Übersichtsarbeiten). Sie beinhalten in der Regel eine ergänzende Recherche nach Primärstudien.

2.1 Recherche

Es erfolgte eine systematische Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten (SR) und Health Technology Assessments (HTA) in der Datenbank Medline via PubMed, der Cochrane Library und der CRD-Datenbank. Eine ergänzende Recherche nach RCTs, die nach Abschluss der Recherche in den eingeschlossenen SR publiziert wurden, erfolgte in Medline via PubMed.

2.2 Studienselektion

Folgende Kriterien für den Einschluss von Studien und Evidenzsynthesen in die Bewertung wurden festgelegt:

Population: Personen mit einem idiopathischen Hörsturz

Intervention: Rheologisch wirksame Infusionstherapien mit Plasmaexpandern und/oder vasoaktiven Pharmaka

Kontrollintervention: Plazebo-Behandlung

Da es keine erwiesenermaßen wirksame Standardtherapie in der Behandlung des akuten idiopathischen Hörsturzes gibt, werden keine Studien berücksichtigt, die in der Placebo-Gruppe zusätzlich aktive Substanzen wie Hydrocortison einsetzen

Zielgrößen (Endpunkte): Verbesserung des Hörvermögens, Remission des Hörverlustes, unerwünschte Ereignisse

Studientypen: Systematische Reviews und Randomisierte kontrollierte Studien (ergänzend sowie als Basis für die eingeschlossenen systematischen Reviews).

3 Ergebnisse

3.1 Datenbasis der IGeL-Bewertung

In den Recherchen nach systematischen Übersichtsarbeiten und Health Technology Assessments wurden 136 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess anhand der PICO-Fragestellung drei systematische Übersichtsarbeiten verbleiben, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurden.

Durch die ergänzende Recherche nach Primärstudien wurden 61 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess anhand der PICO-Kriterien keine Studie/Publication verbleibt, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet werden kann.

Insgesamt wurden somit drei relevante systematische Übersichtsarbeiten identifiziert. Allerdings wurden in der überwiegenden Zahl der in die Reviews eingeschlossenen Studien Substanzen eingesetzt, deren Einsatz in Deutschland nicht empfohlen wird bzw. die nicht verkehrsfähig sind wie bspw. Hydroxyethylstärke (HES). Da nur zwei Studien für die Bewertung potentiell relevant waren, wurden die Charakteristika und Ergebnisse direkt aus den Studienpublikationen und nicht aus den Reviews extrahiert.

3.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Nutzen und Schaden

Insgesamt ist die Evidenz zur Bewertung der rheologisch wirksamen Infusionstherapie beim Hörsturz schwach. Lediglich zwei randomisiert kontrollierte Studien konnten zur Bewertung genutzt werden, deren Aussagekraft auf Grund niedriger bis moderater Evidenzqualität eingeschränkt ist. Beide Studien legen keine Hinweise auf einen Nutzen der Infusionstherapie nahe.

Zur Bewertung möglicher Schäden zeigten sich in einer der Studie signifikant häufiger Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen nach der Infusionstherapie. Laut Fachinformationen der in der Studie eingesetzten Substanzen können auch gravierende Nebenwirkungen auftreten. Da die Nebenwirkungen, sofern Anwendungsdauer und Dosis übereinstimmen, weitestgehend unabhängig von der Indikation sein sollten, schätzen wir die Evidenzlage als ausreichend ein, um von Belegen für Schäden zu sprechen.

Alle in den eingeschlossenen Publikationen untersuchten Endpunkte sowie deren Bewertung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 1: Nutzen-Schaden-Bilanzierung der IGeL

	<i>Keine Hinweise auf Nutzen</i>	<i>Hinweise auf Nutzen</i>	<i>Belege für Nutzen</i>
<i>Keine Hinweise auf Schaden</i>			
<i>Hinweise auf Schaden</i>			
<i>Belege für Schaden</i> <i>Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen gravierende Nebenwirkungen laut FI möglich: Überempfindlichkeitsreaktionen, Dehydration, Nierenversagen</i>	<i>Absoluter Hörgewinn im Tonaudiogramm nach Therapieende bzw. nach 4 Wochen</i>		

4 Fazit

Insgesamt bewerten wir die IGeL „Rheologische Infusionstherapie beim Hörsturz“ als „negativ“