

Glukokortikoide beim Hörsturz

Evidenzsynthese

Datenlage:

Es fanden sich zwei methodisch hochwertige und thematisch relevante systematische Übersichtsarbeiten, die u.a. plazebokontrollierte Studien zum Wirksamkeitsnachweis einer systemischen Gabe von Glukokortikoiden einschlossen, sowie eine Praxisleitlinie, deren Empfehlungen auf den Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche basierten. Eine weitere Übersichtsarbeit identifizierte zwei plazebokontrollierte Studien zur Therapie mit Steroiden, diese erfüllten jedoch nicht die klinischen Einschlusskriterien dieser Übersichtsarbeit.

Insgesamt wurden in den Übersichtsarbeiten drei relevante plazebokontrollierte Studien identifiziert (Nosrati-Zarenoe 2012; Cinamon 2001; Wilson 1980).

Die Therapieregime bestanden in einer oralen Gabe eines Glukokortikoids (Prednison, Methylprednisolon oder Dexamethason) in unterschiedlichen Dosierungen. Studien zur Infusionstherapie mit Glukokortikoiden fanden wir keine. Entscheidend ist, dass die Wirkstoffe bei beiden Verfahren systemisch aufgenommen werden. Die beiden Darreichungsformen unterscheiden sich vor allem in der Geschwindigkeit der Verbreitung im Organismus sowie in der möglichen Barriere, die die Darmwand darstellen kann. Da die Wirkstoffe mehrere Tage lang gegeben werden und es sich nicht um eine Notfallmedikation handelt, und da die Aufnahme der Glukokortikoid über die Darmwand kein Hindernis darstellt, gehen wir davon aus, dass wir die Ergebnisse, die mit Tabletten gewonnen wurden, auch auf die Infusion übertragen können.

In zwei Übersichtsarbeiten (Crane 2014, Conlin 2007) wurde eine gepoolte Auswertung der plazebokontrollierten Studien zum Wirksamkeitsnachweis einer Glukokortikoid-Therapie durchgeführt.

Als Zielgröße wurde in den Studien primär die Verbesserung des Gehörs untersucht, welche mittels eines Tonaudiogramms gemessen wurde.

Evidenz zum Nutzen:

Alle von uns gefundenen systematischen Übersichtsarbeiten identifizierten, je nach Suchdatum, dieselben drei oder zwei plazebokontrollierten Studien zur Glukokortikoid-Therapie bei idiopathischem Hörsturz (Nosrati-Zarenoe 2012, Cinamon 2001 und Wilson 1980). Diese drei Studien kamen allerdings zu uneinheitlichen Resultaten. Während die Studien von Nosrati-Zarenoe 2012 und Cinamon 2001 keinen Hinweis auf eine Wirksamkeit einer Steroidtherapie nach idiopathischem Hörsturz lieferten, ergab die Auswertung der Studienergebnisse von Wilson eine signifikante Verbesserung des Hörvermögens. Eine gepoolte Auswertung dieser drei Studien zeigte keinen signifikanten Effekt einer Steroid-Therapie.

Von den Autoren der Übersichtsarbeiten wurde die Validität der Studien, insbesondere der Studie von Wilson 1980, aufgrund von schwerwiegenden methodischen Mängeln und zu geringen Teilnehmerzahlen als unzureichend angesehen. Die methodische Qualität der aktuellsten Studie (Nosrati-Zarenoe 2012), die keinen Nutzen einer Steroidtherapie nach idiopathischem Hörsturz nachweisen konnte, wird von den Autoren der Übersichtsarbeiten unterschiedliche bewertet.

Die Übersichtsarbeiten kommen auf Grundlage der analysierten Studien übereinstimmend zu dem Schluss, dass bei der Behandlung des idiopathischen Hörsturzes kein Effekt der systemische Glukokortikoid-Gabe gezeigt werden konnte, und die Maßnahme deshalb keine geeignete Therapie zu sein scheint.

Auf Grundlage dieser Übersichtsarbeiten sehen auch wir keine Hinweise auf einen Nutzen einer systemischen Glukokortikoid-Therapie bei einem idiopathischen Hörsturz.

Evidenz zum Schaden:

Mannigfaltige unerwünschte Nebenwirkungen einer systemischen Glukokortikoid-Therapie bei anderen Indikationen sind bekannt, deren Inzidenz und Schwere ist abhängig von Therapiedauer und Dosis.

Unerwünschte Wirkungen einer Glukokortikoid-Behandlung wie erhöhte Blutzucker- und Blutdruckwerte, Gemütsschwankungen, Gewichtszunahme, Gastritis und Schlafstörungen, die sich typischerweise nach Ausschleichen oder Absetzen der Therapie zurückbilden, werden im Zusammenhang mit der Therapie des Hörsturzes in einer narrativen Übersicht erwähnt (N Engl J Med 2008;359:833-40).

Die Störwirkungen und insbesondere schwerwiegende unerwünschte Ereignisse erscheinen in allen erwähnten randomisierten Studien und Übersichtsarbeiten nur unzureichend erfasst oder zumindest unzureichend publiziert. In der Studie von Wilson 1980 wurde narrativ berichtet, dass keine unerwünschten Wirkungen unter der Steroidbehandlung auftraten. Die Teilnehmerzahl war jedoch sehr klein (33 Patienten erhielten ein Glukokortikoid). Im zweiten RCT von Cinamon 2001 fanden sich hierzu keine Angaben. Im RCT von Nosrati-Zarenoe 2012 kam es bei 15 Patienten unter Kortison vs. 11 Patienten unter Placebo zu unerwünschten Ereignissen, die sämtlich nicht schwerwiegend waren; es handelte sich überwiegend um Magen-Darm-Beschwerden, eine genauere Differenzierung und Beschreibung bietet die Publikation allerdings nicht.

Eine retrospektive Auswertung zu möglichen Nebenwirkungen einer Kortison-Therapie bei Patienten mit Hörsturz unter höheren kurzfristigen Kortisondosen (Rohrmeier 2012) und Ergebnisse einer prospektiven Erhebung bei einmonatiger Behandlung mit 60mg Prednison bei autoimmuner Innenohrerkrankung (Alexander 2009) weisen zusammen darauf hin, dass das Risiko für Hyperglykämien unter der Therapie steigen könnte (in 7,8% unter 60mg pro Tag), dass Hyperglykämien bei Diabetikern und hohen Dosen häufiger sind und dass sie unter sehr hohen Dosen (Pulstherapie) auch bei Nicht-Diabetikern in 21 - 67% auftreten können.

Insgesamt können trotz der relativ kurzen Therapiedauer beim Hörsturz unerwünschte Wirkungen nicht ausgeschlossen werden. Auf Grund der Datenlage sehen wir zwar keine Belege, aber zumindest Hinweise auf einen geringen Schaden.

Fazit:

Insgesamt bewerten wir die systemische Gabe von Glukokortikoiden bei einem Hörsturz mit „tendenziell negativ“.

Aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten sehen wir keine Hinweise auf einen Nutzen einer systemischen Gabe von Glukokortikoiden bei einem idiopathischen Hörsturz. Daneben können unerwünschte Wirkungen nicht ausgeschlossen werden, woraus wir Hinweise auf geringe Schäden ableiten.