

Intranasale corticosteroiden ter discussie bij niet-allergische rinitis

Zijn intranasale corticosteroiden effectief voor de behandeling niet-allergische rinitis en zijn er nevenwerkingen? + Anne-Catherine Vanhove^{1,2}, Trudy Bekkering¹, Patrik Vankrunkelsven¹

Context

Intranasale corticoiden zijn effectief voor de behandeling van allergische rinitis. Of dat ook zo is voor niet-allergische rinitis is minder duidelijk. Niet-allergische rinitis komt voor in ongeveer 10 tot 20% van de bevolking. Kenmerkende klachten zijn een verstopte neus, postnasale drip en frequent niezen. We onderscheiden verschillende fenotypes niet-allergische rinitis op basis van de uitlokkende factor zoals roken, hormonen, medicatie. De ziektemechanismen van niet-allergische rinitis blijven echter ongekend en de bestaande behandelingen zijn dan ook vaak weinig succesvol. Intranasale corticosteroiden zijn één van de meest voorgeschreven behandelingen, en deze Cochrane review bekeek hun effectiviteit.

Selectiecriteria voor studies

Deze Cochrane review includeerde studies die het gebruik van intranasale corticosteroiden onder de vorm van neussprays of -druppels vergeleken met zowel placebo als met andere actieve behandelingen. Alle dosissen, behandelingsfrequenties en -duur waren hierbij toegestaan. De belangrijkste uitkomsten waren de ernst van de klachten gemeten door middel van patiënt-gerapporteerde symptoomscores en het voorkomen van belangrijke neveneffecten zoals epistaxis.

In samenwerking met Cebam, Cochrane Belgium (<http://belgium.cochrane.org>) Raadpleeg de volledige tekst van deze Cochrane reviews via de Cebam Digital Library for Health (www.cebam.be/nl/cdlh)

1. Cochrane Belgium, Cebam (Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine)
2. CEbAP (Centre for Evidence-Based Practice) van Rode Kruis-Vlaanderen

Samenvatting resultaten

De review bevat 34 studies met in totaal 4.452 volwassenen en kinderen ouder dan 12 jaar. De meeste patiënten hadden chronische rinitis en negatieve allergietesten, maar er kon geen onderscheid gemaakt tussen verschillende fenotypes of pathofysiologische oorzaken van de niet-allergische rinitis. Enkele studies spitsen zich wel toe op één specifiek type. De meeste studies werden uitgevoerd in de ambulante tak van de tweede- en derdelijnsgezondheidszorg. De dosis corticosteroiden varieerde van 50 µg tot 2.000 µg per dag. Verschillende studies werden gesponsord door de industrie.

Slechts 13 studies vergeleken intranasale corticosteroiden met placebo en gebruikten hierbij verschillende schalen om de patiënt-gerapporteerde symptoomscores te meten. Intranasale corticosteroiden verminderen mogelijk de ernst van de klachten vergeleken met placebo bij follow-up tot vier weken (GGV*: -0.74 (95%* BI: -1.15 tot -0.33); 131 deelnemers, vier studies, lage zekerheid). Ook bij het analyseren van verschillen tot vier weken tussen voor en na behandeling verminderen intranasale corticosteroiden mogelijks lichtjes de patiënt-gerapporteerde symptoomscores (GGV: -0.15 (95% BI: -0.25 tot -0.05); 1.465 deelnemers, vier studies, lage zekerheid). Door de zeer lage zekerheid van het bewijs is het echter onzeker of intranasale corticosteroiden ook de symptoomscores bij een follow-up langer dan vier weken verbeteren. Corticosteroiden verhogen waarschijnlijk wel het risico op epistaxis, neusbloedingen (placebo: 31 per 1.000 vs intranasaal corticosteroïde: 65 per 1.000 (95% BI: 39-111); 1.174 deelnemers, vier studies, matige zekerheid), maar er bestaat waarschijnlijk weinig of geen risico op andere neveneffecten (matige zekerheid). Volgens de auteurs waren er te weinig studies om te bepalen of corticosteroiden een invloed hebben op de levenskwaliteit of de objectieve meting van luchtstroom in de neus.

De overige 21 studies vergeleken intranasale corticosteroiden met andere actieve behandelingen, zoals intranasale antihistaminica, capsaïcine, ipratropium bromide of neusspoelingen met zout. Voor elk van de vergelijkingen waren telkens slechts één of enkele studies voorhanden. Het is volgens de auteurs van de review dan ook onzeker of er verschillen zijn in effecten tussen het gebruik van intranasale corticosteroiden en deze andere behandelingen.

Conclusie

Intranasale corticosteroiden verhogen waarschijnlijk het risico op epistaxis. Vergeleken met placebo hebben ze mogelijk een klein effect op de patiënt-gerapporteerde symptomen tot vier weken, maar de effecten bij meting tot drie maanden zijn onzeker. Er zijn te weinig studies die intranasale corticosteroiden vergelijken met andere behandelingen waardoor hierover geen besluiten konden getrokken worden.

Implicaties voor de praktijk

Op dit moment is er weinig wetenschappelijk bewijs om het gebruik van intranasale corticosteroiden voor niet-allergische rinitis te onderbouwen. +

Referentie: Segboer C, Gevorgyan A, Avdeeva K, Chusakul S, Kanjanaumporn J, Aejumaturapat S, Reeskamp LF, Snidvongs K, Fokkens W. Intranasal corticosteroids for non-allergic rhinitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 11. Art. No.: CD010592. DOI: 10.1002/14651858.CD010592.pub2.

* GGV: gestandaardiseerd gemiddeld verschil

**BI: betrouwbaarheidsinterval

