In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden wichtige Arbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert und kommentiert.

Hörsturztherapie mit Glukokortikoiden lässt Blutzucker entgleisen

Eine längerfristige Therapie mit systemischen Glukokortikoiden wie sie auch zur Therapie des Hörsturzes eingesetzt werden ist die häufigste Ursache für einen medikamentös induzierten Diabetes. Der Grund dafür: Glukokortikoide drosseln die Insulinproduktion und erhöhen gleichzeitig die Insulinresistenz.

Wie sich dies bei einer Kurzzeittherapie auswirkt, haben nun Dr. Christian Rohrmeier und seine Kollegen von der Universitätsklinik Regensburg untersucht. Für ihre retrospektive Studie werteten sie die Daten von 179 Patienten aus, die in der Klinik für HNO-Heilkunde, der Klinik für Dermatologie oder der Augenklinik behandelt worden waren. Häufigste Indikation für die Gabe von systemischen Steroiden war mit 26% ein Hörsturz gewesen.

Alle verwendeten Dosierungen wurden in Prednisolonäquivalente umgerechnet.

Abhängig von der Höhe der kumulativen Prednisolondosis in den ersten drei Tagen wurden die Patienten in drei Gruppen eingeteilt: weniger als 750 mg (Gruppe 1, n = 42), 750–1499 mg (Gruppe 2, n = 95) und mehr als 1499 mg (Gruppe 3, n = 42). Blutzuckermessungen an den Tagen zwei bis vier ergaben einen gestörten Nüchternblutzucker (NBZ) (100–125 mg/dl) bei 42%, 52% und 28% der Patienten in den Gruppen 1 bis 3. Ein NBZ von mindestens 126 mg/dl, der als Grenzwert für einen Diabetes gilt, hatten 28%, 21% und 67% der Patienten. Von den Patien-

ten mit Diabetes erreichten sogar 40% (5/12), 63% (5/8) und 100% (2/2) solche hohen Werte.

Unter den Hörsturz-Patienten wurden bei Prednisolondosen von 750–1499 mg bei 21% der Nicht-Diabetiker und 63% der Diabetiker diabetische NBZ-Werte gemessen. Patienten, deren Hörsturz – abweichend von der Leitlinienempfehlung – mit weniger Prednisolon behandelt worden war, hatten nicht signifikant weniger Hyperglykämien.

Eine extrem hohe Hyperglykämie-Prävalenz als Reaktion auf eine Kortisontherapie ist laut Rohrmeier et al. auch in anderen Studien beschrieben.

Um die Nebenwirkungen einer systemischen Kortisontherapie zu vermeiden, besteht speziell bei Hörsturzpatienten auch die Möglichkeit einer intratympanalen Injektion, wie Rohrmeier und seine Kollegen betonten. Als gleichwertige Alternative könne die lokale Applikation derzeit aber noch nicht empfohlen werden, dafür sei die Evidenzbasis noch zu schwach.

Fazit: Weil auch kurzfristige Hyperglykämien mit erheblichen Gefahren verbunden sind – vom erhöhten Risiko für Infektionen und Thrombosen bis zum hyperglykämischen Koma – empfehlen die Regensburger Ärzte, bei allen Patienten mit systemischer Glukokortikoidtherapie, regelmäßig die Blutzuckerspiegel zu kontrollieren und gegebenenfalls zu senken.

Dr. Beate Schumacher

Rohrmeier C et al. Sudden sensorineural hearing loss: systemic steroid therapy and the risk of glucocorticoid-induced hyperglycemia. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2012, 28. Juli; doi: 10.1007/s00405-012-2134-0

© stefanolunardi / shutterstock.com

Bei systemischer Cortisontherapie ist eine regelmäßige Blutzuckerkontrolle erforderlich.