In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.

© Mehmet Dilsiz / Fotolia.com

Polyposis-Therapie: Steroidinjektion in Polypen wirkt so gut wie orale Therapie

Neben der kurzfristigen systemischen und langfristigen topischen Steroidtherapie der Polyposis nasi könnte sich eine dritte Methode etablieren: die Injektion relativ hoher Dosen von Kortikosteroiden direkt in die Polypen. Nutzen und Sicherheit der Methode haben türkische HNO-Spezialisten untersucht.

© microgen / iStock

Ein wesentliches Symptom der Polyposis nasi ist neben der nasalen Obstruktion und der Sekretion die Beeinträchtigung des Geruchssinnes.

Das Verfahren, Kortikosteroide direkt in Nasenpolypen und Nasenmuscheln zu injizieren, ist seit den 50er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts bekannt. Es geriet ins Zwielficht, als Berichte über Erblindungsfälle bekannt wurden, die nach Einspritzungen von Hydrokortison aufgetreten waren. Als wahrscheinlichste Ursache galten retinale

Embolien und Vasospasmen, womöglich verursacht durch Steroidpartikel. Als Vorsichtsmaßnahme wurde empfohlen, Steroide kleiner Partikelgröße wie Triamcinolonacetonid zu verwenden, sie mit schmalen Nadeln aufzuziehen und zuvor mit topischen Vasokonstriktoren die nasale Kongestion zu reduzieren.

Hals-Nasen-Ohrenärzte um Muzaffer Kiriş von der Yildirim-Beyazit-Universität Ankara haben für eine Studie 90 Patienten mit Nasenpolypen in zwei Gruppen aufgeteilt. Mitglieder von Gruppe A erhielten zwei Wochen lang orales Prednisolon in einer Tagesdosis von 1 mg/kg Körpergewicht, ausschleichend verabreicht mit einer Reduktion von 5 mg/Tag. Patienten von Gruppe B bekamen wöchentlich eine Injektion von 40 mg Triamcinolon, aufgelöst in einer 1-ml-Tuberkulinspritze und gleichmäßig in die Polypen verteilt. Die Prozedur wurde insgesamt fünfmal angewandt. Anschließend erhielten die Patienten beider Gruppen eine zwölfwöchige topische Therapie mit Fluticason-Nasentropfen.

Sowohl im nasalen Symptomen- wie im Polypenscore hatten die Patienten in den Gruppen A und B vor der Therapie Werte im Bereich mäßiger bis schwerer Ausprägung aufgewiesen. Bei den Kontrolluntersuchungen nach drei Monaten

und einem halben Jahr hatten sich die Scores in beiden Gruppen ungefähr halbiert. Ein signifikanter Unterschied zwischen oraler Therapie und den Injektionen in die Polypen war nicht zu beobachten. Gleiches galt für die Auswertung der computertomografischen Aufnahmen der Nasennebenhöhlen mithilfe des Lund-Mackay-Scores.

Die gemessenen Kortisol- und ACTH-Spiegel blieben in der Injektionsgruppe während der gesamten Studienzeit im Normbereich. Schmälerungen oder gar ein Sehverlust traten nicht auf. Einzige Nebenwirkung waren kleinere, selbstlimitierende Blutungen bei sechs von insgesamt 211 Injektionen. 13,3 % der Patienten unter oraler Therapie und 17,8 % aus der Gruppe mit den Steroidinjektionen mussten sich nach Ablauf der sechs Monate operieren lassen, weil ihre Polypen nicht genügend auf die Therapie ansprachen. Die Differenz war statistisch unbedeutend.

Fazit: Hinsichtlich der Wirksamkeit waren zwischen oraler Therapie und den Steroidinjektionen keine signifikanten Unterschiede feststellbar. Die Injektionstherapie war gut verträglich, es traten lediglich wenige Fälle kleiner, selbstlimitierender Blutungen auf.

Zu beachten ist, dass es sich bei den intranasalen Kortikoidinjektionen zur Polyposis-Behandlung nicht um ein zugelassenes Verfahren handelt. In der derzeit gültigen deutschen Leitlinie zur Rhinosinusitis wird es nicht erwähnt.

Dr. Robert Bublak

Kiriş M et al. Intrapolyp Steroid Injection for Nasal Polyposis: Randomized Trial of Safety and Efficacy. Laryngoscope 2016, online 24. März; doi: 10.1002/lary.25945