

Chronische Rhinosinusitis beim Kind: Mit oralen Glukokortikoiden bekämpfen?

Topische Glukokortikoide lindern – ergänzend zur Antibiotikatherapie – die nasalen Symptome der chronischen Rhinosinusitis. Ob auch systemische Glukokortikoide für die Behandlung von Kindern mit chronischer Rhinosinusitis geeignet sind, wollten Wissenschaftler jetzt herausfinden.

An einer randomisierten, placebokontrollierten Studie aus der Türkei nahmen 48 Kinder im Alter von sechs bis 17 Jahren mit klinisch und radiologisch bestätigter chronischer Rhinosinusitis und ohne Nasenpolypen teil. Sie erhielten 30 Tage lang zweimal täglich ein Antibiotikum (Amoxicillin/Clavulansäure) zusammen mit Methylprednisolon (oral) oder mit Placebo. Die Wirksamkeit, der primäre Studienendpunkt, wurde anhand subjektiver (VAS-Symptomscore) und objektiver Parameter (CT-Scans der Nasennebenhöhlen) ermittelt. Rückfallraten und Verträglichkeit waren sekundäre Endpunkte.

In beiden Gruppen schied ein Kind wegen Abweichungen vom Protokoll aus. Unabhängig von der Therapie besserten sich Symptome und CT-Befunde signifikant gegenüber dem Ausgangszustand. Methylprednisolon war jedoch wirksamer



© luna / fotolia.com

Methylprednisolon bewährt sich als Ergänzung zu Antibiotika bei chronischer Rhinosinusitis im Kindesalter.

als Placebo in Bezug auf die Symptome insgesamt, nasale Obstruktion, „postnasal drip“ und Husten. Hinsichtlich Nasensekret, Halitosis und Kopf- oder Gesichtsschmerzen brachte das Glukokortikoid dagegen

keinen Vorteil. Vollständige Beschwerdefreiheit oder eine klinisch signifikante Besserung erreichten 17 Glukokortikoid- und sieben Placebopatienten. Die CT-Scores verringerten sich in der Glukokortikoid-Gruppe ebenfalls signifikant stärker als in der Placebogruppe. 19 von 22 Patienten hatten bei Studienende unauffällige CT-Scans (Lund-Mackay-Score ≤ 2), im Vergleich zu zwölf von 23 Placebopatienten.

Klinisch relevante Nebenwirkungen der Glukokortikoidtherapie wurden nicht berichtet. Rezidive in den sechs Monaten nach Behandlung traten in der Glukokortikoidgruppe zwar seltener auf (25% vs. 43%), der Unterschied war aber nicht signifikant.

Fazit: Subjektive und objektive Zeichen einer chronischen Rhinosinusitis bei Kindern lassen sich durch Antibiotika plus orales Methylprednisolon besser unter Kontrolle bringen als mit Antibiotika allein. *Dr. Beate Schumacher*

Ozturk F et al. Efficacy and tolerability of systemic methylprednisolone in children and adolescents with chronic rhinosinusitis: a double-blind, placebo-controlled randomized trial. *J Allergy Clin Immunol* 2011; 128: 348–52

Arzneiallergie: Mariechen trifft's seltener als Marie

Überempfindlichkeitsreaktionen auf Medikamente sind bei Kindern deutlich seltener als bei Erwachsenen. Dies ist nun im Zuge einer Studie bestätigt worden, die ein Team französischer, portugiesischer und italienischer Allergologen vorgelegt hat.

Ein europäisches Allergologenteam hatte sich die Daten von 3.275 Patienten aus der Drug Allergy and Hypersensitivity Database vorgenommen. Alle Patienten waren wegen des Verdachts auf Medikamentenüberempfindlichkeit einem entsprechenden Provokationstest unterzogen worden. Gebildet wurden vier Gruppen: Indexreaktion und Test in der Kindheit (K/K); Indexreaktion in der Kindheit/Test als Erwachsener (K/E); Reaktionen sowohl während der Kindheit als auch im Erwachsenenleben/Test als Erwachsener (KE/E); Reaktion und Test als Erwachsener (E/E). Berechnet wurde die Prävalenz positiver

Arzneihypersensitivitäts-Reaktionen in den einzelnen Gruppen.

Die Rate positiver Tests betrug insgesamt 15,6%. Für K/K lag die Prävalenz der Arzneihypersensitivitäts-Reaktionen bei 10,6%, für K/E ebenfalls bei 10,6%, in der Gruppe KE/E erreichte sie 22,1% und bei E/E 16,5%. Die höchsten Anteile positiver Tests fanden sich in allen Gruppen bei Personen, deren Indexreaktion sich binnen einer Stunde nach der letzten Medikamenteneinnahme ereignet hatte. Im Vergleich von K/K und K/E mit KE/E und E/E zeigten sich signifikante Unterschiede.

Die abweichenden Prävalenzen der Arzneihypersensitivitäts-Reaktionen lassen sich laut den Autoren damit erklären, dass Kinder meist noch wenig Kontakt mit Arzneimitteln gehabt haben.

Fazit: Überempfindlichkeitsreaktionen auf Arzneien sind bei Erwachsenen 1,5-mal häufiger als bei Kindern. Positive Tests finden sich v.a. dann, wenn die Verdachtsreaktion in höherem Alter aufgetreten und wenig Zeit zwischen Reaktion und Test liegt. Was die Erscheinungsform der Reaktion betrifft, weisen Kinder mit makulopapulösen Ausschlägen selten einen positiven Arzneihypersensitivitäts-Reaktionen-Test auf. Bei anderen Manifestationen unterscheiden sich die Raten positiver Tests nicht zwischen Kindern und Erwachsenen.

Dr. Robert Bublak

Rubio M et al. Results of drug hypersensitivity evaluations in a large group of children and adults. *Clin Exp Allergy* 2012; 42:123-30