

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

Unabhängiges  
Informationsblatt



Gegründet von  
H. Herxheimer, M. Schwab,  
H.-W. Spier  
Herausgeber  
D. von Herrath, W. Thimme

Schriftleitung  
D. von Herrath, W.-D. Ludwig,  
W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme  
Mitarbeiter  
A. Michalsen, M. Döring

Jahrgang 38  
Nr. 12  
Berlin  
Dezember 2004

## Infusionstherapie beim idiopathischen Hörsturz?

**Zusammenfassung:** Die Pathogenese des akuten Hörsturzes ist nicht geklärt, und Spontanheilungen sind häufig. Wegen einer postulierten Störung der Innenohrdurchblutung wird in Leitlinien eine medikamentöse, rheologische Intervention empfohlen. Klare Belege für die Wirksamkeit dieser Therapie werden jedoch nicht genannt. Aufgrund dieser unklaren Situation wurde von einer Arbeitsgruppe eine systematische Literaturrecherche mit der Frage durchgeführt, ob bei Patienten mit idiopathischem Hörsturz eine rheologische Infusionstherapie im Vergleich zu einem wirkungslosen Scheinmedikament zu einer höheren Remissionsrate und/oder einer deutlicheren Besserung der Symptome führt (13). Es wurden vier als plazebokontrolliert deklarierte randomisierte Interventionsstudien gefunden. Zwei der Studien konnten vor allem wegen zu geringer Fallzahlen und auch wegen anderer methodischer Mängel nicht zur Beurteilung der Wirksamkeit der zu prüfenden Therapie herangezogen werden. Die Ergebnisse der zwei größeren, methodisch höherwertigen Studien zeigen, daß Infusionstherapien mit Natriumchlorid plus Pentoxifyllin, niedermolekularem Dextran plus Pentoxifyllin bzw. mittelmolekularem HES plus Pentoxifyllin hinsichtlich der Remission des Hörverlustes einer Infusionstherapie mit physiologischer Kochsalzlösung nicht überlegen sind. Somit ist derzeit beim Hörsturz eine pharmakologische rheologische Intervention ohne nachgewiesene spezifische Wirkung. Demgegenüber ist diese Therapie mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) verbunden.

**Einleitung:** Der Hörsturz ist definiert als eine ohne erkennbare Ursache plötzlich auftretende, in der Regel einseitige Schallempfindungsschwerhörigkeit kochleärer Genese unterschiedlichen Schweregrads bis hin zur Ertaubung. Schwindel und/oder Ohrgeräusche sind zusätzlich möglich. Nach einzelnen Literaturberichten liegt die Inzidenz in Deutschland bei 20 Neuerkrankungen/100000 Einwohner/Jahr. Der Altersgipfel liegt um das 50. Lebensjahr (1). Ätiologie und Pathogenese des Hörsturzes sind weitgehend ungeklärt. Es werden verschiedene Pathomechanismen diskutiert, die zu unterschiedlichen Therapieoptionen geführt haben.

Spontanremissionen sind häufig: ohne besondere therapeutische Maßnahmen ist mit einer Vollremission je nach Kollektiv bei etwa 50-68% zu rechnen (2, 3); bei ambulanten Patienten fand sich sogar bei 89% eine deutliche Besserung der Symptome (3). An diesen Zahlen müssen die Erfolgsquoten der medikamentösen Therapie gemessen werden, wobei die über die Spontanheilung hinausgehenden Effekte nur gering sein können. Zum anderen muß bei

## Inhalt dieser Ausgabe

Infusionstherapie beim idiopathischen Hörsturz? . . . . .	89
ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptor-Blocker, nicht aber retardiertes Verapamil, sind nephroprotektiv bei Diabetikern . . . . .	91
Extrem hochdosiertes Methylprednisolon bei Schädel-Hirn-Traumen: Erhöhte Letalität nach zwei Wochen . . . . .	92
Erste Erfolge mit Impfung gegen Malaria tropica bei Kindern in Mosambik . . . . .	92
Mycophenolat Mofetil versus Azathioprin zur Prävention akuter Abstoßungsepisoden nach Nierentransplantation . . . . .	93
Antioxidanzien (Vitamine, Selen) zur Prävention gastrointestinaler Tumore: eher leichte Erhöhung der Letalität . . . . .	94
Pfizer verunsichert Patienten durch ganzseitige Sortis®-Werbung in der Tagespresse . . . . .	94
Mögliche UAW von Travoprost-Augentropfen, Isotretinoin und Candesartan . . . . .	95
Leserbriefe	
Stellenwert der Therapie mit Cetuximab beim metastasierten Kolonkarzinom . . . . .	95
Kritik an der Vielverordnung von Rofecoxib . . . . .	96

Dosisangaben ohne Gewähr!

derart häufigen Spontanremissionen die Häufigkeit und Schwere möglicher UAW dem möglichen zusätzlichen Nutzen gegenübergestellt werden.

Ausgehend von der bisher nicht bewiesenen Annahme, daß dem Hörsturz eine Durchblutungsstörung des Innenohrs zu Grunde liegt, wurden Behandlungsstrategien zur Verbesserung der Blutzirkulation entwickelt. Häufig verwendet werden rheologisch wirksame Infusionen zur Hämodilution mit Plasmaexpandern und/oder vasoaktiven Pharmaka. In der aktuellen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie zum Hörsturz (1) wird eine rheologische Therapie empfohlen. Aufgrund dieser unklaren Situation wurde von einer Arbeitsgruppe (13) in einem systematischen Review die Frage untersucht, ob bei Patienten mit idiopathischem Hörsturz eine rheologische Infusionstherapie im Vergleich zu einem wirkungslosen Scheinmedikament zu einer höheren Remissionsrate und/oder deutlicheren Symptombesserung führt.

**Methoden und Suchstrategie:** Es wurde nach randomisierten, kontrollierten Studien sowie nach systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen solcher Studien gesucht, in denen bei erwachsenen Patienten mit Hörsturz der mögliche Nutzen einer intravenösen rheologischen Therapie mit der Gabe von Plazebo verglichen wurde hinsichtlich der Endpunkte Remission des Hörverlustes bzw. Verbesserung des Hörvermögens. Das Suchdatum war Februar 2004.