

Folia Pharmacotherapeutica maart 2018

## Corticosteroiden bij acute keelpijn

Het effect van een eenmalige dosis systemische corticosteroiden bij acute keelpijn werd bestudeerd in een Britse RCT in de eerste lijn<sup>1</sup> en een systematische review en meta-analyse in de eerste en tweede lijn<sup>2</sup>. De studies werden meestal uitgevoerd met dexamethason oraal. Het gebruik van een eenmalige dosis systemische corticosteroiden heeft mogelijk een beperkt symptomatisch effect bij acute keelpijn. Toch kan volgens het BCFI dit beleid niet aangemoedigd worden. Het effect op de symptomen is immers beperkt en er zijn geen effecten op eindpunten zoals werkverlet. Er is onvoldoende evidentie dat het toedienen van corticosteroiden het gebruik van antibiotica vermindert. Hoewel in de studies de toediening van een eenmalige dosis systemische corticosteroiden niet geassocieerd was aan belangrijke ongewenste effecten, is voorzichtigheid toch geboden, voornamelijk bij oudere patiënten die werden uitgesloten van de studies.

In een recente gerandomiseerde dubbelblinde placebogecontroleerde studie (RCT), uitgevoerd in de eerste lijn in Engeland en gepubliceerd in *JAMA*<sup>1</sup>, werd de werkzaamheid van orale corticosteroiden bij acute keelpijn (in de studie gedefinieerd als acute symptomen van keelpijn en pijn bij slikken sinds maximum 7 dagen) onderzocht. De studie is extrapoleerbaar naar de klinische praktijk in de eerste lijn omdat ze werd uitgevoerd in de eerste lijn en bij patiënten waarbij het niet nodig geacht werd onmiddellijk antibiotica toe te dienen.

Na een eenmalige toediening van dexamethason 10 mg oraal, hadden na 24 uur 22,6% van de patiënten in de dexamethasongroep en 17,7% in de placebogroep geen keelpijn meer (niet significant verschil). Na 48 uur was dit verschil wel significant: 35,4% in de dexamethasongroep en 27,1% in de placebogroep (*number needed to treat* of *NNT*= 12). Er was geen significant verschil in aantal dagen werk- of schoolverlet en ook geen significant verschil in ongewenste effecten tussen beide groepen.

Deze studie werd ook opgenomen in een systematische review en meta-analyse van RCT's over corticosteroiden bij acute keelpijn<sup>2</sup>, gepubliceerd in *The BMJ*. De resultaten van deze meta-analyse zijn in mindere mate extrapoleerbaar naar de klinische praktijk in de eerste lijn omdat het merendeel van de studies werd uitgevoerd in urgentiediensten.

Uit de resultaten van de meta-analyse blijkt dat bij de patiënten behandeld met een eenmalige dosis corticosteroiden gemiddeld 4,8 uur (95%-BI 1,9 tot 7,8) eerder verbetering optrad en dat ze gemiddeld 11,1 uur (95%-BI 0,4 tot 21,8) minder lang keelpijn vertoonden. 24 uur na de behandeling met corticosteroiden was er een pijnreductie van gemiddeld -1,3 punten (95%-BI -0,7 tot -1,9) op een visueel analoge pijnschaal van 0 tot 10 punten. Het is volgens de auteurs van deze meta-analyse niet zeker of het toedienen van een corticosteroid kan leiden tot een vermindering van antibioticagebruik: slechts in 1 studie werd dit gemeten en er was een niet-significant positief effect (RR 0,83; 95%-BI 0,61 tot 1,13).

### Commentaar van het BCFI

Het gebruik van een eenmalige dosis systemische corticosteroiden heeft mogelijk een beperkt symptomatisch effect bij acute keelpijn maar kan niet aangemoedigd worden. Het effect op de symptomen is beperkt (een 5-tal uur eerder verbetering van de keelpijn, een halve dag minder keelpijn, min 1 punt op een analoge pijnschaal van 10 punten) en er zijn geen effecten op eindpunten zoals werkverlet. Er is onvoldoende evidentie dat het toedienen van corticosteroiden het gebruik van antibiotica vermindert. Er zijn ook nog geen direct vergelijkende studies tussen het gebruik van corticosteroiden en andere middelen zoals antibiotica (die dan eigenlijk zelden aangewezen zijn), NSAID's en paracetamol bij acute keelpijn<sup>3</sup>.

Voor een zelflimiterende aandoening als keelpijn moeten de risico's in termen van ongewenste effecten en contra-indicaties van corticosteroiden zorgvuldig worden afgewogen. Een eenmalige dosis corticosteroiden was in de studies niet geassocieerd aan belangrijke ongewenste effecten, maar oudere

patiënten waren uitgesloten. In de Engelse RCT bijvoorbeeld was de mediane leeftijd 33,7 jaar en werden oudere patiënten (>70 j) uitgesloten.

## Specifieke bronnen

- 1 Hayward, Hay et al. Effect of Oral Dexamethasone Without Immediate Antibiotics vs Placebo on Acute Sore Throat in Adults. A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2017;317(15):1535-1543. doi:10.1001/jama.2017.3417
- 2 Sadeghirad B, Siemieniuk RAC et al. Corticosteroids for treatment of sore throat: systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ*. 2017 Sep 20;358:j3887. doi: 10.1136/bmj.j3887
- 3 Chessman AW. ACP Journal Club Guideline: Experts recommend a single dose of oral steroids for pain relief in acute sore throat. *AIM*. 2018;168 (2) JC2 doi: 10.7326/ACPJC-2018-168-2-002

### Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

### Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.