



Beperkt nut van H1-antihistaminica bij verkoudheden

Referentie

De Sutter AI, Saraswat A, van Driel ML. Antihistamines for the common cold. Cochrane Database Syst Rev 2015, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD009345.pub2

Duiding

Gert Laekeman, Onderzoekscentrum voor Farmaceutische Zorg en Farmaco-economie, KU Leuven

Minerva heeft al zeer vaak gepubliceerd over de behandeling van verkoudheid. Zo bleek intranasaal toegediend natriumcromoglycaat de duur van een verkoudheid bij kinderen niet te verkorten (1,2). Jonge gezonde volwassenen met een beginnende verkoudheid hadden geen baat bij de inname van capsules met droog plantenpreparaat van echinacea (3,4). Verkouden kinderen insmeren met de combinatie van kamfer, menthol en eucalyptus vluchtige olie in vaseline (Vicks Vaporub®) leidde in vergelijking met witte vaseline wel tot een statistisch aantoonbaar effect maar de klinische relevantie ervan, alsook de risico-batenverhouding waren onduidelijk (5,6). Een meta-analyse van kleinschalige zeer heterogene studies wees op een mogelijk bescheiden effect van zinkacetaat om de duur van een verkoudheid bij volwassen patiënten te verkorten, maar verder grootschalig onderzoek was nodig om de grootte van het effect correct in te schatten (7,8). Een systematische review ten slotte toonde onvoldoende bewijs voor het effect van een therapeutische dosis vitamine C tijdens een verkoudheid (9,10).

In een recente systematische review en meta-analyse wou men het effect onderzoeken van H1-antihistaminica op de symptomen en de duur van een verkoudheid (11). Daarnaast wou men ook de risico-batenverhouding van deze medicatie onderzoeken. Na een systematische zoektocht in de literatuur kon men 18 gerandomiseerde gecontroleerde studies includeren. Selectiebias kon men quasi voor geen enkele studies uitsluiten. Voor de meeste studies was het risico van performance- en detectiebias laag. Alle studies samen includeerden 4 342 patiënten, onder wie 212 kinderen, met een spontaan opgelopen of een experimenteel geïnduceerde verkoudheid. De geïnccludeerde studies onderzochten zowel sederende (chloorfenamine* (N=5 studies), clemastine (N=3 studies), brompheniramine, doxylamine*, difenhydramine*^o, triprolidine, thonzylamine) als niet-sederende (terfenadine (N=3 studies), loratadine*^o, astemizol, cetirizine*^o) antihistaminica. Een monotherapie met H1-antihistaminica versus placebo leidde bij volwassenen tot een kortdurend effect op het geheel van de symptomen (primaire uitkomstmaat). Binnen de twee dagen na de start van H1-histaminica rapporteerde 45% van de patiënten een verbetering tegenover 38% met placebo (OR 0,74 met 95% BI van 0,60 tot 0,92; N=3 studies). Dit statistisch significante verschil verdween na een periode van drie tot vier dagen (N=1 studie) en na een periode van zes tot tien dagen (N=3 studies). Op dag twee, drie en vier zag men alleen met sederende antihistaminica versus placebo minder neusloop (gemiddeld verschil -0,23 met 95% BI van -0,39 tot -0,06 op een vier- of vijf-puntenschaal op dag 3) en minder niezen (gemiddeld verschil -0,35 met 95% BI van -0,49 tot -0,20 op een vier-puntenschaal op dag 3). Noch met sederende, noch met niet-sederende antihistaminica werden meer ongewenste effecten versus placebo aangetoond.

Besluit

Uit deze methodologisch correct uitgevoerde systematische review kunnen we besluiten dat bij volwassenen met een verkoudheid H1-antihistaminica een beperkt statistisch significant effect hebben op de algemene symptomen tijdens de eerste twee dagen maar niet op middellange of lange termijn. Alleen met sederende antihistaminica was er een beperkt statistisch significant effect op neusloop en niezen. De klinische relevantie van deze resultaten is echter niet duidelijk en extrapolatie naar de in België vaker gebruikte combinatiepreparaten is niet mogelijk. Er is geen evidentie over doeltreffendheid en veiligheid van deze geneesmiddelen bij kinderen.

* In België beschikbaar als combinatiepreparaat.

^o In België beschikbaar als monopreparaat.

Referenties

1. De Sutter A. Intranasaal cromoglycaat niet zinvol bij verkouden kinderen. *Minerva* 2003;2(4):65-6.
2. Butler C, Robling M, Prout H, et al. Management of suspected acute viral upperrespiratory tract infection in children with intranasal sodium cromoglycate: a randomised controlled trial. *Lancet* 2002;359:2153-8. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)09091-8
3. De Sutter A. Echinacea bij verkoudheid. *Minerva* 2003;2(9):143-4.
4. Barrett BP, Brown RL, Locken K, et al. Treatment of the common cold with unrefined echinacea. A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med* 2002;137:939-46. DOI: 10.7326/0003-4819-137-12-200212170-00006
5. Laekeman G. Zalf smeren tegen hoesten? *Minerva* 2011;10(5):60-1.
6. Paul IM, Beiler JS, King TS, et al. Vapor rub, petrolatum, and no treatment for children with nocturnal cough and cold symptoms. *Pediatrics* 2010;126:1092-9. DOI: 10.1542/peds.2010-1601
7. Laekeman G. Verkoudheden behandelen met zink. *Minerva bondig* 28/06/2013.
8. Science M, Johnstone J, Roth DE, et al. Zinc for the treatment of the common cold: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *CMAJ* 2012;184:E551-61. DOI: 10.1503/cmaj.111990
9. La rédaction *Minerva*. Preventie en behandeling van een verkoudheid met vitamine C? *Minerva bondig* 15/11/2013.
10. Hemilä H, Chalker E. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, Issue 1. DOI: 10.1002/14651858.CD000980.pub4
11. De Sutter AI, Saraswat A, van Driel ML. Antihistamines for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD009345.pub2