

# Die Rhinosinusitis

Tropfende Nasen haben viele Ursachen – banale und weniger harmlose. In diesem Seminar erhielten die Teilnehmer einen Wegweiser zur Abklärung, Differentialdiagnose und Behandlung des Problems.

*Kathrin Grimm*

Während eine akute eitrige Sinusitis, die sich bei 10–15% der einfachen Erkältungen entwickelt, wenig diagnostische Schwierigkeiten bereitet, sind klinisch weniger eindrückliche oder chronische Formen oft schwieriger festzustellen. Die klassischen Symptome Rhinorrhoe und wechselnde Behinderung der Nasenatmung können von Gesicht- oder Zahnschmerzen, Ohrendruck, Halsschmerzen, Heiserkeit und Husten oder sogar asthmoiden Beschwerden begleitet sein.

## Leitsymptom Rhinorrhoe

Beim Leitsymptom Rhinorrhoe ist nach Empfehlung von Dr. med. Thomas Fenner, FMH ORL in Zürich, zunächst zu prüfen, ob die Schleimabsonderungen ein- oder beidseitig auftreten. Eine einseitige, seröse Sekretion sollte den Verdacht auf eine Liquorrhoe wecken, die posttraumatisch oder tumorbedingt, selten aber auch spontan auftreten kann. Den Beweis hierfür liefert ein positiver Glukosenachweis. Die einseitige eitrigschleimige Sekretion kann durch einen Fremdkörper, einen Tumor, eine Pilzsinusitis oder dentogen verursacht sein. Beidseitig klares Sekret mit Niesen und Obstruktion ist am häufigsten entweder durch virale Infekte oder allergisch bedingt, kommt aber auch bei Polypen, anderen mechanischen Hindernissen oder aufgrund von vasomotorischen Störungen vor.

## Rhinosinusitis – auch an Medikamente als Auslöser denken

Bei chronischen und rezidivierenden Rhinosinitiden muss nach anatomischen Ursachen wie einer Nasenseptumdeviation, Muschelhyperplasien sowie Engstellen in den paranasalen Zugangswegen gesucht werden. Darüber hinaus sollte auch an eine verminderte Immunkompetenz als Ursache gedacht

werden, wie sie bei bestimmten Grunderkrankungen vorkommt.

Für die Praxis können zwei weitere Formen der Rhinosinusitis relevant sein: Durch langandauernden exzessiven Gebrauch eines abschwellenden Nasensprays kann eine medikamentös bedingte Rhinosinusitis entstehen. Ausserdem gibt es die Aspirinintoleranz, die nicht nur zu einer ausgeprägten Sinusitis, sondern auch zu schweren asthmoiden Symptomen führen kann.

Bei Kenntnis dieser Ursachen kann die Diagnose meist mit Hilfe einer genauen Anamnese und einer klinischen Untersuchung einschliesslich Rhinoskopie gestellt werden. Thomas Fenner warnte davor, die Aussagekraft einer Übersichtsaufnahme der Nebenhöhlen zu überschätzen. Ein unauffälliger Befund schliesst eine chronische Sinusitis nicht aus, andererseits sind die Ethmoidalzellen wegen Überlagerung kaum beurteilbar. Eine Computertomographie ist im akuten Stadium nicht sinnvoll, sie hat ihren Platz erst nach erfolgter Therapie im Rahmen einer weiteren Abklärung. Der ORL-Spezialist hat zusätzlich die Möglichkeit, mit der direkten Endoskopie, die in Oberflächenanästhesie durchgeführt werden kann, den gesamten Nasenrachenraum zu inspizieren.

## Auf Antibiotika kann nicht verzichtet werden

In der Behandlung steht die konservative Therapie im Vordergrund. Abschwellende Mittel können sowohl lokal als auch systemisch (Antihistaminika) eingesetzt werden. Der ORL-Spezialist zieht Nasenspülungen mit 0,9% NaCl-Lösung den Sekretolytika vor.

Eine antibiotische Behandlung ist bei jeder eitrigen Rhinosinusitis, ob akut oder rezidivierend, indiziert. Der Referent betonte die Wichtigkeit einer genügend hoch dosierten Therapie, die eine Woche über die klinische Heilung hinaus erfolgen sollte. Eine unzureichende Behandlung führt häufig nach einem beschwerdefreiem Intervall zum Rezidiv. Vorzugsweise wird Amoxicillin und Clavulansäure kombiniert (2×1 g) eingesetzt, alternativ können auch Clarithromycin (2×500 mg), Azithromycin (1×400 mg), Cefuroxim (2×500 mg), Cotrimoxazol (2×960 mg), Ciprfloxacin (2×500 mg) oder Clindamycin (4×300 mg) verabreicht wer-



den. Bei polypösen Formen muss ausserdem eine systemische und lokale Kortikosteroidtherapie erfolgen.

Die Überweisung an den ORL-Spezialisten ist bei einer persistierenden Behinderung der Nasenatmung, einer bleibenden Rhinorrhoe trotz Therapie sowie bei einer Ausbreitung der Entzündung auf die Gesichtsteile oder die Orbita angezeigt.

Von den Patienten, die von Dr. med. Hermann Herold aus Zürich vorgestellt wurden, fand vor allem der Fall der alten Dame mit ständig tropfender Nase, die sich dafür in Gesellschaft schämt, reges Interesse beim Publikum. Ursache dieser häufig vorkommenden, senilen hyperreaktiven Rhinopathie ist eine Atrophie der Schleimhaut. Helfen kann in diesen Fällen ein sekretionshemmender Nasenspray, der mehrere Wochen lang täglich (4×2 Hübe) angewandt werden muss.