

# Forum



## Rhinosinusitis

**Kommentar zum Artikel «Die Rhinosinusitis» in PrimaryCare 22/01 S. 674–5, KHM Fortbildungstagung in Luzern, Seminar D3 von Dr. Th. Fenner, FMH ORL, Zürich**

Fettgedruckte Aussage in diesem Artikel: «Auf Antibiotika kann nicht verzichtet werden ... Eine antibiotische Behandlung ist bei jeder eitrigen Rhinosinusitis, ob akut oder rezidivierend, indiziert.»

Entgegnung:

*Akute Rhinosinusitis: NEIN! Primär ist kein Antibiotikum nötig!*

Begründung:

1. Erwachsene: Schlussfolgerungen aus Meta-Analyse in Ann Intern Med 2001; 134:495–7: Behandlung mit Antibiotika: The effect size – degree of benefit – is relatively small! Behandlung ohne Antibiotika: Symptome verbessert oder gelöst in 69% (57–79%) nach 2 Wochen.
2. Kinder 1–18 Jahre: Infomed-screen 2001, 5/7: Schlussfolgerungen aus Pediatrics 2001; 107: 619–25: Weder Amoxicillin noch Amoxicillin/Clavulansäure haben in der Behandlung einer akuten unkomplizierten Sinusitis bei Kindern Vorteile gegenüber Placebo. Der Krankheitsverlauf unterscheidet sich in diesen 3 Gruppen nicht: Nach 14 Tagen betrug die Besserungsrate der Symptome 79–81%.
3. BASINUS-Studie Basel (noch unveröffentlicht): randomisierte plazebokontrollierte doppelblinde Behandlungsstudie mit Amoxicillin/Clavulansäure versus Placebo bei klinisch diagnostizierter akuter Sinusitis (26 Praxen aus der Nordwestschweiz, HNO- und Medizinische Universitätspoliklinik Basel, Winter 1997–2001): Die Ergebnisse dieser Studie liegen noch nicht in publizierter Form vor, werden aber weitere für die Praxis relevante Schlussfolgerungen zulassen.

*Kurz: Primär ist kein Antibiotikum nötig!*

Peter Tschudi, Basel

## Replik

Der (redaktionell) hervorgehobene, fettgedruckte Passus «auf Antibiotika kann nicht verzichtet werden» bezieht sich nicht, wie P. Tschudi kommentiert, generell auf die Rhinosinusitis, sondern lediglich auf die bakterielle, purulente Rhinosinusitis. So steht im Artikel: «Eine antibiotische Behandlung ist bei jeder eitrigen Rhinosinusitis, ob akut oder chronisch, indiziert.»

Der klinische Begriff der Rhinosinusitis umfasst je nach Ätiologie eine Vielzahl von Formen, wie die am häufigsten vorkommende virale Rhinosinusitis, die bakterielle, mykotische, allergische und hyperreaktive Rhinosinusitis. Es ist klar, dass nicht alle diese Rhinosinusitis-Formen gleich behandelt werden. Die mit der Schlussfolgerung aus einer Meta-Analyse in Annals of Internal Medicine [1] und Schlussfolgerungen in einem Infomed-screen aus Pediatrics [2] begründete Kurzformel «Primär ist kein Antibiotikum nötig!» greift allzu kurz und gilt nur für die unkomplizierte, viral bedingte Rhinosinusitis bei Erwachsenen und Kindern ohne Komorbidität und leichter bis mittelstarker Symptomatik, welche nicht länger als 7 Tage besteht. Die diagnostische Herausforderung besteht dementsprechend darin, aus der Vielzahl von Patienten mit dem Bild einer akuten Rhinosinusitis, diejenigen Patienten herauszufiltern, welche mit grosser Wahrscheinlichkeit an einer bakteriell bedingten Rhinosinusitis leiden. In der allgemein-medizinischen Praxis sind dies 30% der Erwachsenen und 6%–18% der Kinder und in der otorhinolaryngologischen Praxis 50–80% der Patienten, welche ein klinisches Bild der akuten Rhinosinusitis aufweisen. Verdächtige Symptome für die Diagnose einer bakteriellen Rhinosinusitis sind:

Einseitige, nasale und sinusbezogene Symptome wie eitriges Rhinorrhoe, Drucker oder Klopfdolenz der/des Sinus, Verstärkung der Schmerzen bei Kopftiefelage sowie eine Symptomatik, welche länger als 72 Stunden dauert und eine Anamnese mit bereits durchgemachten akuten Rhinosinustiden sowie evtl. assoziierte Begleiterkrankung (z.B. Allergien der Luftwege, Diabetes, HIV, immunsuppressive Therapie). Unsi-

chere Symptome, welche eher für eine viral bedingte Ätiologie der Rhinosinusitis sprechen, sind eine beidseitige Symptomatik, ein viraler epidemischer Kontext, eine fehlende Anamnese von Rhinosinusitis und fehlende assoziierte Komorbiditäten.

Gestützt auf zahlreiche Untersuchungen und klinische Studien (vgl. Literaturangaben) gelten zurzeit folgende Therapieempfehlungen zur Behandlung der akuten Rhinosinusitis:

1. Bei unsicheren klinischen Zeichen einer bakteriellen Ätiologie: initial symptomatische Therapie mit Antipyretika, Analgetika und abschwellenden Mitteln für 48 Stunden.
2. Bei Persistenz oder Verstärkung der Beschwerden eine sekundäre Antibiotikatherapie.
3. Bei verdächtiger Symptomatik einer bakteriellen Ätiologie der akuten Rhinosinusitis initiale antibiotische Therapie.

T. Fenner, Zürich

## Literatur

- 1 Snow V, Mottur-Pilson C, Hickner JM; American Academy of Family Physicians; American College of Physicians; American Society of Internal Medicine; Centers for Disease Control; Infectious Diseases Society of America. Principles of appropriate antibiotic use for acute sinusitis in adults. Ann Intern Med 2001;134: 495–7.
- 2 Garbutt JM, Goldstein M, Gellman E, Shannon W, Littenberg B. A randomized, placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for children with clinically diagnosed acute sinusitis. Pediatrics 2001;107:619–25.
- 3 Benninger MS, Sedory Holzer SE, Lau J. Diagnosis and treatment of uncomplicated acute bacterial rhinosinusitis: summary of the Agency for Health Care Policy and Research evidence-based report. Otolaryngol Head Neck Surg 2000 Jan;122(1):1–7.
- 4 Groupe d'Etude des Sinusites Infectieuses (GESI). Current approaches to community-acquired acute maxillary rhinosinusitis or sinusitis in France and literature review. Rhinol Suppl 200;17:1–38.
- 5 Antimicrobial treatment guidelines for acute bacterial rhinosinusitis. Sinus and Allergy Health Partnership. Otolaryngol Head Neck Surg 2000;123(1 Pt 2):5–31.