

Horst Luckhaupt, Dortmund

Statement zum Thema

Sinusitis: Erheblich beeinträchtigte Lebensqualität bedarf adäquater Behandlung

Nach klinischen Gesichtspunkten unterscheidet man die akute von der akut-rekurrenten und der chronischen Sinusitis. Die chronische Nasennebenhöhlenentzündung lässt sich in eine neutrophile und eine eosinophile Form unterteilen, wobei im europäischen Sprachraum die eosine Form als Polyposis nasi bezeichnet wird.

Die Symptome der akuten Sinusitis, der Exazerbationen (Wiederaufleben) einer akut-rezidivierenden Sinusitis oder der chronischen Sinusitis unterscheiden sich weniger qualitativ als quantitativ und infolge des zeitlichen Musters.

- Bei den akuten Nasennebenhöhlenentzündungen handelt es sich um einen plötzlichen Krankheitsbeginn.

Wichtigste Symptome sind:

- nasale Obstruktion,
- eitrige Rhinorrhoe,
- postnasale Sekretion,
- Kopf- und/oder Gesichtsschmerzen,
- Abgeschlagenheit.
- *Bei Kindern ist Husten ein wichtiges Sinusitissymptom!*
- Die eitrige Nasensekretion findet sich sowohl bei bakteriellen als auch bei viralen Nebenhöhleninfektionen.

- Bei Patienten mit chronischer Sinusitis sind die Symptome oft weniger stark ausgeprägt. Hier stehen im Vordergrund insbesondere
 - die behinderte Nasenatmung,
 - eine immer wiederkehrende Nasensekretion,
 - mitunter unspezifische Kopf- und/oder Gesichtsschmerzen
 - und - vor allem bei Polyposis nasi - eine Riechminderung.

Während bei der akuten Sinusitis die klinische Diagnostik dominiert, erfordert eine chronische Nasennebenhöhlen-Entzündung stets auch eine computertomographische Abklärung.

Standardisierte Befragungen an Patientinnen und Patienten mit Sinusitiden zeigen, dass diese einen vergleichbar hohen Verlust an Lebensqualität beklagen wie solche mit bestimmten Herz- oder Lungenerkrankungen. Insbesondere bei chronischen Nasennebenhöhlen-Entzündungen findet sich neben allgemeinen Krankheitssymptomen auch eine gewisse emotionale Beeinträchtigung der Betroffenen.

Bei Patienten mit akuter Sinusitis stellen die *Schleimhautabschwellung* im Bereich der Ostien (Ausführungsgänge), die *Verbesserung des*

Sekretabflusses und im Falle einer purulenten Sinusitis mit entsprechender Klinik eine antibiotische Therapie die Prinzipien einer effektiven Behandlung dar. Die Wiederherstellung von Ventilation und Drainage ist letztendlich das wichtigste Therapieprinzip aller Nasennebenhöhlenentzündungen.

Zur Schleimhautabschwellung finden in leichten Fällen z. B.

Kochsalzspülungen der Nase, bei purulenten Sinusitiden abschwellende Nasentropfen (stets zeitlich befristet!) Anwendung.

Pflanzliche Drogen kommen zur Therapie einer unkomplizierten Nasennebenhöhlenentzündung in Frage, diese hemmen die Entzündung und Verbessern Drainage und Belüftung der erkrankten Nasennebenhöhlen. Ein Phytotherapeutikum, das präparatsspezifisch für die Indikation "akute und chronische Entzündungen der Nasennebenhöhlen" zugelassen ist, ist Sinupret®, ein Vielstoffgemisch aus Enzianwurzel, Primelblüten, Sauerampfer, Holunderblüten und Eisenkraut. Wissenschaftliche Studien haben neben der sekretolytischen Wirkung auch entzündungshemmende und antivirale Effekte dieser Arznei gezeigt. Bei akuten Sinusitiden führt der Einsatz des Phytopharmakons – neben der Behandlung mit abschwellenden Nasentropfen und Antibiotika – additive therapeutische Effekte. Standardisierte Myrtolpräparate werden ebenfalls bei Sinusitis-Patienten eingesetzt, hierbei handelt es sich um Ätherischöl-Vertreter. Abhängig von den klinischen Beschwerden erhalten insbesondere Patienten mit akuten Sinusitiden in den ersten Erkrankungstagen auch Analgetika.

Bei den chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen finden die oben erwähnten Therapeutika ebenfalls Anwendung. Abhängig vom klinischen Befund – und vor allem vom Leidensdruck des Patienten – spielt hier aber auch die operative Behandlung (mikro-endoskopische endonasale NNH-Chirurgie) eine wichtige Rolle. Für Patienten mit Polyposis nasi stellt die Entwicklung moderner topischer Steroide (cortisonhaltige Nasensprays) einen therapeutischen Fortschritt dar.

Komplikationen akuter und chronischer Sinusitiden werden vom HNO-Arzt – je nach Befund – rein medikamentös oder operativ (mit medikamentöser Unterstützung) behandelt.

*Dr. med. Horst Luckhaupt
Chefarzt der HNO-Klinik
St. Johannes-Hospital
Johannesstraße 9-11
44137 Dortmund*