

Der Schleim muss weg bei Rhinosinusitis

Gegen nicht-fieberhafte Entzündungen der Nasennebenhöhlen ist in der Regel zunächst eine symptomatische Therapie ratsam. Eine Antibiotika-Verordnung ist erst zu erwägen, wenn das nicht hilft.

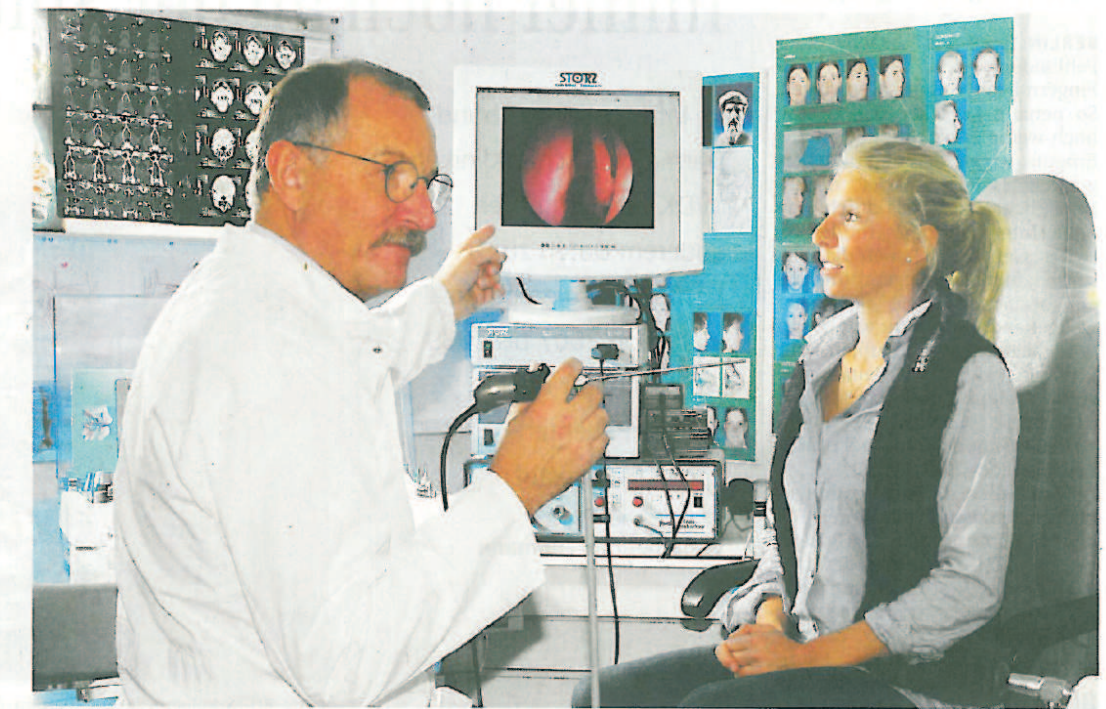
NEU-ISENBURG (eb). „Das Gros der akuten Entzündungen von Nase und Nebenhöhlen wird viral verursacht. Trotzdem werden Antibiotika auch weiterhin am häufigsten dabei verordnet“, kritisiert Professor Hans Behrbohm aus Berlin. Der HNO-Arzt verweist in einem Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“ auf die aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Danach ist bei einem ansonsten gesunden Menschen sogar bei eindeutig akuter bakterieller Rhinosinusitis nur unter folgenden Bedingungen ein Antibiotikum indiziert:

- starke Beschwerden,
- Fieber über 38,5°C,
- Verstärkung der Beschwerden im Laufe der Erkrankung,
- drohende Komplikation,
- Patienten mit chronisch entzündlicher Lungenerkrankung,
- immundefiziente oder immunsupprimierte Patienten oder auch Patienten mit schweren Grundleiden oder besonderen Risikofaktoren.

Behrbohm empfiehlt, bei nicht-fieberhaften Entzündungen der Nasennebenhöhlen in der Regel zunächst vier bis fünf Tage symptomatisch zu behandeln und dann erst die Verordnung eines Antibiotikums zu erwägen.

Obstruktionen führen zu Sekretstau und Entzündung

„Die Probleme der Rhinosinusitis entwickeln sich von einem Epizentrum aus“, betont er, und zwar von der anatomischen Engstelle im mittleren Nasengang, wo die Nebenhö-



Professor Hans Behrbohm erläutert seiner Patientin die Befunde einer Nasen-Endoskopie.

© Dieter Jaeger

len münden: Obstruktionen führen dort zum Sekretstau und schließlich zur Entzündung.

Wärme durch Bestrahlungen mit Rotlicht oder Kurzwellen begünstigt das Abschwellen der Schleimhäute, ebenso wie abschwellende Nasentropfen oder auch isotonische Kochsalzlösungen, die besonders für Kinder empfohlen wird. Der HNO-Arzt warnt jedoch vor dem unkritischen Gebrauch von Nasenduschen. Die Anwendungen haben zwar einen guten Reinigungseffekt und seien daher etwa für Pollenallergiker gut geeignet. Bei Entzündungen können häufige Spülungen aber das Austrocknen der Schleimhäute fördern.

An weiteren Medikamenten wird neuerdings auch die kurzfristige Anwendung topischer Steroide empfohlen. Neu entwickelte Medikamente etwa mit Triamcinolon, Fluticason oder Mometason wirken auf die Entzündungstrecke der Nasenschleimhaut, ohne groß resorbiert zu werden. Allerdings haben die Sprays keinen abschwellenden Effekt und sollten daher erst eingesetzt werden, wenn die Nase genügend offen ist.

Gute Erfahrungen hat Behrbohm mit Sekretolytika gemacht. Das Angebot ist mit etwa 400 Präparaten unübersichtlich. Der HNO-Arzt und seine Kollegen haben in eigenen Arbeiten die Wirksamkeit von GeloMyrtol®

forte (Myrtol standardisiert) nachgewiesen. Das pflanzliche Arzneimittel enthält unter anderem Limonen, Cineol und alpha-Pinen. Es aktiviert nach den Studiendaten den Selbstreinigungsmechanismus der mukoziliären Clearance, verflüssigt den Schleim und hat zudem entzündungshemmende Effekte.

Phytopharmakon lindert Symptome signifikant

In einer doppelblinden, kontrollierten Studie wurde belegt, dass das pflanzliche Arzneimittel zusätzlich zur Abschwellung der Nasenschleimhaut mit Xylometazolin den Symptomenscore signifikant stärker verringerte als Placebo. An der Untersuchung bei 16 niedergelassenen HNO-Ärzten, Allgemeinmedizinern und Internisten nahmen 331 Patienten mit akuter Sinusitis teil (Laryngo-Rhino-Otol 1997; 76: 23); sie wurden nach dem Zufallsprinzip mit Myrtol standardisiert oder Placebo behandelt. Die Ärzte beurteilten dabei die Schwere der Erkrankung mit einer Skala anhand von Symptomen wie Kopfweh und Druckschmerz an Nervenaustrittspunkten (NAP), Nasenatmung, Fieber, Sekretmenge und -viskosität. Im Mittel wurden dabei zu Beginn der Therapie etwas mehr

als 17 von 25 möglichen Punkten registriert.

Nach im Durchschnitt sechs Behandlungstagen gingen die Scorewerte in der Verumgruppe im Mittel um 10,3 Punkte zurück, im Vergleich zu 9,0 Punkten unter Placebo. Die Symptome besserten sich dabei unter der Therapie mit Myrtol standardisiert deutlich schneller und umfassender. In der Placebogruppe mussten zudem 13 Prozent begleitend mit Antibiotika behandelt werden und damit fast doppelt so viele wie in der Gruppe mit Myrtol standardisiert (7 Prozent). Ferner waren 21 Prozent in der Placebogruppe zu Studienende noch arbeitsunfähig, in der Verumgruppe aber nur gut halb so viele (11 Prozent).

Bei häufig rezidivierenden Stirnhöhlenentzündungen lohnt es sich zudem, mit Computertomografie abzuklären, ob anatomische Hindernisse im Siebbein die Beschwerden begünstigen. Mit modernen Verfahren der endoskopischen Mikrochirurgie lassen sich solche Erkrankungen nach Angaben des HNO-Arztes mit einer Erfolgs-Chance von über 90 Prozent ausheilen.

① Leitlinien Rhinosinusitis der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. unter www.awmf.org