

Bleibt Schnupfen bestehen, ist Wachsamkeit gefordert

Infektion kann umgebende Gewebe schädigen

► In aller Regel verläuft der „banale Schnupfen“ harmlos. Bei einigen Patienten aber hält das Problem an. Hier können topische Steroide helfen, die Entzündung der Schleimhäute vor Ort unter Kontrolle zu halten.

„Problematisch wird es, wenn die Schnupfensymptome über zehn Tage anhalten oder sich fünf Tage nach Krankheitsbeginn noch verschlechtern“, sagte Professor Claus Bachert von der Universität Gent in Belgien. Die Augenhöhle und letztlich das Augenlicht können in Mitleidenschaft gezogen werden, wenn sich die Infektion ausgehend von der Kieferhöhle nach kranial ausbreitet. In den umliegende Knochenstrukturen können Osteomyelitiden auftreten. Das angestaute Sekret kann sich seinen Weg auch ins Gehirn bahnen, vor allem aus der Stirnhöhle heraus. Schwere Komplikationen im Bereich der Schädelbasis sind dann die Folge.

Patienten mit anhaltenden oder sich verschlechternden Schnupfensymptomen müssen gezielt behandelt und auch einem Hals-Nasen-Ohren-Spezialisten vorgestellt werden, betonte Bacher. Und da es sich bei der akuten Rhinosinusitis um eine Entzündung handele, sei eine Therapie mit topischen Steroiden in-

diziert. Das habe sich auch in den EP3OS-Leitlinien (European Position Paper on Polyposis and Sinusitis) niedergeschlagen. Die lokale Steroidtherapie wird hier empfohlen, wenn Schnupfensymptome länger als zehn Tage anhalten oder sich nach fünf Tagen noch verschlechtern.

Günstige Studiendaten aus randomisierten, placebokontrollierten Studien gibt es beispielsweise für die als Spray erhältliche Substanz Mometason, die in einer Dosierung von zweimal 200 µg pro Tag appliziert wird. Sie wurde bei akuter Rhinosinusitis in Monotherapie und in Kombination mit Antibiotika untersucht und war jeweils der Placebobehandlung überlegen (J Allergy Clin Immunol 2000; 630 und 2005; 1289). „Kandidaten für ein zusätzliches Antibiotikum sind vor allem Patienten mit Fieber und ausgeprägter Allgemeinsymptomatik“, so Bachert. Auch starke, einseitige Kiefer- oder Stirnhöhlenbeschwerden lassen an eine bakterielle Entzündung denken.

Bei einigen Schnupfenpatienten entwickelt sich eine chronische oder chronisch-intermittierende Verlaufsform, die chronische Rhinosinusitis. Ihr liegen in den allermeisten Fällen unspezifische entzündliche Schleimhautveränderungen zugrunde. „Auch für diese Patienten sind topische Steroide eine vernünftige Therapieoption“, sagte Bachert.

Professor Claus Bachert: Da es sich bei der akuten Rhinosinusitis um eine Entzündung handelt, sind topische Steroide indiziert.

Foto: PR-Konzept

Chronische Probleme mit der Nasenatmung sind nicht nur lästig, sie können auch schwerwiegende Folgen haben. Das topische Mometason verringert die Obstruktion und macht das Atmen angenehmer.

Eine chronisch verstopfte Nase erfordert diagnostischen Spürsinn

Therapie mit Mometason hilft gegen entzündliche und obstruktive Komponenten

► Patienten mit chronisch verstopfter Nase berichten oft über einen langen Leidensweg. Das ist ungünstig, denn das Problem ist komplikationsträchtig und kann sogar die Lebenserwartung reduzieren. Rasche Diagnostik und gezielte Therapie sind deswegen unerlässlich.

„Die medizinischen Folgen einer chronisch verstopften Nase werden oft unterschätzt“, sagte Professor Jürgen Lamprecht von der Klinik für HNO-Heilkunde am Alfred Krupp-Krankenhaus in Essen. Eine störende Mundtrockenheit mag noch als kleineres Problem durchgehen. Schwere wiegen schon Hörminderungen, die ebenfalls eine Folge behinderter Nasenatmung sein können.

Wirklich gefährlich kann das Obstruktive-Schlaf-Apnoe-Syndrom (OSAS) sein, das oft mit einer chronisch verstopften Nase einher geht. OSAS-Patienten neigen zu Tagesmüdigkeit und Sekundenschlafattacken

mit hoher Unfallgefahr. Auch das kardiovaskuläre Risiko ist erhöht. „Die Frage nach getrennten Schlafzimmern gehört deswegen in jede Anamnese bei nasaler Obstruktion“, betonte Lamprecht.

„Die wichtigste diagnostische Maßnahme bei der Abklärung der verstopften Nase ist sicher die nasale Endoskopie“, so Lamprecht weiter. Sie sollte von einem erfahrenen Hals-Nasen-Ohren-Arzt durchgeführt werden und kann anatomische Ursachen für das Obstruktionsempfinden des Patienten identifizieren. Dazu gehören Nasenpolypen und die Septumdeviation, aber ebenso Fremdkörper in der Nase. Auch ein Allergietest ist indiziert, wenn die Anamnese Anhalt für eine allergische Genese der Obstruktion liefert.

Genauso umfangreich wie das Spektrum der Ursachen ist auch die Palette der Therapieansätze für Patienten mit nasaler Obstruktion. „Die Therapie sollte immer auf die Bedürfnisse des individuellen Patienten

abgestimmt werden“, so Lamprecht. So könne für einige Patienten schon die konservative Behandlung mit regelmäßigen Salbeitee-Kopfdampfinhalationen ausreichend sein, um das Obstruktionsgefühl zu verringern. Bei Allergienachweis leisten Antihistaminika oder Dinatriumcromoglicinsäure (DNCG) gute Dienste.

„Goldstandard ist aber sicher die Behandlung mit topischen Steroiden“, so Lamprecht. Als Faustregel gelte: Je stärker die entzündliche Komponente und je stärker die Obstruktion, desto eher sollte eine Behandlung mit einer Substanz wie Mometason (Nasonex®) erwogen werden. Wichtig für die Akzeptanz dieser Behandlung sei es, die Patienten darüber aufzuklären, dass sie rein lokal wirksame Substanzen erhalten. „Mometason ist nicht mit den unerwünschten systemischen Wirkungen assoziiert, an die viele Menschen sofort denken, wenn sie das Wort Kortison nur hören“, betonte Lamprecht.

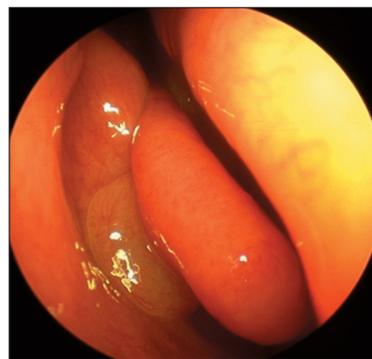
Polypen: Op allein löst nicht alle Probleme

30 Prozent Rezidive nach Operation / Topische Steroide unterdrücken das Wachstum

► Viele denken, dank moderner Operationstechniken sei das Problem der Nasenpolypen heute gelöst. Tatsächlich bleibt die konservativ-antientzündliche Behandlung ein wesentliches Standbein der Therapie.

„Zirka fünf Prozent der Bevölkerung leiden unter einer Polyposis nasi“, sagte Professor Oliver Kaschke von der HNO-Abteilung am Berliner Sankt Gertrauden-Krankenhaus. Typische Symptome sind eine nasale Obstruktion, rezidivierende Rhinosinusitis, Kopfschmerz und deutlich herabgesetzte Lebensqualität. „Wichtigster konservativer Therapieansatz ist die antientzündliche Immuntherapie, und Mittel der Wahl sind Glukokortikoide“, so Kaschke.

Gut dokumentiert ist vor allem die Wirksamkeit topisch applizierbarer Substanzen wie Mometason. Sie sind



Polyposis nasi in der endoskopischen Darstellung.

Foto: Professor Oliver Kaschke

auch wichtige Pfeiler der Rezidivprophylaxe nach einer Operation. „Bei etwa dreißig Prozent der operierten Patienten müssen wir mit Rezidivpolypen rechnen“, betonte Kaschke.

Eine postoperative Behandlung mit topischen Steroiden kann das Wachstum dieser Strukturen unter Kontrolle halten. Kaschke empfahl, etwa 14 Tage nach Beendigung der perioperativen oralen Glukokortikoidtherapie auf ein topisches Steroid zu wechseln. Günstig sei beispielsweise die Applikation von täglich zweimal zwei Sprühstößen Mometason (Nasonex®) für zwei Wochen. Danach kann die Dosis auf ein- bis zweimal ein Hub täglich für mindestens drei Monate reduziert werden.

„Bei einigen Patienten ist Dauertherapie ist nötig. Sie ist mit topischen Kortikoiden auch problemlos möglich, weil diese Substanzen so gut wie keine systemischen Wirkungen haben“, so Kaschke. Entscheidend ist der individuelle Befund. Die Behandlung des Polyposis-Patienten sollte deswegen immer vom HNO-Spezialisten begleitet werden.

Virtuelle Nase dient besserer Diagnostik

Die moderne Bildgebung krepelt die Diagnostik bei nasaler Obstruktion gerade komplett um. Wissenschaftler der Universitäten Essen und Köln arbeiten zum Beispiel an einer „virtuellen Nase“ für die Obstruktionsdiagnostik und für die Operationsplanung.

Auf Basis hochauflösender Computertomographie-Aufnahmen wird ein dreidimensionales Nasenmodell errechnet, bei dem der individuelle nasale Flow simuliert werden kann. „Wir können in der virtuellen Welt beobachten, was passiert, wenn wir kleine Korrekturen an der Schleimhaut vornehmen“, erläuterte der Arzt und Medizininformatiker Professor Ralph Mösges aus Köln.

Einblicke in die Atemwege beim Schnarchen verschafft die Propofol-Somnoendoskopie. Dabei werden Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe mit Propofol zum Einschlafen gebracht. Wenn sie anfangen zu schnarchen, wird ein Kameraendoskop in die Atemwege vorgeschoben. „Damit können wir direkt beobachten, mit welchen anatomischen Strukturen ein Patient schnarcht“, so Lamprecht. Unnötige Operationen, etwa am Gaumensegel, können vermieden werden.

Meist reicht ein Sprühstoß in jedes Nasenloch

Vielen Patienten mit chronisch verstopfter Nase kann mit topischen Steroiden gut geholfen werden

► Wer profitiert am meisten von topischen Steroiden? Worauf ist bei der Applikation zu achten? Professor Oliver Kaschke aus Berlin hat unsere Fragen beantwortet.

MWI: Bei welcher Pathogenese sind topische Steroide besonders günstig?

Kaschke: Bei der allergischen Rhinitis und bei der chronischen Rhinosinusitis mit und ohne Nasenpolypen haben die topischen Steroide einen sehr guten Wirkeffekt. Auch bei Nasenmuschelschwellungen infolge eines Nasentropfen-Missbrauchs zeigen die topischen Glukokortikoide als Nasensprays gute Wirkung.

MWI: Worauf ist zu achten?

Kaschke: Bei den Nasensprays muss darauf geachtet werden, dass der

Sprühnebel auf die Nasenmuschel gesprüht wird, und zwar in den Bereich des mittleren Nasenganges, also zwischen mittlerer und unterer Nasenmuschel. Deshalb sollte der Kopf beim Einsprühen nicht nach hinten gebeugt werden, eher leicht nach vorn geneigt sein. Auch sollte der Sprühkopf nicht in Richtung der Nasenscheidewand in der Mitte gehalten werden, besser in seitlicher Richtung. Sonst ist der Sprühstoß ineffektiv und das Mittel tropft auf den Nasenboden ab, oder es läuft unmittelbar in den Nasenrachen, ohne auf die Schleimhäute der Nasenmuscheln zu gelangen.

MWI: Wie sollte dosiert werden?

Kaschke: Die Dosierung richtet sich nach der Intensität der Symptome. Besteht eine geringe Symptomatik,

Professor Oliver Kaschke: Bei chronischer Rhinosinusitis und Allergie sind topische Steroide sehr effektiv.

Foto: PR-Konzept

kann die Erhaltung des therapeutischen Effektes mit einem einmaligen Sprühstoß pro Seite ausreichend sein. Intensive allergische Symptome können mit zwei- oder dreimaliger Anwendung pro Tag aufgefangen werden. Für die chronische Sinusitis gilt auch, dass in der Regel ein bis zweimal täglich ein Sprühstoß pro Seite reicht. Eine Steigerung der Dosis auf zweimal zwei Sprühstöße pro Tag ist zuweilen erforderlich und dann auch unbedenklich.

MWI: Wann sollte der Hausarzt bei Patienten mit verstopfter Nase einen HNO-Spezialisten hinzuziehen?

Kaschke: Besteht eine ausgeprägte Nasenatmungsbehinderung länger als drei Wochen und kommen Symptome einer ständigen Nasensekretion dazu, sollte eine HNO-ärztliche Abklärung, in erster Linie durch eine Nasenendoskopie, erfolgen. Auch die Dauersymptome Riechstörung und Kopfdruck oder ein Asthma in Verbindung mit den genannten Symptomen sind Anlässe, den HNO-Arzt zu konsultieren.

Redaktionsleitung:
Peter Overbeck (Arzt)

Redaktion:
Philipp Grätzel / Inge Kunzenbacher
MWI Medizinisch-Wissenschaftliche Informationsdienste