

# Sinusitis, akut oder chronisch – ein häufiges Leiden

An Sinusitis erkranken in den Industrieländern 10 bis 12 Prozent der Bevölkerung, zwei Drittel mit einem akuten und ein Drittel mit einem chronischen Verlauf. Verursacher ist eine Virusinfektion der Nasenschleimhaut mit konsekutiver bakterieller Überlagerung. Begünstigend wirken Ventilationsstörungen der Nebenhöhlen durch Schleimhautschwellung, Septumdeviation oder Polypen, ferner Allergien. Therapeutisch sind Abschwellung, Antibiotika sowie Analgetika zumeist wirksam; bei Komplikationen (Übergreifen auf die Nachbarregionen) können operative Massnahmen erforderlich werden.

---

## HNO

---

Als Sinusitis wird ein entzündlicher Prozess der Schleimhaut einer oder mehrerer Nebenhöhlen bezeichnet. Da in der Regel die Nasenschleimhaut mitbeteiligt ist, spricht man auch von Rhinosinusitis. Primär besteht eine virale Affektion, zum Beispiel durch Rhino-, Influenza- oder Parainfluenzaviren, hinzu tritt eine bakterielle Überlagerung. Es erfolgt eine Schwellung der Schleimhäute sowie eine Läsion des Flimmerepithels, wodurch die normale Ventilation der Nebenhöhlen beeinträchtigt beziehungsweise blockiert und zusätzlich der Sekretabfluss gestört wird. Eine allergische Rhinopathie kann einen solchen Prozess begünstigen, ferner mechanische Verlegung durch höhergradige

## Merksätze

- Primär besteht bei Sinusitis eine virale Affektion (z.B. Rhino-, Influenza- oder Parainfluenzaviren), hinzu tritt eine bakterielle Überlagerung.
- Klinisch richtet sich die Diagnose nach Dauer und Persistenz der Erkrankung und nicht nach ätiologischen Faktoren.
- Die Therapie soll die Entzündung bekämpfen und die freie Passage und somit Drainage wiederherstellen. Hauptsächlich finden abschwellende Nasentropfen und Antibiotika (Amoxicillin, Cephalosporine) Anwendung.

Deviatio septi oder bestehende Polypen. Schliesslich können angeborene Defekte wie Ziliendyskinesie, Mukoviszidose oder Kartagener-Syndrom (Situs inversus/Bronchiektasen/HNO-Missbildungen) einen negativen Einfluss ausüben.

---

## Diagnose

Klinisch richtet sich die Diagnose nach Dauer und Persistenz der Erkrankung und nicht nach ätiologischen Faktoren. Die akute Form zeichnet sich durch nasale Obstruktion, eitriges Sekretion, wechselnde Kopfschmerzen, Fieber und bei Kindern besonders durch Husten aus. Die chronische Form zeigt mehr intermittierende Zephalgien beziehungsweise Druckgefühl, Störung des Riechvermögens, Entwicklung von Polypen und vermehrte nasopharyngeale Absonderung.

Die Diagnose wird durch endonasale Inspektion (Endoskopie) gesichert. Hilfreich ist die Computertomografie, speziell vor operativen Massnahmen; weiterhin hat aber auch die konventionelle Röntgenuntersuchung in mehreren Ebenen ihre Berechtigung. Bei Nasenallergikern empfiehlt sich ein entsprechender Test. Ergänzend kann eine Sonografie zur Verlaufskontrolle dienlich sein. Die Magnetresonanztomografie ist bei Verdacht auf maligne Tumoren oder ausgedehnten, Mykosen indiziert, weniger zur primären Diagnostik.

## Therapie

Die Therapie soll die Entzündung bekämpfen und die freie Passage und somit Drainage wiederherstellen. Hauptsächlich finden abschwellende Nasentropfen und Antibiotika (Amoxicillin, Cephalosporine) Anwendung.

Polypen sind zu eliminieren, Operationen an den Nebenhöhlen selbst erscheinen bei Übergreifen der Infektion auf Orbita, Endokranium, Sepsis oder Stirnbeinosteomyelitis unumgänglich. Dabei werden standardisierte endonasale und optisch kontrollierte Techniken angewandt. Nicht nur die Beseitigung von Engstellen, sondern auch die Regeneration der geschädigten Mukosa wird dabei angestrebt.

Zur medikamentösen Behandlung merken die Autoren an, dass diese Mittel hauptsächlich empirisch und ohne konkreten Wirkungsnachweis im Sinne der evidenzbasierten Medizin verordnet werden, wodurch eine Übertreibung bei der grossen Zahl von solchen Erkrankungen befürchtet wird. Wenn aber der Erfolg dem Behandler Recht gibt, verzichtet er begreiflicherweise auf explizite Belege für die Zweckmässigkeit seiner Therapie.

## Kommentar des Referenten

Zunächst: Nicht jeder banale Schnupfen muss zur Nebenhöhlenaffektion eskalieren. Eine chronische, auf eine Kieferhöhle

beschränkte Entzündung kann dentogenen Ursprungs sein; eine Zahnbehandlung ist dann erforderlich. Auch kann eine Mykose schuldtragend sein; häufig findet man dann im konventionellen Röntgenbild eine kleine zentrale Verdichtung der Verschattung. Hier ist eine Operation zumeist nötig.

Zu den konservativ-chirurgischen Massnahmen zählt die Kieferhöhlenspülung mit eventueller Instillation einer antibakteriellen Substanz, auch in Form einer passageren Drainage.

Die chronische Sinusitis begleitet den Patienten oft lebenslang, wobei ruhige Phasen mit akuten Exazerbationen abwechseln («Schleimhautkrüppel»). Meeresklima hat sich als günstig erwiesen (Wandern in der Brandung), entsprechend auch die Inhalation von Meersalz. ■

Quelle:

J. Pade (HNO-Klinik, St.-Johannes-Spital, Dortmund): Sinusitis. Eine ernst zu nehmende Erkrankung. HNO 2005; 53 (Suppl. 1): 54-59.

*Ernst Moritsch, Wien*

Interessenkonflikte: keine

## Rotkreuz-Notrufsystem



Sicherheit rund um die Uhr für ältere, kranke und behinderte Menschen.

### Weitere Informationen:

Rotkreuz-Notrufsystem

Tel. 031 387 71 11

notruf@redcross.ch

oder bei Ihrem

Rotkreuz-Kantonalverband

Schweizerisches Rotes Kreuz 