

# Therapieprinzipien bei akuter Rhinitis

## Die behinderte Nasenatmung

Wohl jeder Mensch erlebt mehrfach in seinem Leben das Symptom der «verstopften Nase». In den meisten Fällen steckt ein banaler Schnupfen dahinter. Der ist – wenngleich ungefährlich und selbstlimitierend – für den Betroffenen doch zumindest lästig. Eine symptomatische Therapie kann die Beschwerden durchaus lindern.

Die Ziele dabei: Schleimhautabschwellung und Schleimverflüssigung.

---

KARL-FRIEDRICH HAMANN

---

Die weitaus häufigste Ursache einer behinderten Nasenatmung ist die Rhinitis acuta, der Schnupfen im Rahmen einer Erkältungskrankheit. In diesen Fällen wird man zunächst versuchen, mit einfachen, risikoarmen Behandlungsmassnahmen die Nasenatmung zu verbessern.

### Schwellkörper regulieren Temperatur

Die Nasenhaupthöhle ist von respiratorischer Schleimhaut ausgekleidet, im Bereich der Nasenmuscheln mit der Besonderheit venöser Schwellkörper (*Abbildung 1*). Durch vermehrte oder verminderte Blutfüllung kann deren Füllungszustand wechseln. Dadurch ist eine Temperaturregulation der Atemluft möglich: So wird bei kalter Umgebung das Naseninnere weit gestellt und damit die Kontaktfläche der Luft zur warmen Nasenschleimhaut vergrößert (8). Ähnliches gilt für die Anfeuchtung der Atemluft in der Nase, je nachdem, ob eine geringe oder hohe Luftfeuchtigkeit vorhanden ist.

Diese physiologischen Gegebenheiten müssen bei der Anwendung von Rhinologika zur Behandlung der behinderten Nasenatmung berücksichtigt werden. Erkältungskrankheiten werden durch Viren (Rhinoviren), nur ausnahmsweise durch Bakterien,

## Merksätze

- Da Alpha-Sympathomimetika durch die wiederholte Vasokonstriktion zu trophischen Störungen an der Nasenschleimhaut führen, sollte man sie nicht länger als eine Woche anwenden.
- Sinnvoll erscheint der Einsatz von Salzlösungen, da sie zu einer Alkalisierung des Schleims führen und ihn auf diese Weise verflüssigen.

verursacht. Sie führen zu einer Entzündung der Nasenschleimhaut, die meist auch von einer Mitreaktion der Nasennebenhöhlenschleimhaut begleitet ist (*Abbildung 2 [7]*).

### Zu viel Blut, zu viel Schleim

In der pathophysiologischen Kaskade nimmt die Hyperämie der Schleimhautgefäße, besonders ausgeprägt an den Schwellkörpern der Nasenmuscheln, einen herausragenden Platz ein (*Abbildung 3*). Denn sie verursacht letztlich die behinderte Nasenatmung. Sie steht im Vordergrund der klinischen Symptomatik. Meist besteht auch ein Katarrh, eine verstärkte Schleimsekretion, sowie Niesreiz. Manchmal tritt auch ein leichtes Nasenbluten hinzu, begünstigt durch die vermehrte Füllung der Gefäße in einer entzündlich lädierten Schleimhaut.

### Untersuchungsmethoden

Meist genügen zur Feststellung einer behinderten Nasenatmung Anamnese und Naseninspektion. Objektivieren lässt sich der Befund mit dem Glatzel-Spiegel und mit der Rhinomanometrie. Bei der Untersuchung mit dem Glatzel-Spiegel (*Abbildung 4*) – eine polierte spiegelnde Metallplatte erfüllt denselben Zweck – atmet der Patient mit geschlossenem Mund auf die spiegelnde Fläche. Der sich dort niederschlagende Atemhauch erlaubt eine semiquantitative Beurteilung der Nasendurchgängigkeit, in jedem Fall die Feststellung einer Seitendifferenz.

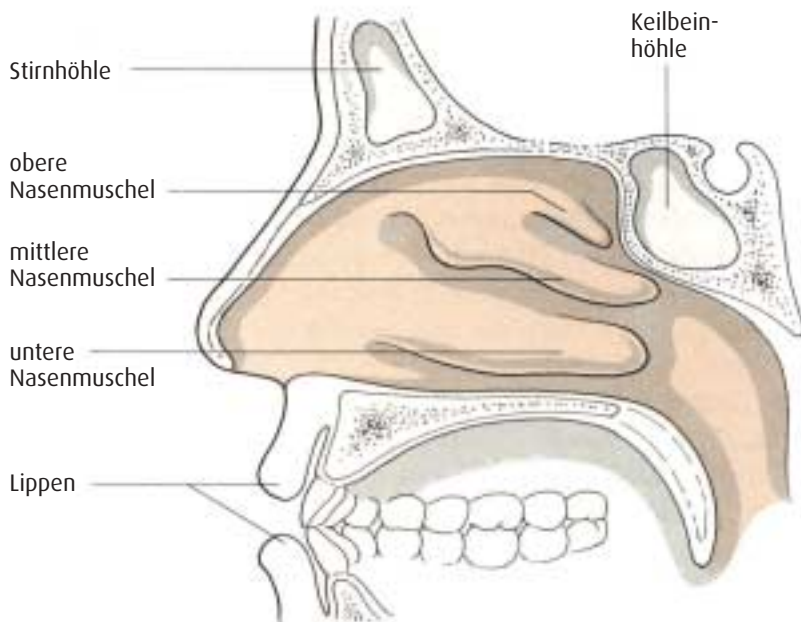


Abbildung 1: Aufsicht auf die laterale Nasenwand von innen

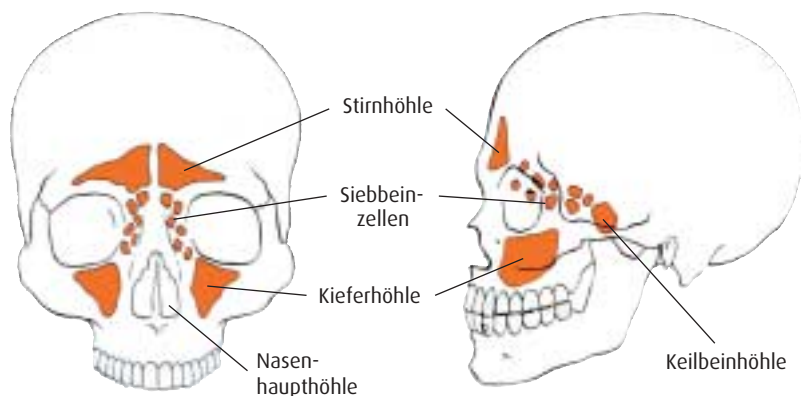


Abbildung 2: Lage der Nasennebenhöhlen und ihre Beziehung zur Nasenhaupthöhle

Die Rhinomanometrie (2) ist an einen hohen technischen Aufwand gebunden und bleibt wohl dem HNO-Spezialisten vorbehalten. Über ein in eine Tauchermaske eingebrachtes Manometer (Abbildung 5) ist eine objektive Messung des Atemluftvolumens in Abhängigkeit vom aufgewendeten Druck möglich. Beide Methoden, die Rhinomanometrie und die Prüfung mit dem Glatzel-Spiegel, können auch zur Beurteilung von pharmakologischen Effekten auf eine behinderte Nasenatmung herangezogen werden.

Der Einsatz bildgebender Verfahren wie konventionelles Röntgen oder Computertomografie ist bei einer einfachen Rhinitis acuta nicht nötig, nur bei Verdacht auf eine Komplikation oder eine Beteiligung der Nasennebenhöhlen.

### Abschwellende Lokalthherapie

Da eine kausale Therapie einer Virusinfektion nicht möglich ist und Impfstoffe gegen Rhinoviren nicht eingesetzt werden,

bleibt nur eine symptomatische Therapie. Erkältungskrankheiten sind zwar in der Regel ungefährlich und selbstlimitierend, aber die Notwendigkeit einer Therapie ergibt sich dann, wenn ein starker Leidensdruck besteht und wenn unnötige Fehlzeiten am Arbeitsplatz vermieden werden sollen.

Im Vordergrund der Behandlung einer akuten Rhinitis steht die Beseitigung der behinderten Nasenatmung. Ein Therapieprinzip nutzt den vasokonstriktorischen Effekt der Alpha-Sympathomimetika. Dafür stehen einige Substanzen wie Xylometazolin (z.B. Otrivin®), Oxymetazolin (z.B. Nasivin®) oder Phenylephrin (z.B. Nasenspray Spirig für Kinder) aus der Reihe der Imidazoline zur Verfügung (6).

Durch Applikation des Wirkstoffs als Nasenspray oder Nasentropfen auf die Nasenschleimhaut verengen sich die Schleimhautgefäße innerhalb weniger Minuten. Die Blutmenge in der Schleimhaut und damit deren Volumen vermindern sich. Dieser zuverlässig auszulösende Effekt hält einige Stunden an, ist aber gefolgt von einer reaktiven Hyperämie («rebound»), die eine erneute Anwendung der Nasentropfen oder des Nasensprays notwendig macht. Bis zum Abklingen der eigentlichen Erkrankung muss daher in drei- bis vierstündigen Abständen die Medikation wiederholt werden.

Daraus ergibt sich, dass die Anwendungsdauer der Alpha-Sympathomimetika begrenzt ist, da eine lang anhaltende, wiederholte Vasokonstriktion letztlich zu trophischen Störungen an der Nasenschleimhaut führt. In ausgeprägten Fällen kann es zu einer atrophischen Rhinitis mit dem Endbild einer Ozäna, einer «Stinknase» kommen. In der Praxis empfiehlt sich für die Alpha-Sympathomimetika (0,1%) eine Behandlungsdauer von einer Woche, nur in Ausnahmefällen bis zu 14 Tagen. Für Kleinkinder stehen Alpha-Sympathomimetika in niedrigen Dosierungen (0,05%) zur Verfügung.

### Vorsicht mit Ölen

Für die Anwendung öliger Nasentropfen bestehen einige Einschränkungen. Der Überlegung, dass durch die Öle die Nasenschleimhaut einen Schutzfilm erhält, steht entgegen, dass das Flimmerepithel verklebt und seinen wichtigen physiologischen Aufgaben beim Schleimabtransport nicht nachkommen kann. Ausserdem besteht die Gefahr, dass es zu einer Aspiration der öligen Lösung kommt und eine «Ölpneumonie» induziert wird. Besser ist es, kurzfristig die ausgetrocknete Nasenschleimhaut mit einer weichen Nasensalbe zu pflegen.

Ein beliebtes Hausmittel in der Behandlung des Schnupfens stellt das Inhalieren dar. Hier steht als Wirkprinzip weniger die Schleimhautabschwellung als vielmehr die Schleimverflüssigung, die Mukolyse, im Vordergrund. Allein das Zuführen von Feuchtigkeit bewirkt eine Verflüssigung des Schleims, der damit

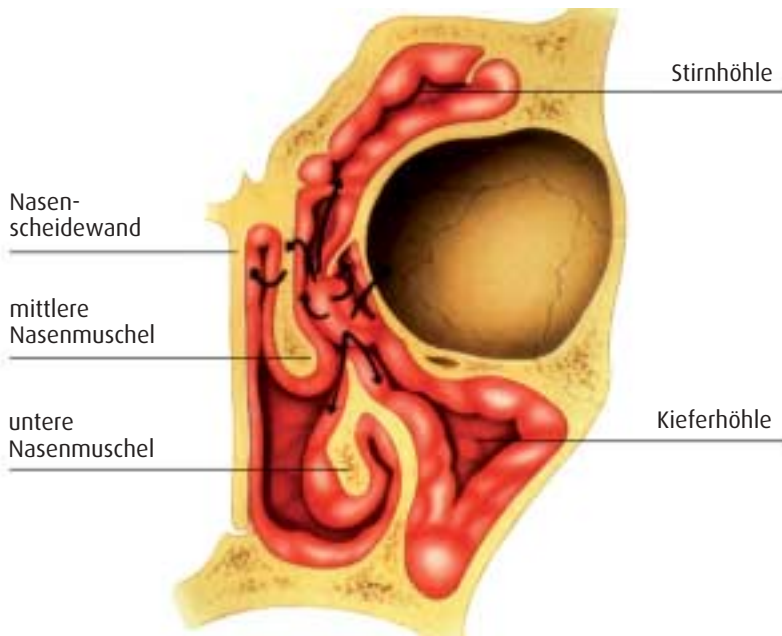


Abbildung 3: Verdickung der Schleimhaut in Nasenhaupthöhle und Nasennebenhöhlen



Abbildung 5: Rhinomanometrie

leichter abtransportiert werden kann. Sinnvoll erscheint der Einsatz von Salzlösungen (z.B. Rhinomer®), da sie zu einer Alkalisierung des Schleims führen und ihn auf diese Weise verflüssigen (3).

Da auch ätherische Öle mukolytische Eigenschaften besitzen, werden sie gerne als Inhalationsmittel bei Erkältungskrankheiten angewandt. Für JHP Rödler (Japanisches Heilpflanzenöl, Iromedica) ist der schleimhautabschwellende Effekt an der Nase nachgewiesen (5). Mithilfe von objektiven Messungen der Nasenluftpassage wie der Rhinomanometrie konnte eine Verbesserung gezeigt werden, die auch dem subjektiven Empfinden der Patienten entsprach (51). Erklären lässt sich der Effekt leicht dadurch, dass offensichtlich die durch das Minzöl ausgelöste Kälteempfindung reflektorisch eine Vasokonstriktion bewirkt, die schliesslich das Naseninnere erweitert.



Abbildung 4: Prüfung der Nasenatmung mittels Glatzel-Spiegel

### Systemische Therapie

Obwohl sich der Artikel mit der Lokalthherapie der behinderten Nasenatmung befasst, seien einige wenige, aber notwendige Bemerkungen zur systemischen Therapie erlaubt. Nicht selten verlangen Patienten mit einer Erkältung von sich aus verschreibungspflichtige Antibiotika zur Behandlung. Es muss davor gewarnt werden, sich zu einer nicht streng indizierten Antibiotikagabe hinreissen zu lassen. Da in fast allen Fällen Viren die Ursache der Erkrankung sind, bleiben Antibiotika wirkungslos. Hinzu kommt, dass die häufige Gabe von Antibiotika zwangsläufig zu einer Resistenzentwicklung führt, die jetzt schon gefährliche Versorgungslücken bei manchen Infektionskrankheiten aufgerissen hat. Nur bei nachgewiesenen bakteriellen Ursachen oder bei eindeutigen klinischen Zeichen wie hohem Fieber und eitrigem Nasensekret ist der Einsatz von Antibiotika auch ohne bakteriologischen Nachweis im Sinne einer kalkulierten Therapie gerechtfertigt. ■

*Univ. Prof. Dr. K.-F. Hamann  
Univ. HNO-Klinik des Klinikum rechts der Isar der TU  
Ismaningerstrasse 22, D-81675 München*

Literatur unter [www.allgemeinarzt-online.de](http://www.allgemeinarzt-online.de)

Interessenkonflikt: Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindung mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, besteht. Die Auswahl der beispielhaft genannten Handelspräparate erfolgte nicht vom Autor, sondern durch die Redaktion.

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 3/2006. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.