

Chronische Sinusitis des Erwachsenen

Welche Therapie ist die beste?

Ein systematischer Review kommt zu dem Ergebnis, dass die Behandlung einer chronischen Sinusitis mit Salzlösungen und topischen Kortikoiden als erste Behandlungsoption empfohlen werden soll.

JAMA

Mehr als 10 Prozent der Schweizer leiden unter einer chronischen Sinusitis, einer über drei Monate andauernden Entzündung der Nasennebenhöhlenschleimhaut. Die Folgen der Erkrankung gehen weit über die typischen Symptome wie ständiger Schnupfen, Kopfschmerzen und Riechstörungen hinaus. Patienten mit einer chronischen Sinusitis leiden deutlich häufiger an Lungenerkrankungen wie Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Laut internationalen Daten haben die Patienten aber auch ein erhöhtes Risiko, an Schlaganfall, Übergewicht oder Depression zu erkranken.

Studiendesign und -ziel

Ziel der systematischen Übersichtsarbeit war es, die bestmögliche Therapie

für die chronische Sinusitis des Erwachsenen zu finden. Untersucht wurden die Datenbanken Ovid MEDLINE (1947 bis 30. Januar 2015), EMBASE sowie Datenbanken der Cochrane Library. Es wurden ausschliesslich randomisierte klinische Studien, systematische Reviews und Metaanalysen erfasst. Erhaltungstherapie, zeitweilige Behandlung und Notfalltherapie wurden evidenzbasiert bewertet, wobei das Vorhandensein von Nasenpolypen berücksichtigt wurde.

Studienergebnisse

29 Studien entsprachen den Einschlusskriterien: 12 Metaanalysen, in welchen über 60 randomisierte klinische Studien erfasst worden waren, 13 systematische Reviews und 4 randomisierte klinische Studien. Spülungen mit Kochsalzlösung verbesserten die Symptome im Vergleich zu keiner Behandlung signifikant (standardisierte Mittelwertdifferenz [SMD]: 1,42; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 1,01–1,84). Eine positive SMD zeigte eine Verbesserung der Symptomatik an. Mithilfe der SMD ist es möglich, mit verschiedenen Methoden gemessene Werte in das gleiche Darstellungsformat zu bringen. Die SMD wird daher als Mass verwendet, um mehrere Studien zu einer Frage zu untersuchen.

Auch eine topische Kortikosteroidtherapie (z.B. Fluticason, Avamys® Nasenspray) verbesserte die allgemeine Symptomatik signifikant (SMD: -0,46; 95%-KI: -0,65 bis -0,27). In diesem Fall zeigte eine negative Mittelwertdifferenz eine Verbesserung der Symptomatik an. Auch verringerte die Kortikosteroidtherapie eine Wiederkehr

von Polypen nach operativer Therapie (relatives Risiko [RR]: 0,59; 95%-KI: 0,45–0,79). Eine 3-monatige Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden wie Prednison, Prednisolon, Methylprednisolon und Dexamethason sowie oralem Doxycyclin verringerte die Polypengrösse im Vergleich zur Placebogabe signifikant stärker ($p < 0,001$). Dies traf auch auf Leukotrienantagonisten wie Montelukast (z.B. Lukair®), Zafirlukast (Accolate®) und Zileuton zu ($p < 0,01$). Bei einer 3-monatigen Behandlung mit bakteriostatisch wirksamen Makrolidantibiotika wie Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin und Roxithromycin verbesserte sich die Lebensqualität im Vergleich zu Placebo signifikant (SMD: -0,43; 95%-KI: -0,82 bis -0,85). Eine negative Mittelwertdifferenz zeigte eine Erhöhung der Lebensqualität an.

Fazit

Die Autoren empfehlen tägliche Spülungen mit Kochsalzlösungen sowie topisch verabreichte Kortikosteroide als First-Line-Therapie der chronischen Sinusitis. Bei nasalen Polypen bessert die Einnahme von systemischen Kortikosteroiden für 1 bis 3 Wochen, von Doxycyclin über 3 Wochen oder von Leukotrienantagonisten zumeist die Symptomatik. Eine 3-monatige Einnahme von Makrolidantibiotika führte in der Studie zu einer Erhöhung der Lebensqualität und kann bei Patienten ohne nasale Polypen in Betracht gezogen werden. ❖

Claudia Borchard-Tuch

Quelle: Rudmik L et al.: Medical therapies for adult chronic sinusitis: a systematic review. JAMA 2015; 314 (9): 926–939.

Interessenkonflikte: keine deklariert.

MERKSÄTZE

- ❖ Die Folgen einer Sinusitis können schwer sein. Daher kommt einer frühzeitigen Behandlung eine besondere Bedeutung zu.
- ❖ Tägliche Spülungen mit Kochsalzlösungen sowie topisch verabreichte Kortikosteroide sind als First-Line-Therapie zu empfehlen.
- ❖ Bei Polypen können systemische Kortikosteroide, orales Doxycyclin sowie Leukotrienantagonisten die Polypengrösse verringern.
- ❖ Makrolidantibiotika können zu einer Verbesserung der Lebensqualität beitragen.