

Abklärungsschritte in der Praxis

Die chronisch obstruierte Nase

Die chronisch verstopfte Nase äussert sich durch eine chronische Nasenatmungsbehinderung mit erheblichem subjektivem Leidensdruck für den Patienten. Die wichtige Konditionierung der Atemluft fällt weg. Die chronische Mundatmung führt früher oder später zu einer chronischen Pharyngitis sicca. Die Nasenobstruktion bedeutet auch eine eingeschränkte mukoziliäre Clearance der Nasenschleimhaut und hat deshalb eine erheblich erhöhte Anfälligkeit für Infekte der oberen Luftwege zur Folge. Durch eine die Nasenobstruktion begleitende Hyp- oder Anosmie wird die Lebensqualität des Patienten zusätzlich eingeschränkt. In Quality of Life-Studien wird diese Beeinträchtigung schlimmer empfunden als eine Angina pectoris, ein Lungenemphysem oder eine chronische Bronchitis. Dieser Artikel soll die Ursachen, Diagnostik und Therapie der chronisch verstopften Nase in der Praxis beleuchten.

Es gibt verschiedene Ursachen einer Obstruktion der oberen Atemwege. Grundsätzlich muss eine strukturelle Obstruktion bei einer anatomischen Engstelle von einer funktionellen Obstruktion bei dekompensierter Autoregulation der Nasenschleimhaut voneinander unterschieden werden (Abb. 1).

Ursachen

Strukturelle Obstruktion bei anatomischer Engstelle

Die häufigste Ursache für eine strukturelle Obstruktion stellt die Septumdeviation dar. Diese muss allerdings erheblich sein, damit eine relevante Nasenatmungsbehinderung eintritt. Kleinere Devi-



Dr. med.
Christoph Schlegel-Wagner
Luzern

ationen können in der Regel durch die Autoregulation der Nasenschleimhaut problemlos kompensiert werden.

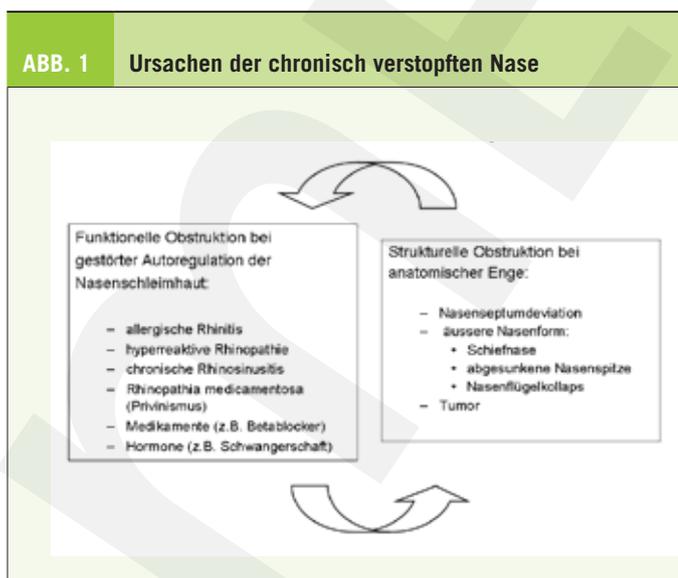
Die äussere Nasenform bestimmt ebenfalls die endonasalen Strömungsverhältnisse der Atemluft. Führt die fehlende Abstützung der Nasenspitze, z.B. nach einem Trauma der kaudalen Septumkante, zu einem Absinken der Nasenspitze, resultiert eine Nasenatmungsbehinderung. Eine Schiefnase führt oft zu einer endonasalen Einengung. Die sogenannte Spannungsnase ist durch eine sehr hohe und schmale äussere Nasenform charakterisiert. Sie ist in der Regel mit einem inspiratorischen Nasenflügelkollaps kombiniert und führt dadurch zur Nasenobstruktion.

Daneben können Tumoren eine strukturelle Obstruktion verursachen. Bei jungen Männern findet sich das juvenile Angiofibrom. Später finden sich mit fortschreitendem Alter unter anderem Adenokarzinome der Nasenschleimhaut (z. B. als Berufskrankheit bei Schreibern und anderen Berufen, welche Harthölzer verarbeiten), Plattenepithelkarzinome, maligne Melanome und Ästhesioneuroblastome. Insbesondere bei einseitiger Nasenatmungsbehinderung, kombiniert mit rezidivierender Epistaxis und Schmerzen, sollte man hellhörig werden.

Allergische Rhinitis

Wir unterscheiden den klassischen „Heuschnupfen“ (intermittierende oder saisonale allergische Rhinitis) von der ganzjährig allergisch verstopften Nase (persistierende oder perenniale allergische Rhinitis). Die intermittierende allergische Rhinitis zeigt Symptome an weniger als 4 Tagen in der Woche oder von weniger als 4 Wochen Dauer. Sie äussert sich in der Regel durch die klassischen Symptome eines Heuschnupfens wie wässriger Nasenfluss, Niesattacken, Juckreiz und verstopfter Nase, oft begleitet von Konjunktivitis und Pharyngitis. Im Frühling wird die Allergie vor allem durch Baum-pollen, im Frühsommer durch Gräserpollen ausgelöst. Bleibt die allergische Rhinitis unbehandelt, besteht ein erhöhtes Risiko, dass sich später ein allergisches Asthma bronchiale entwickelt.

Die persistierende allergische Rhinitis wird oft verkannt, da sie sich in vielen Fällen nur als ständig verstopfte Nase äussert. Die anderen klassischen Allergiesymptome fehlen häufig. Ausgelöst



wird die persistierende Form in unseren Breitengraden meistens durch Allergene von Hausstaubmilben.

Hyperreaktive Rhinopathie

Bei der hyperreaktiven Rhinopathie liegt kein allergisches Geschehen vor. Die Schleimhaut reagiert überempfindlich auf unspezifische äussere Reize. Bereits etwas Zigarettenrauch, kalte Luft oder Dampf aus einem Teller heisser Suppe genügen, um die Nasenschleimhäute anschwellen zu lassen. Zudem besteht beidseits eine lästige wässrige Rhinorrhoe.

Chronische Rhinosinusitis

Die chronische Rhinosinusitis ist eine länger als drei Monate persistierende Entzündung der Schleimhaut der Nase und Nasennebenhöhlen. Pathophysiologisch liegt eine Funktionsstörung des Flimmerepithels vor mit Beeinträchtigung der mukoziliären Clearance. Es kommt zu einer Obstruktion des mittleren Nasenganges, in welchen die Ausführgänge der meisten Nasennebenhöhlen münden. Der Verschluss dieser Schlüsselstelle (ostiomeatale Einheit) führt zu einer gestörten Ventilation und Drainage der Nasennebenhöhlen. Die Ätiologie der chronischen Rhinosinusitis ist nur teilweise geklärt. Möglicherweise spielen Pilze, Superantigene von Staphylokokken, Biofilme oder die Osteitis der darunterliegenden Knochenstrukturen eine Rolle. Gehäuft liegt gleichzeitig ein Asthma bronchiale, also eine Erkrankung der „United Airways“ vor.

Daneben können Systemerkrankungen wie z.B. die primäre ziliäre Dyskinesie, die zystische Fibrose oder der Morbus Wegener zu einer chronischen Rhinosinusitis führen.

Nasenpolypen

Eine Spielform der chronischen Rhinosinusitis sind Nasenpolypen. Die Ursache von Nasenpolypen ist ebenfalls unbekannt. Sie stellen jedoch keine Allergie dar.

Der Antrochoanalpolyp ist ein solitärer, grosser Polyp, welcher aus der Kieferhöhle entspringt und bis in die Choane reichen kann. In der Regel geht er von einer Retensionszyste am Kieferhöhlenboden aus. Er kann einseitig eine ganze Nasenhaupthöhle verlegen.

Unilaterale Nasenpolypen sind immer ungewöhnlich und lassen an einen Tumor (z. B. invertiertes Papillom, Karzinom) denken.

Bilaterale Nasenpolypen sind die häufigste Form von Polypen. Treten die Polypen zusammen mit einem Asthma bronchiale und einer Aspirinintoleranz auf, spricht man von einer Widal-Trias.

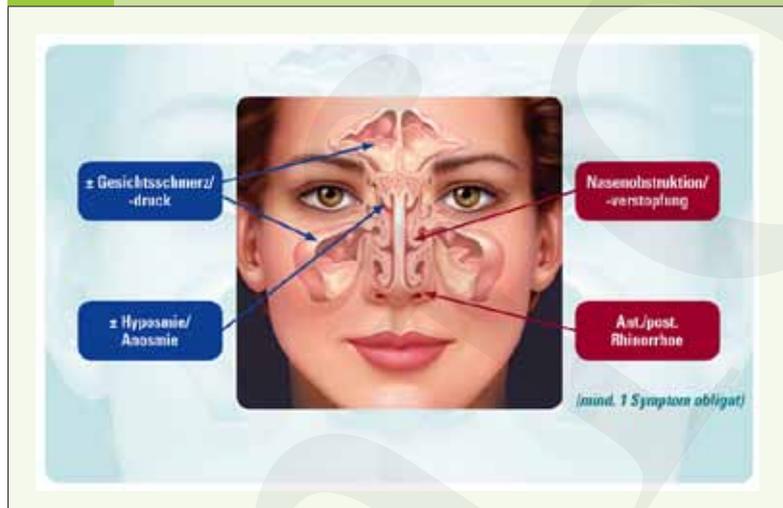
Diagnostik bei chronisch verstopfter Nase

Anamnese

Neben dem Hauptsymptom der Obstruktion bei chronisch verstopfter Nase sollen Rhinorrhoe, Niesreiz, Schmerzen/Druckgefühl über den Sinus und Geruchsstörungen (Hyposmie/Anosmie) erfragt werden. Eine einseitig fixierte Obstruktion spricht für eine strukturelle Einengung wie eine Septumdeviation. Eine wechselseitige Behinderung weist auf eine Schleimhautpathologie wie eine allergische Rhinitis oder hyperreaktive Rhinopathie hin. Die chronische Rhinosinusitis wird durch das Vorliegen von zwei oder mehr der folgenden Symptome charakterisiert: obligat persistierende Nasenobstruktion und/oder Rhinorrhoe, Druckgefühl/Schmerz über den Sinus, eingeschränkter

ABB. 2

Chronische Rhinosinusitis: Entzündung der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen mit Auftreten von zwei oder mehr Symptomen



Geruchsinne (Abb. 2). Einseitige Symptome, blutige Rhinorrhoe, rasches Auftreten einer unilateralen Nasenobstruktion, Auftreten der Nasenobstruktion in fortgeschrittenem Alter, Kakosmie und Augensymptome sind Warnsymptome, können Hinweise für eine Neoplasie oder Systemerkrankung sein und müssen vorrangig abgeklärt werden. Daneben soll bei einer einseitigen Problematik eines Sinus maxillaris auch immer an eine dento-gene Ursache gedacht werden.

Klinische Untersuchung

Wie immer in der Medizin stellt die sorgfältige klinische Untersuchung den Schlüssel zur korrekten Diagnosestellung dar. Bei der äusseren Inspektion der Nase werden Form und Achse beurteilt. Die Abstützung der Nasenspitze wird palpatorisch kontrolliert. Ein inspiratorischer Kollaps der Nasenflügel wird festgehalten. Verbessert sich die Nasenatmung durch Stabilisation der Nasenflügel durch Zug nach lateral, spricht man von einem positiven Cottle-Zeichen.

Die vordere Rhinoskopie kann in der hausärztlichen Praxis alternativ zur Stirnlampe auch mit dem Otoskop mit grösstem Ohrtrichter durchgeführt werden. Dabei werden die Stellung des Septums, der Zustand der Schleimhaut, die Beschaffenheit des Nasensekrets und das Vorliegen von Weichteiltumoren wie z.B. Polypen festgehalten. Diese Untersuchung ist obligat durchzuführen. Die Diagnosestellung einer chronischen Rhinosinusitis nur anhand des Symptome-Scores kann zu schwerwiegenden Fehleinschätzungen führen, wie wir es erst kürzlich an unserer Klinik erleben mussten. Ein frisch pensionierter, bis anhin gesunder Schreiner hatte sich wegen einseitiger Nasenobstruktion und heftiger Schmerzen über den Nasennebenhöhlen links in der Notfallpraxis gemeldet, wo anhand der Symptome und einer „Weichteilverschattung“ in den Sinus ethmoidales links in der Computertomographie die Diagnose einer chronischen Rhinosinusitis gestellt wurde. Eine Rhinoskopie wurde nicht durchgeführt. Vier Wochen später meldete sich der Patient an unserer Klinik wegen persistierender linksseitiger Schmerzen und neu aufgetretener Doppelbilder. In der Nasenendoskopie mit Biopsie und im MRI der Nasennebenhöhlen konnte ein ausgedehntes Adenokarzinom der Nasennebenhöhlen

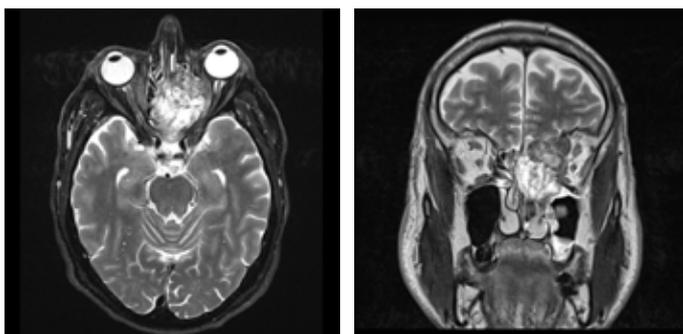


Abb. 3: MRI-Bilder in axialer und koronarer Schnittführung eines ausgedehnten Adenokarzinoms der Nasennebenhöhlen links mit Infiltration der Orbita und der Schädelbasis, welches initial anhand eines Symptome-Scores als chronische Rhinosinusitis verkannt wurde.

mit Infiltration der linken Orbita und der Schädelbasis diagnostiziert werden (Abb. 3).

Weiterführende Diagnostik

Die Nasenendoskopie erlaubt die Inspektion der gesamten Nasenhaupthöhle bis in den Epipharynx und stellt die Schlüsseluntersuchung des ORL-Facharztes dar. Bildgebung der Wahl zur Beurteilung der Nasennebenhöhlen ist primär die Computertomographie. Bei einer chronischen Rhinosinusitis wird sie allerdings in der Regel erst nach medikamentöser Vorbehandlung durchgeführt. Bei einer funktionellen Obstruktion bei Schleimhautdysregulation soll eine Allergie ausgeschlossen werden. Ein Geruchstest ergänzt die Abklärungen.

Therapie der chronisch verstopften Nase

Liegt eine strukturelle Obstruktion bei anatomischer Engstelle wie eine massive Septumdeviation oder eine Schiefnase vor, kann nur operativ mittels funktioneller Septumplastik oder Rhinoplastik Abhilfe geschaffen werden.

Die allergische Rhinitis wird durch Allergenvermeidung (soweit möglich), symptomatisch mit nasalen Steroidsprays, eventuell kombiniert mit einem Antihistaminikum, und nach Möglichkeit mittels Desensibilisierung behandelt. Bei den Medikamenten behandeln die nasalen Steroidsprays die Nasensymptome am wirkungsvollsten.

Seit kurzem ist ein hochwirksames topisches Kombinationspräparat auf dem Markt, welches die Vorzüge des nasalen Steroid-Sprays Fluticason mit den Vorzügen des nasalen Antihistaminicum-Sprays Azelastin kombiniert (Dymista®).

Die hyperreaktive Rhinopathie spricht in vielen Fällen gut auf eine Therapie mit nasalen Steroidsprays während 2-3 Monaten an. Bei Therapieresistenz können Eingriffe an den Nasenmuscheln (z. B. Muschelstichelung oder Turbinoplastik) evaluiert werden.

Die chronische Rhinosinusitis ohne Nasenpolypen wird bei milden Symptomen während mindestens drei Monaten mit Nasenduschen und nasalen Steroidsprays behandelt.

Bei ausgeprägteren Symptomen kann eine Langzeit-Therapie mit einem Antibiotikum, z.B. einem Makrolid, evaluiert werden. Letztere wirken auf der Nasenschleimhaut nicht nur antiinfektiös, sondern auch antiinflammatorisch. Bei Beschwerdepersistenz trotz maximaler medikamentöser Behandlung wird ein funktioneller Nasennebenhöhleneingriff durchgeführt. Dabei werden Ventilation und Drainage der betroffenen Nasennebenhöhlen wieder hergestellt.

Die Therapie der chronischen Rhinosinusitis mit Nasenpolypen wird symptombezogen und während mindestens drei Monaten mit nasalen Steroidsprays, allenfalls kombiniert mit systemischen Steroiden als Kurzzeittherapie, durchgeführt. Bei fehlendem Ansprechen auf Steroide wird ein funktioneller Nasennebenhöhleneingriff durchgeführt.

Dr. med. Christoph Schlegel-Wagner

Klinik für HNO, Hals- und Gesichtschirurgie
Luzerner Kantonsspital
6000 Luzern 16
christoph.schlegel@luks.ch

+ Interessenkonflikt: Der Autor hat keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur:

1. EPOS 2012: European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps. *Rhinology*, 2012;50(1):1-12

Take-Home Message

- ◆ Als Ursache für die chronisch verstopfte Nase muss die strukturelle Obstruktion bei anatomischen Engstellen in der Nase von der funktionellen Obstruktion bei pathologischer Autoregulation der Nasenschleimhaut abgegrenzt werden
- ◆ Die chronische Rhinosinusitis wird klinisch und mittels Rhinoskopie diagnostiziert. Eine Computertomographie der Nasennebenhöhlen wird erst nach medikamentöser Vorbehandlung durchgeführt. Konventionelle Röntgenbilder haben ihren Stellenwert verloren
- ◆ Einseitige Symptome, rezidivierende Epistaxis, rasches Auftreten einer unilateralen Nasenobstruktion, Kakosmie und Augensymptome sind Warnsymptome und müssen vordringlich abgeklärt werden
- ◆ Diagnostische Leitlinien mit Symptome-Scores sind bei der chronischen Rhinosinusitis oft hilfreich, müssen aber obligat mit einer klinischen Untersuchung kombiniert werden
- ◆ Die chronische Nasenobstruktion, oft verbunden mit Störungen des Geruchsinns, stellt für den betroffenen Patienten eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität dar. In den meisten Fällen ist eine medikamentöse und/oder operative Therapie erfolgreich