



Wenn die Nase dicht ist

Leitliniengerechte Behandlung der Rhinosinusitis

Allergische Rhinitis, Sinusitis, Rhinokonjunktivitis oder Rhinosinusitis – Schnupfen ist nicht gleich Schnupfen. Wer Beschwerden effektiv behandeln will, hat aufgrund der großen Menge unterschiedlicher Tropfen und Sprays oft die Qual der Wahl. Für wen eignen sich Dekongestiva, wie effektiv sind Phytotherapeutika und wann ist ein Antibiotikum nötig? Antworten zu diesen Fragen finden sich in der S2k-Leitlinie zur Behandlung der Rhinosinusitis.¹

Sind sowohl die Nasenschleimhaut (Rhinitis) als auch die Nasennebenhöhlen (Sinusitis) entzündet, spricht man im Allgemeinen von einer Rhinosinusitis. Sie gehört zu den häufigsten Erkältungskrankheiten in Deutschland und führt jedes Jahr zu zahlreichen Apothekenbesuchen. Zu den typischen Symptomen gehören Nasenatmungsbehinderung, Sekretion, Gesichtsschmerz und Riechstörungen. Zusätzlich können Fieber und Kopfschmerzen auftreten. Wer wieder frei atmen möchte, greift in der Regel zu einem abschwellenden Nasenspray. Aufgrund der eingeschränkten

Anwendungsdauer und des mitunter unangenehmen Reizgefühls sind Nasenspülungen oder Phytotherapeutika aber eine interessante Alternative.

Klassifizierungen Rhinosinusitis

- Akute Rhinosinusitis: Dauer weniger als 12 Wochen
- Akut rezidivierende Rhinosinusitis: mindestens 4 wiederkehrende Episoden innerhalb von 12 Monaten
- Chronische Rhinosinusitis: Dauer länger als 12 Wochen

Medikamentöse Therapie

Zur Behandlung einer Rhinosinusitis stehen verschiedene medikamentöse Therapieoptionen zur Verfügung. Der erste Griff führt bei den meisten zu einem Nasenspray oder Nasentropfen. Die **Dekongestiva** (Alpha-Sympathomimetika) haben einen vasokonstriktorischen Effekt und bewirken eine vorübergehende

Symptomlinderung. Dekongestiva sollten jedoch nie länger als 10 Tage angewendet werden, da sonst ein Rebound-Effekt bzw. eine Rhinitis medicamentosa (chronische Schwellung der Schleimhaut in Folge eines längerfristigen Medikamentengebrauchs) riskiert wird. Im schlimmsten Fall kann daraus ein Stinknasensyndrom (Ozäna) entstehen. Bei einer chronischen Rhinosinusitis ist der Einsatz von Dekongestiva aus diesem Grund nicht zu empfehlen. Verwendet werden sollten in erster Linie Sprays und Tropfen auf Basis von Xylometazolin, Oxymetazolin oder Ipratropiumbromid in geringer Konzentration, die auf Konservierungsstoffe (z. B. Benzalkoniumchlorid) verzichten.

Zur Schmerzlinderung kann die zusätzliche Einnahme eines **Analgetikums bzw. eines NSAR** empfohlen werden. Aufgrund der entzündungshemmenden Wirkung sollten an erster Stelle Ibuprofen oder Acetylsalicylsäure empfohlen werden, eine Abgabe von Paracetamol sollte erst nachrangig erfolgen.

Rhinosinusitis und Antibiotika

Eine antibiotische Behandlung wird bei einer akuten oder rezidivierenden Rhinosinusitis generell nicht empfohlen. Akute Verlaufsformen heilen in 80% der Fälle innerhalb von 2 Wochen ohne Therapie ab. Ausnahmen bilden anfällige Personengruppen (z. B. Patienten mit entzündlichen Lungenerkrankungen oder immunsupprimierte Patienten) oder das Auftreten von Komplikationen (starke Kopfschmerzen, Gesichtsschwellungen, Lethargie). Mittel der ersten Wahl zur antibiotischen Behandlung einer Rhinosinusitis sind Amoxicillin (3 x 500 mg/Tag) oder ein Cephalosporin

(Cefuroxim 2 x 250 mg/Tag) über einen Zeitraum von 5 bis 10 Tagen.

Nichtmedikamentöse Therapie

Neben der Gabe von Dekongestiva besteht auch immer die Möglichkeit, akute und rezidivierende Verlaufsformen der Rhinosinusitis unterstützend mit nichtmedikamentösen Therapieverfahren zu behandeln. Eine deutliche Empfehlung spricht die aktuelle Leitlinie für **Nasenspülungen** als zusätzliche Maßnahme zur Standardtherapie aus. So kann durch die Anwendung salzhaltiger Nasenspülungen die Anwendungshäufigkeit von Dekongestiva deutlich reduziert werden. Besonders bei hyperosmolaren Lösungen kann es jedoch zu Reizungen der Nasenschleimhäute kommen.

Ebenfalls helfen können **Dampfinhalationen**. So kann die Inhalation heißer Dämpfe (38–42 °C) zu einer Linderung der Symptome über einige Tage führen.

Phytotherapeutika

Gerade in der Therapie von Erkältungskrankheiten erfreuen sich pflanzliche Arzneimittel sehr großer Beliebtheit. Zur Behandlung einer unkomplizierten akuten Rhinosinusitis können laut Leitlinie vor allem Mischextrakte aus Ampfer, Gelbem Enzian, Holunder, Eisenkraut und Schlüsselblume empfohlen werden (BNO 1016). Dies wird vor allem mit der positiven Studienlage begründet, die sowohl eine Heilungsbeschleunigung als auch eine Symptomverbesserung zeigte. Ebenfalls gut schnitten definierte Eukalyptusextrakte ab.

Leitlinienempfehlungen akute/rezidivierende Rhinosinusitis			
Therapieoption	Beispiele	Empfehlung	Bemerkung
Dekongestiva	Oxymetazolin, Xylometazolin	Können zur symptomatischen Linderung angewendet werden. Sollten nicht länger als 10 Tage angewendet werden.	Möglichst Präparate ohne Benzalkoniumchlorid verwenden.
Schmerzmittel	Ibuprofen, ASS	Können zur symptomatischen Schmerztherapie empfohlen werden.	Mittel der 1. Wahl: Ibuprofen
Antibiotika	Amoxicillin, Cephalosporin	Bei einer akuten Rhinosinusitis bzw. einer akuten Exazerbation einer rezidivierenden Rhinosinusitis sollten in der Regel keine Antibiotika gegeben werden.	Ausnahmen: Risikopatienten, starke Komplikationen, starke Beschwerden mit hohen Entzündungswerten, bakterielle Infektion
Nasenspülung/ Dampfinhalation	Salzlösung	Lokale Anwendungen mit physiologischer Kochsalzlösung und die Inhalation heißer Dämpfe können empfohlen werden.	
Phytotherapeutika	Mischextrakt aus Ampfer, Gelbem Enzian, Holunder, Eisenkraut, Schlüsselblume	Kann zur Behandlung der akuten Rhinosinusitis empfohlen werden.	
	Definierte Eukalyptusextrakte	Können zur Behandlung der akuten Rhinosinusitis empfohlen werden.	

Tab.: Leitlinienempfehlungen akute/rezidivierende Rhinosinusitis¹

Anderen Phytotherapeutika gegenüber äußert sich die Leitlinie aufgrund der teilweise nicht sehr aussagekräftigen Studienlage sehr zurückhaltend. So können Nasensprays mit Alpenveilchenextrakt als Zusatzgabe zu einer Antibiotikatherapie eine leichte Schmerzlinderung bewirken. Des Weiteren weisen bisher durchgeführte Studien zu Pelargoniumextrakt auf einen positiven Effekt bei der Symptomlinderung hin. Empfehlungen werden jedoch nicht ausgesprochen.



DAP Beratungsleitfaden „Rhin sinusitis“:
www.OTCdialog.de/5554

Rhin sinusitis bei Kindern²

Über die Behandlung einer Sinusitis oder Rhin sinusitis bei Kindern wird in der Leitlinie keine Aussage getroffen. Besonders Kleinkinder leiden jedoch oft sehr unter einer laufenden Nase oder verstopften Nasennebenhöhlen. Da die Gänge zwischen Nase und Ohren noch sehr klein sind und schnell zuschwellen, besteht bei ihnen schnell die Gefahr einer Entzündung, wenn nicht für eine ausreichende Belüftung gesorgt wird. Aufgrund der erschwerten Atmung werden zusätzlich Schlaf, Nahrungsaufnahme und Trinken erschwert, was den Leidensdruck weiter erhöht.

Leichte Symptome können gut in der Selbstmedikation behandelt werden. Ein Arzt sollte jedoch in folgenden Fällen aufgesucht werden:

- Bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren
- Bei Fieber über 39 °C
- Bei starken Begleitsymptomen wie Ohren-, Kopf- und Gliederschmerzen oder Husten
- Bei einer Beschwerdedauer von über 10 Tagen

Im ersten Schritt empfiehlt es sich, die Nasenwege wenn möglich durch Schnäuzen zu reinigen. Vor allem bei kleineren Kindern kann es hilfreich sein, Sekret durch einen Nasensauger abzusaugen. Auch für Kleinkinder können Tropfen oder Lösungen mit physiologischer Kochsalzlösung verwendet werden, um die Schleimhäute zu befeuchten und ein Abfließen des Sekrets zu erleichtern. Dazu mehrmals täglich einige Tropfen vorsichtig in die Nasenlöcher geben. Um ein Abfließen des Schleims aus den Nasennebenhöhlen zu erleichtern, können Kindern ab 2 Jahren spezielle Sekretolytika auf Basis von Eisenkraut, Enzianwurz und Sauerampferkraut gegeben werden. Um eine ausreichende Sekretlösung zu gewährleisten, sollte auf eine ausreichende

Flüssigkeitszufuhr in Form von Wasser oder ungesüßten Tees geachtet werden. Sind die Nasennebenhöhlen zu stark verstopft, sind Dekongestiva das effektivste Mittel. Sie führen innerhalb weniger Minuten zu einem Abschwellen der Schleimhäute und lindern die Symptome. Da Kleinkinder jedoch eine noch nicht vollständig ausgebildete Blut-Hirn-Schranke besitzen und Fehldosierungen so zu zentralen Nebenwirkungen wie Bewusstlosigkeit führen können, sollte immer zuerst eine Absprache mit dem behandelnden Kinderarzt erfolgen und nur das für das jeweilige Kindesalter zugelassene Produkt unter Einhaltung der vorgegebenen Dosierung verwendet werden.

Säuglingsschnupfen

Insbesondere während des ersten Lebensjahrs kann es häufiger vorkommen, dass Säuglinge unter einer Art Schnupfen leiden. Dieser wird in den meisten Fällen jedoch nicht durch eine Infektion verursacht, sondern durch die noch sehr kleinen inneren Nasengänge. Das sogenannte „schnorcheln“ tritt somit häufiger auf, wenn die Nasengänge durch wiederholtes Schreien zuschwellen oder beim Aufstoßen Milch in die Nase gelangt. Helfen kann die Gabe von physiologischen Salzwassertropfen oder das vorsichtige Absaugen etwaiger Schleim- oder Milchreste mit Hilfe eines Nasensaugers.

Fazit

Zur Behandlung einer Rhin sinusitis stehen neben abschwellenden Nasensprays auch zahlreiche Alternativen zur Verfügung. So können Nasenduschen unterstützend zur Standardtherapie eine schnelle Symptomlinderung bewirken. Der Einsatz bestimmter Phytotherapeutika lässt sich immer besser durch Studienergebnisse begründen. Antibiotika stellen hingegen nur in Ausnahmefällen eine sinnvolle Behandlungsoption dar. Kinder sollten in jedem Fall schnell behandelt werden, da eine verstopfte Nase vor allem die Nahrungsaufnahme und den Schlaf stark beeinträchtigen kann.

1 S2k-Leitlinie „Rhin sinusitis“ – Langversion; Stand 04/2017

2 Lennecke K. Selbstmedikation für Kinder, Leitlinie zur pharmazeutischen Beratung. 1. Auflage 2019; Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart