Internationale Fachliteratur im Überblick

Das Expertenteam der HNO-Nachrichten führt Sie als Lotse durch die internationale Fachliteratur und wählt die wichtigsten Arbeiten aus. Diese werden für Sie referiert und, falls aus Expertensicht nötig, fachmännisch kommentiert.

**Prof. Dr. med.
Hans Behrbohm**
Park-Klinik
Weißensee, Berlin

**Prof. Dr. med.
Gerhard Grevers**
HNO-Zentrum
Starnberg

Kleine Nasenklappen-Op – große Wirkung?

Eine Verengung der Nasenklappe beeinträchtigt die nasale Atmung oft erheblich. Viele Operationsmethoden sind jedoch mit großem Aufwand verbunden. Wie effektiv eine neue minimal invasive Operation ist, prüfte ein Kollege in einer kleinen Studie.

Die Nasenklappe ist nach der Definition von Mink der engste Teil der Nasenhaupthöhle und umfasst den spaltförmigen Bereich zwischen dem unteren Rand des lateralen Nasenknorpels und dem Septum. Operative Eingriffe bei verengten Nasenklappen sind häufig aufwendig, haben ein hohes Rezidivrisiko und können zu Deformitäten der äußeren Nase führen.

Robert Dolan von der Lahey Clinic in Burlington, Massachusetts, hat ein Verfahren entwickelt, das einfach und ohne Implantation von Knorpelgewebe durchgeführt werden kann: Der Patient erhält eine lokale Anästhesie mit 1%iger Lidocainlösung (mit Adrenalinzusatz), danach erfolgt je eine Inzision im Abstand von 2 mm rechts und links vom Unterrand des lateralen Knorpels. Ein kleiner Streifen von Mukosa mit Bindegewebe wird entfernt und der Knorpelrand freigelegt. Der Operateur reseziert etwa 1–2 mm des kaudalen Knorpelrandes und verschließt die Wunde mit drei einzelnen Nähten.

In seiner Studie unterzogen sich 29 Patienten mit einer Verengung der Nasenklappe dieser Operation. Ihre Symptome bestanden mindestens ein Jahr lang, andere anatomische Veränderungen lagen nicht vor. Bei allen Studienteilnehmern führte in der Eingangsuntersuchung eine endoskopisch-manuelle Bewegung der Nasenklappe zur Seite zu einer Verbesserung der Symptomatik. 24 Fälle konnten ausgewertet werden.

In der Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) nahm die Symptomatik von präoperativ 13,33 auf 6,33 Punkte drei Monate nach der Operation ab. Übertragen auf eine Skala von 0 bis 100 Punkten entsprach dies einer signifikanten Verbesserung von 66,67 auf 31,67 Punkte ($p < 0,001$). Präoperativ hohe NOSE-Scores waren signifikant korreliert mit einer stärkeren Abnahme der Beschwerden. Die Rhinometrie ergab allerdings keine signifikanten Unterschiede vor und nach dem Eingriff.

Fazit: In dieser Studie mit kleiner Fallzahl führte der Eingriff zu einer signifikanten Verbesserung der Symptomatik. Der Effekt konnte durch die Rhinometrie allerdings nicht objektiviert werden. **af**

Dolan RW. Minimally invasive nasal valve repair. An evaluation using the NOSE scale. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2010; 136: 292–5

Kommentar

Zur Erweiterung der Nasenklappe und zur Stabilisierung kollabierender Nasenflügel wurden seit deren Beschreibung durch Zuckerkandl 1882 und ihrer Namensgebung durch Mink (1920) vielfältige Operationen beschrieben. Da die Ursachen eines statischen oder dynamischen Problems in dieser aerodynamisch brisanten Region mit immer querschnitts-regulierenden Auswirkungen auf den Nasenflow vielfältig sind,

gibt es auch bis heute kein uniformes Operationsverfahren zur Lösung der Probleme. Der Begriff der „collapsibility“ beschreibt den Widerstand, welche die knorpeligen Strukturen in der Region der inneren Nasenklappe einer mehr als physiologischen Verengung entgegensetzen.

Das beschriebene Verfahren mag sich bei einem gelegentlich anzutreffenden Einrollen des kaudalen Endes des Dreiecksknorpels oder auch bei Überlappungen eines langen kaudalen Dreiecksknorpels unter den lateralen Flügelknorpel bewährt haben. Es ersetzt aber nicht die heute üblichen Knorpeltransplantate (alar baten grafts, spreader grafts, butterfly grafts oder strut grafts), die nach einer morphologisch-funktionellen Analyse mittlerweile den state of the art darstellen. Auch die von Wengen 2004 entwickelten breathe implants haben sich gerade bei schwierigen Situationen bewährt. Zudem gibt es Nahttechniken, die durchaus eine dauerhafte Öffnung der Nasenklappe bewirken können. Die Erfahrungen des Autors, die allerdings auch nicht mit rhinometrischen Daten belegt wurden, sollten nicht dazu verführen, auf die bewährte Diagnostik und die Auswahl indizierter Operationstechniken zu verzichten.

**Prof. Dr. med. Hans
Behrbohm,**
Park-Klinik Weißensee,
Berlin