Der Sommer geht, die rote Nase bleibt

Rhinosinusitis: Alle Jahre wieder

Auch wenn es im Sommer umgekehrt war: Bald schon werden wieder die Temperaturen kühl und dafür die Getränke heiß sein. Nasen und Wangen freilich werden vielerorts gerötet bleiben – aber nicht mehr wegen Pollen, Hitze und Sonne. Vielmehr wird eine alte Bekannte sie zum Glühen bringen: die Rhinosinusitis.

— Dem Lauf der Jahreszeiten folgt das Laufen der Nasen. Mag selbst die allergische Rhinitis für manchen noch nicht völlig ausgestanden sein, beginnen bereits die nächsten rhinologischen Unbilden, die Wartezimmer zu füllen. Schnupfen und Entzündungen der Nebenhöhlen gehören an vorderster Stelle dazu. Immerhin gibt es manch pflanzliche Überbleibsel aus den wärmeren Jahreszeiten, die hier für Linderung sorgen können.

Leitlinie Rhinosinusitis

Gut eine ihrer insgesamt 65 Seiten widmet die derzeit gültige Leitlinie „Rhinosinusitis“ der Behandlung mit Phytotherapeutika. „Mit dem chemisch nicht definierten Extrakt (= Sinupret) aus fünf Phytopräparaten (Primelmischung) ließen sich bei der Behandlung der radiologisch gesicherten akuten bakteriellen Rhinosinusitis mit Nasennebenhöhlenverschattung zusätzlich zur Basistherapie mit Antibiotika und abschwellenden Nasentropfen additive therapeutische Effekte erzielen“, heißt es darin beispielsweise. Zu den Zutaten der erwähnten Mischung gehören Eisenkraut, Enzianwurzel, Gartensauerampferkraut, Holunderblüten – und eben Blüten von Schlüsselblumen, Primeln.

Sekretolytischer Effekt

Angenommen wird, dass der Extrakt die Viskosität des nasalen Sekrets senkt und so zu gesteigerter Sekretion beiträgt. Die Leitlinie verweist dabei auf eine randomisierte und placebokontrollierte Studie aus dem Jahr 1994 [Neubauer N, März RW. *Phytomedicine* 1994; 1: 177–81]. Beteiligt waren damals 160 Patienten

Phytotherapeutika können den Behandlungserfolg bei Rhinosinusitis erhöhen.

mit akuter bakterieller Sinusitis. Das bessere Ansprechen der Patienten, die Primeln & Co. erhielten, auf die Therapie mit Antibiotika und Dekongestiva ließ sich radiologisch wie klinisch bestätigen.

Respiratorisches Epithel hydriert

Die Leitlinie äußert sich auch über weitere Phytotherapeutika wie etwa Myrtol, Cineol, Pelargonium sidoides und Bromelain. Was die Primeln angeht, ist die medizinische Wissenschaft inzwischen weiter fortgeschritten. In den vergangenen Jahren wurden einige Studien veröffentlicht, deren Resultate den sekretolytischen Effekt untermauern oder sogar auf Wirkungen spekulieren lassen, die über die Schleimlösung hinausgehen.

So hat eine Arbeitsgruppe der University of Alabama, Birmingham (USA), Belege dafür vorgelegt, dass die Bioflavonoide in der Primelmischung den transepithelialen Chloridtransport stimulieren. Auf diese Weise werde das respiratorische Epithel hydriert, schreiben die Autoren. Ein Austrocknen der Atemwegsoberflächen wird maßgeblich für das Entstehen der Rhinosinusitis, zumal in ihrer chronischen Form, verantwortlich gemacht. Denn die mukoziliäre Clearance des sinonasalen Epithels wird dadurch unterbrochen (Virgin F et al. *Laryngoscope* 2010; 120: 1051–6).

Antiviral und antientzündlich

Weiter berichtet eine Arbeitsgruppe des Labors Dr. Glatthaar aus Ochsenhausen, der Primelextrakt wirke auch gegen Viren, und zwar gegen solche, die Infektionen des Respirationstrakt verursachen [Glatthaar-Saalmüller B et al. *Phytomedicine* 2011; 19: 1–7]. Genannt werden Influenza A Chile 1/83 (H1N1) Virus (FluA), Porcine Influenza A/California/07/2009 (H1N1) Virus (pFluA), Parainfluenza Type 3 Virus (Para 3), Respiratory Syncytial Virus, Strain Long (RSV), Human Rhinovirus B Subtype 14 (HRV 14), Coxsackievirus Subtype A9 (CA9), Adenovirus C Subtype 5 (Adeno 5).

Schließlich liegen jetzt auch Hinweise darauf vor, dass das Phytotherapeutikum auf Primelbasis in vivo antientzündlich wirkt. Forscher der Universität Neapel hatten Laborratten mit dem Extrakt gefüttert und bei den Tieren anschließend eine Pleuritis induziert. Die Primelgabe hatte ein niedrigeres Exsudatvolumen und eine geringere Leukozytenzahl im Exsudat zur Folge (Rossi A et al. *Fitoterapia* 2012; 83: 715–20).

RB ■