

Ursachen mit gezielten Fragen eingrenzen

Die verstopfte Nase

G. J. Ledderose

„Meine Nase ist verstopft“, schimpft Herr A. in Ihrer Sprechstunde, „und das jetzt schon so lange. Ich habe buchstäblich die Nase voll!“

Was müssen Sie fragen?

Viele Ursachen der Nasenatmungsbehinderung sind möglich. Zur Eingrenzung dienen gezielte Fragen:

- ein- oder beidseitige Verstopfung?
- partielle oder komplette Verlegung?
- akute oder chronische Beschwerden?
- saisonale oder perenniale Beschwerden?
- zusätzliche Symptome und Begleiterkrankungen?

Herr A. klagt mit nasaler Stimme über eine beidseitige, permanente und zeitweise komplette Nasenatmungsbehinderung, ein deutlich abgeschwächtes Riech- und Geschmacksvermögen sowie gelegentliches Druckgefühl über den Nasennebenhöhlen (NNH) und in den Ohren. Mehrmals unterbricht er sich mit einem heftigen Räuspern, um endlich den hartnäckigen, zähen Schleimpfropf im Rachen loszuwerden. Die Beschwerden nehmen seit Monaten zu.

Was können Sie unternehmen?

Das Beschwerdebild spricht für eine chronische Sinusitis. Hauptsymptom ist

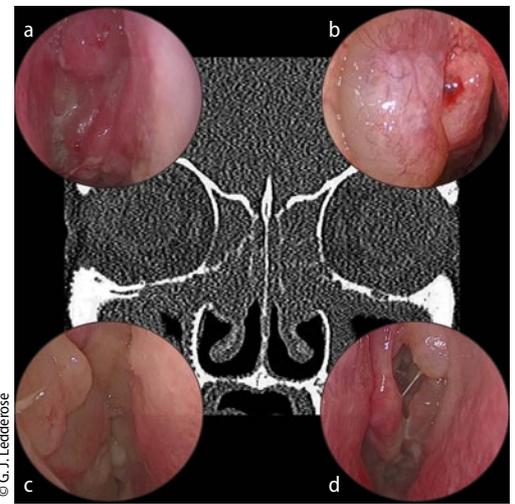
die Nasenatmungsbehinderung, Kopfschmerzen sind untypisch. Es müssen mindestens zwei der folgenden Symptome vorliegen (dabei eines der beiden ersten Symptome für zwölf Wochen):

- nasale Obstruktion
- Rhinorrhoe
- Druckgefühl über den Nebenhöhlen
- Hyp-/Anosmie.

Bildgebende Verfahren sind bei der Erstdiagnose nicht nötig. Zur Therapie der Nasenschleimhautrekrankung werden topische Steroide (z. B. Mometason-Nasenspray) und eine Salzwasser-Nasendusche verordnet. Antibiotika sind nur bei schwerwiegender Exazerbation indiziert. Für Therapeutika wie Dekongestiva, Mukolytika, Phytotherapeutika oder Leukotrienantagonisten besteht widersprüchliche, keine oder gar eine negative Evidenz.

Wann zum Facharzt überweisen?

Nach vier Wochen ohne wesentliche Besserung ist die Überweisung zum HNO-Facharzt empfehlenswert. Dieser stellt bei Herrn A. die Diagnose einer



Sinusitis im CT (Verschattung der Nasennebenhöhlen, v. a. der Siebbeinzellen) und vier typische endonasale Befunde bei Polyposis nasi (a–d).

chronischen Sinusitis mit Polypen. Die Allergieabklärung ergibt keinen Befund.

Die konservative Therapie wird für drei Monate fortgesetzt und durch eine zweiwöchige systemische Steroidtherapie eskaliert. Da die Beschwerden persistieren, wird nach einer Computertomografie die Indikation zur operativen Sanierung gestellt. Die endoskopisch kontrollierte, minimal-invasive funktionelle NNH-Chirurgie ist Methode der Wahl. Ziel ist die Verbesserung der Ventilation und Drainage des NNH-Systems. Dies führt bei den meisten Betroffenen zu einer langfristigen Beschwerdefreiheit.

Was unbedingt beachten?

Das Ausschöpfen der konservativen Therapie vor Op. ist obligat. Besonders bei ausgeprägter nasaler Polypenbildung kann es zu einem Rezidiv kommen. Begleitsymptome, die andere Diagnosen nahelegen und eine unverzügliche fachärztliche Abklärung erfordern, sind Einseitigkeit der Beschwerden, Nasenblutungen und fötide Rhinorrhoe, orbitale Affektionen, starker Kopfschmerz oder Stirnswellung, Meningismus oder andere neurologische Zeichen. ■

→ Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Georg J. Ledderose
 Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 Klinikum der LMU München
 Marchioninstr. 15, D-81377 München,
 E-Mail: johannes_Georg.Ledderose@med.uni-muenchen.de

Tab. 1 Differenzialdiagnose der behinderten Nasenatmung

Ursachen	Beispiele
Akut infektiöse	Folikulitis, Naseneingangsfurunkel, akute Rhinitis, akute Sinusitis, Septumabszess
Chronisch entzündliche	Chronische Sinusitis, Polyposis nasi, zystische Fibrose, spezifische Entzündungen
Allergische	Allergische Rhinitis, Muschelhyperplasie
Toxisch-irritative	Berufliche oder klimatische Schädigung der Nasenschleimhaut, medikamenten- oder radiogen-induzierte Rhinopathie
Anatomische	Septumdeviation, Nasenklappenstenose, Narbenbildung, Muschelhyperplasie, Antrochoanalpolyp, Choanalatresie, Deformitäten des Nasengerüsts, adeno-tonsiläre Hyperplasie
Traumatische	Septumfraktur und -hämatom, Nasenpyramidenfraktur, Nasenfremdkörper
Neoplastische	Gutartige Tumoren wie Osteom oder invertiertes Papillom, bösartige Tumoren wie Karzinom, Lymphom oder Melanom