

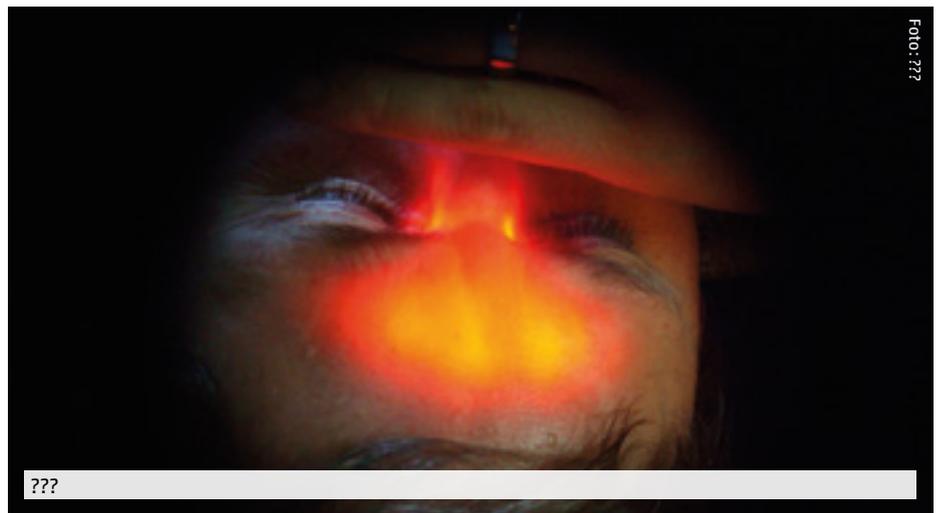
(Orbitaphlegmone), die Gehirnhaut (Meningitis) oder das Gehirn selbst (Enzephalitis) entstehen. Warnsymptome hierfür können starke Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Lichtempfindlichkeit, Reizbarkeit und starke Müdigkeit sein. Treten diese Symptome auf, muss umgehend gehandelt werden.

Diagnose und Therapie

Die Symptome einer Nasennebenhöhlenentzündung sind meist leicht diagnostizierbar. Eine Nasenspiegelung, am besten mit einem „Endoskop“, lässt die geschwollene Nasenschleimhaut und den vermehrten Sekretfluss und ggf. Eiter erkennen, auch Ultraschall kann zusätzliche Bestätigung bringen. Ein Abstrich kann eine vorliegende bakterielle Infektion bestätigen.

Therapeutisch wird zunächst immer versucht, die Beschwerden durch konservative Therapiemethoden zu lindern. Das erste Ziel ist dabei immer, die Nebenhöhlen zu belüften und das Sekret zum Abfließen zu bringen. Hier helfen abschwellende Nasentropfen, Schleimlöser, Schmerzmittel mit abschwellender Wirkung (u. a. Ibuprofen) und gegebenenfalls lokales Cortison-Nasenspray. Meist ist kein Antibiotikum nötig, das immer noch viel zu oft und schnell verordnet wird. Wenn die Nasennebenhöhlenentzündung länger als drei Monate besteht oder öfter als viermal im Jahr wiederkehrt, ist sie als chronisch einzustufen. Ist dies der Fall und gelingt die Heilung mit konservativen Mitteln nicht, dann ist bei der chronischen Sinusitis häufig die Operation die Therapiemethode der Wahl.

Ein operativer Eingriff an den Nasennebenhöhlen erfolgt immer in Vollnarkose und kann oft ambulant durchgeführt werden. In manchen Fällen ist aber auch ein kurzstationärer Aufenthalt (ein bis zwei Tage) angedenkt. Bei der Operation werden die entzündlich veränderten Nasennebenhöhlen



eröffnet, die Zugänge werden erweitert und die veränderten Schleimhäute werden teilweise entfernt („ausgeräumt“), sodass der Abfluss von in den Nasennebenhöhlen gebildetem Sekret besser möglich ist. Die Operation wird ausschließlich endoskopisch (Endoskop leitet sich aus dem Griechischen her: „innen mit Licht beobachten“) durchgeführt, um eine minimale Invasivität zu gewährleisten und die wichtigen anatomischen Strukturen in diesem Bereich maximal schonen zu können. Durch den Eingriff verbessert sich die Belüftung der Nasennebenhöhlen und die Schleimhaut erholt sich. Häufig wird in diesem Zusammenhang auch eine mechanisch den Abfluss behindernde schiefe Nasenscheidewand begradigt und zu große Schwellkörper (Nasenmuscheln) verkleinert.

OP-Methode auch ohne Tamponaden möglich

Tamponaden sind für den Patienten ausgesprochen unangenehm. Sie lassen keine Nasenatmung zu, erzeugen Druck im Kopf und Mundtrockenheit und vor allem wird die

Entfernung als sehr schmerzhaft empfunden. Gründe, weswegen viele Patienten Nasenoperationen trotz langjähriger Beschwerden nicht durchführen lassen. Als sinnvoll werden Tamponaden von den Befürwortern seit Jahrzehnten vor allem erachtet, um mögliche Nachblutungen zu verhindern.

Heute sind die Operationstechniken aber sehr viel subtiler und vor allem sehr viel schonender für den Patienten. So besteht heute auch die Möglichkeit, schon während der Operation eine sorgfältige Blutstillung vorzunehmen, die das Legen einer Tamponade dann überflüssig macht. Der Verzicht auf Tamponaden hat auch noch weitere Vorteile: Die Nasenpflege, mit der unmittelbar nach der Operation begonnen werden kann, reduziert das Risiko von Wundinfektionen, sodass auch die Gabe von Antibiotika fast gar nicht mehr erforderlich ist. Dennoch benutzen immer noch etwa 90 Prozent der Nasen- und Nasennebenhöhlenoperatoren in Deutschland Tamponaden, da dies „so immer schon gemacht wurde“, aber es geht ausgezeichnet auch ohne und erspart den Patienten viel Leid. 



Ein Druckgefühl im Gesicht ist ein häufiges Symptom der Sinusitis



Gastautor: Dr. med. Gero Quante,
Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenheilkunde
Zusatzbezeichnung Stimm-
und Sprachstörungen
Klinik LINKS VOM RHEIN