

bzw. bei geplanter oder notwendiger operativer Intervention sei Ibuprofen gegenüber ASS im Vorteil.

### Zwei-Wochen-Regel kommt nicht von ungefähr

Akute Rhinosinusitis, aber auch akute Exazerbationen einer rezidivierenden Rhinosinusitis sind im Prinzip keine Indikation für eine Antibiotikatherapie. Für besondere Patientengruppen allerdings ist sie zu erwägen. Das ist etwa der Fall, wenn Patienten Risikofaktoren wie chronisch-entzündliche Lungenkrankheiten oder

eine Immundefizienz aufweisen. Auch Patienten unter immunsuppressiver Therapie können Kandidaten für eine Antibiotikaverordnung sein. Ausgeprägt erhöhte Entzündungsparameter wie C-reaktives Protein (CRP) und Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) hält die Leitlinie ebenfalls für einen potenziellen Anlass, Antibiotika zu geben – und natürlich Verläufe, die für eine bakterielle Ursache sprechen, mit starken oder sich verstärkenden Beschwerden oder Fieber über 38,5 °C.

Bevor sie die antibiotische Therapie eröffnen, sprechen die Leitlinienautoren

aber noch eine Mahnung aus – gegen vor-schnelle und übertriebene Behandlung: „Etwa 80% der akuten Rhinosinuitiden bessern sich innerhalb von zwei Wochen auch ohne Therapie.“ Völlig aus der Luft gegriffen ist die eingangs erwähnte Zwei-Wochen-Regel also offenbar nicht.

Dr. Robert Bublak

Stuck BA et al. Leitlinie „Rhinosinusitis“ – Langfassung. S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. HNO 2018;66:38–74

Wenn die Standardtherapie nicht hilft

## Rezidivierende Rhinosinusitis: Wann operieren?

Experten aus den USA und Kanada haben Minimalkriterien formuliert, die Erwachsene mit rezidivierender akuter Rhinosinusitis zu Op.-Kandidaten machen.

Von einer rezidivierenden akuten Rhinosinusitis ist auszugehen, wenn innerhalb von zwölf Monaten mindestens vier Episoden einer akuten Rhinosinusitis auftreten und die Beschwerden in den Zwischenphasen vollständig abklingen. Die Standardtherapie besteht laut Leitlinie [1] in der Behandlung mit nasalen Kortikosteroiden.

Eine weitere Option für diese Patienten ist die chirurgische Therapie. Studien legen nahe, dass die endoskopische Nebenhöhlen-Op. in der Lage ist, bei ausgewählten Patienten die Häufigkeit von Sinusitis-episoden zu reduzieren, die Lebensqualität zu verbessern und die berufliche Leistungsfähigkeit wiederherzustellen.

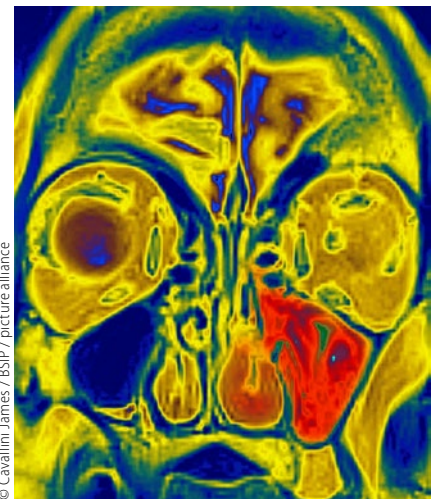
### Drei Voraussetzungen für eine Op.

Welche Patienten mit rezidivierender Sinusitis für den Eingriff infrage kommen, haben HNO-Ärzte und Internisten aus Kanada und den USA einzugrenzen versucht [2]. Mithilfe eines Delphiverfahren, einer Zusammenführung und Analyse von Expertenmeinungen, haben die Experten diverse Fallszenarien bezüglich der Eignung zur Op. bewertet. Dabei haben sie sich auf drei notwendige Voraussetzungen geeinigt:

- Weil Patienten häufig fälschlicherweise von einer Sinusitis ausgehen, z. B. bei Rhinitis oder Gesichtsschmerzen, muss mindestens eine Sinusitis-episode objektiv nachgewiesen sein, per Computertomografie oder endoskopisch.
- Der zu erwartende Nutzen und die möglichen Risiken einer Intervention (z. B. 0,25% schwere Komplikationen an Gehirn oder Augen) müssen mit dem Patienten besprochen werden. Letztlich ist die Präferenz des Patienten ausschlaggebend (Shared Decision Making).
- Zusätzlich sollten die Patienten eines von zwei weiteren Kriterien erfüllen: Sie müssen einen erfolglosen Behandlungsversuch mit einem topischen Steroid hinter sich haben oder durch die Sinusitis-episoden erheblich in ihrer Produktivität eingeschränkt sein.

Die HNO-Spezialisten betonen allerdings, dass die drei Kriterien lediglich die Mindestvoraussetzungen für eine Operation darstellten. Wer die Bedingungen erfülle, müsse deswegen nicht unbedingt operiert werden.

Die Autoren der deutschen Leitlinie beurteilen die Op.-Indikationen ähnlich.



MRT-Bild eines Patienten mit einer Sinusitis im linken Sinus maxillaris.

Als Voraussetzungen nennen sie bei nicht-dringlichen Eingriffen einen adäquaten, aber ineffektiv gebliebenen medikamentösen Therapieversuch und eine umfassende ärztliche Aufklärung und Beratung.

Speziell bei der rezidivierenden akuten Rhinosinusitis stellt demnach ein „durch Bildgebung und/oder Endoskopie zu vermutendes Defizit der regulären Ventilation und Drainage“ eine Indikation zum operativen Eingriff dar.

Dr. Beate Schumacher

1. Stuck BA et al. HNO 2018;66:38–74

2. Rudmik L et al. Laryngoscope 2018; online 3. Oktober, doi:10.1002/lary.27438