

Leitlinien

BAK, DEGAM, AWMF und viele Fachgesellschaften erstellen und publizieren Leitlinien – da kann es mühsam sein, den Überblick zu behalten. Daher möchten wir Sie mit dieser Rubrik unterstützen, hinsichtlich relevanter Leitlinien auf dem Laufenden zu bleiben. Kurz und übersichtlich finden Sie eine Zusammenfassung ausgewählter Leitlinie (LL) sowie ggf. bei erneuerten Leitlinien die wichtigsten inhaltlichen Änderungen.

Thema „Akute Rhinosinusitis“

S2k-Leitlinie Rhinosinusitis [1]

Pünktlich zum beginnenden Herbst haben wir uns noch einmal die 2017 erschienene Leitlinie angeschaut. Diese unterscheidet zwischen einer akuten (≤ 12 Wochen), einer rezidivierenden akuten (mindestens 4 Episoden innerhalb von 12 Monaten) und einer chronischen Rhinosinusitis.

Bei der akuten Rhinosinusitis können zur Symptomlinderung lokale Spülungen NaCl-Lösungen 0,9 Prozent empfohlen werden. Auch die Inhalation heißer Dämpfe ($38^{\circ}\text{C} - 42^{\circ}\text{C}$) wird empfohlen. Die Zugabe von ätherischen Ölen hat hierbei keinen Vorteil gezeigt, kann aber eine subjektive Besserung hervorrufen. Bei Patienten mit bronchialen Grunderkrankungen kann jedoch die Zugabe von ätherischen Ölen ein Risikofaktor sein z.B. für die Auslösung eines Asthmaanfalls. Um die Infektionsgefahr bei der häufigeren Verwendung von Nasenduschen zu reduzieren, müssen hierbei einige Hygieneregeln beachtet werden. So muss die Nasendusche regelmäßig gereinigt und (nach Herstellerangaben) desinfiziert werden. Bei sichtbaren Verschmutzungen sollte sie ausgetauscht werden. Spüllösungen sollen wenn möglich immer frisch zubereitet werden.

Empfohlen wird die Anwendung von patentierten (Misch-)Extrakten (BNO 1016®) oder von definierten Eukalyptusextrakten zur Unterstützung des Sekretabflusses. Für die generelle Empfehlung von Phytotherapeutika wie z.B. Efeuextrakten fehle aktuell noch die Evidenz.

Bei der Empfehlung von abschwellenden Nasentropfen oder -sprays zur akuten Symptomlinderung müssen die maximalen Anwendungsdauern beachtet werden, um nicht eine Rhinitis medikamentosa auszulösen bzw. um Rebound-Effekte zu vermeiden. Soweit möglich, sollten Präparate in niedrigen Dosierungen bzw. konservierungsmittelfreie Präparate bevorzugt werden. Oral applizierte Dekongestiva können ebenfalls Einsatz finden, hierbei sind Kontraindikationen zu beachten (z.B. Tachyarrhythmie, Hyperthyreose, erhöhter Blutdruck oder eine schwere KHK).

Schmerzmittel können ebenfalls zur symptomatischen Therapie eingesetzt werden. Aufgrund des antiphlogistischen Effektes sollte hier Ibuprofen bei fehlenden Kontraindikationen der Vorzug gegeben werden. Auch ASS kann eingesetzt werden. Paracetamol hat keinen antiphlogistischen Effekt, kann aber analgetisch eingesetzt werden, falls Unverträglichkeiten z.B. auf Ibuprofen vorliegen.

Ist die akute Rhinosinusitis allergisch bedingt, finden auch lokale Kortikoid-Nasensprays ihren Einsatz. Antihistaminika können ggf. ebenfalls Symptome lindern, die Leitlinie tendiert hier zu einem Behandlungsversuch. Kortikoid-Nasensprays werden ansonsten nur in der Therapie der chronischen Rhinosinusitis eingesetzt. Bei der Nutzung von Kortikoid-Sprays sollte beachtet werden, dass diese so appliziert werden, dass nicht auf das Nasenseptum gesprüht wird (z.B. durch Sprühen mit der gegenläufigen Hand).

Antibiotika werden normalerweise nicht bei akuter Rhinosinusitis eingesetzt. Ausnahmefälle bilden hier Patienten mit Komplikationen, z.B. starke Kopfschmerzen oder Gesichtsschwel-

lungen, oder besonderen Risikofaktoren, z.B. Immunsupprimierte oder schwer kranke Patienten. Hierbei wird Amoxicillin als Mittel der ersten Wahl eingesetzt bzw. ein Cephalosporin wie Cefuroxim.

Allgemeine Informationen zur Rhinosinusitis

Typische Symptome der Rhinosinusitis sind eine Nasenatmungsbehinderung, eine vermehrte Sekretion (anterior und/oder posterior), Gesichtsschmerz sowie eine Riechstörung. Diese Hauptsymptome können auch von Fieber oder Kopfschmerz begleitet werden. Bei der Rhinosinusitis liegt eine Entzündung der Nase und oft der Nasennebenhöhlen vor, meist durch eine virale Infektion. Im Verlauf kann sich auch eine bakterielle Infektion entwickeln. Bei circa 80 Prozent der Patienten bessert sich die akute Rhinosinusitis binnen zwei Wochen. Chronifiziert diese bzw. treten rezidivierende Episoden auf, verändern sich die Therapieprinzipien. In diesen Fällen kann auch eine operative Therapie anstehen, bei chronischen Verläufen kommen auch Biologika zum Einsatz.

Merke für die Apothekenpraxis:

Der Apotheker ist oft erster Ansprechpartner für Patienten mit der Symptomschilderung, z.B. einer behinderten Nasenatmung oder einer vermehrten Sekretion. Wichtig ist zunächst, die Grenzen der Selbstmedikation zu erkennen [2]. Eine Therapie in der Selbstmedikation sollte maximal sieben Tage dauern, bei Risikofaktoren wie Immundefizienz oder chronischen Atemwegserkrankungen, Symptomen wie hohem Fieber, eitrigem Auswurf oder sich verschlimmernden Beschwerden oder starkem Gesichtsschmerz sollte der Hausarzt aufgesucht werden.

Zur Symptomlinderung können leitliniengerecht Nasenspülungen, Inhalationen mit heißen Dämpfen und abschwellende Nasensprays oder -tropfen empfohlen werden. Auch einige Phytopharmaka (z.B. Eukalyptusextrakte) finden evidenzbasierten Einsatz. Bei verschiedenen Phytopharmaka ist die Beratung zur korrekten Anwendung wichtig (z.B. Einnahme mit kaltem Leitungswasser und 30 Minuten vor einer Mahlzeit). Bei der Empfehlung für Dekongestiva sollten ggf. konservierungsmittelfreie Präparate empfohlen werden. Auf eine kurze Anwendungsdauer ist hinzuweisen, ebenfalls auf die hygienische Applikation (z.B. Tropfer zusammengedrückt aus der Nase ziehen, Nase vor der Applikation putzen, Teile, die mit der Nase in Berührung gekommen sind, abwischen).

Sie finden die Leitlinien und Literaturquellen unter:

[1] S2k-Leitlinie Rhinosinusitis. AWMF-Register-Nr. 017/049 und 053-012;

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-049_und_053-012l_S2k_Rhinosinusitis_2019-04.pdf; letzter Aufruf am 24.03.2020

[2] Wolf E. Nebenhöhlen in Not; PZ Online vom 05.02.2019, <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/nebenhohlen-in-not/>; letzter Aufruf am 24.03.2020