

# Nasenfibel

AUSGABE 4/2017

Teil 4 der Nasenfibel beschäftigt sich mit der chronisch behinderten Nasenatmung, den häufigsten Ursachen und Krankheitsbildern. Thema ist auch der richtigen Einsatz von Nasensprays, um dem Patienten wieder zu freier Nasenatmung zu verhelfen. *VON DR. MICHAEL SCHRÖCKENFUCHS*

## **Chronisch behinderte Nasenatmung – was tun?**

Die chronisch behinderte Nasenatmung gehört zu den am häufigsten geklagten Beschwerden in der HNO Facharztpraxis. Anfänglich werden die Beschwerden vom Patienten meist nicht ernst genommen. Es erfolgt keine Therapie oder meist eine Selbstbehandlung mit abschwellenden Nasentropfen. Es dauert oft Monate, in denen die Beschwerden immer mehr zunehmen, bis der Patient dann den Weg zum Arzt sucht.

Oft ergibt sich so lange Zeit eine insuffiziente Selbstbehandlung durch den Patienten. Durch das „Herumdoktern“ werden die Beschwerden häufig weiter verschlechtert und verschleppt. Der Arzt kann durch eine gezielte Anamnese die Beschwerden weiter differenzieren. Neben Dauer, Ausmaß der subjektiven Beeinträchtigung und bisheriger Therapie wird gezielt nach Allergien, chronischer Müdigkeit, Kopfschmerzen, psychischer Überlastung, Zugempfindlichkeit, Hyposmie, Sekretabsonderung von der Nase in den Rachen (posterior nasal drip), häufig Aufenthalt in klimatisierter Luft, Mundtrockenheit, Globusbeschwerden, Kratzen im Hals, Heiserkeit, bronchialen Symptomen und Schnarchen gefahndet. Eine gezielte und umfassende Anamnese ist der Schlüssel zum Erfolg. Die klinische Untersuchung ergänzt das Bild. Mechanische Hindernisse wie starke Septumdeviation, Muschelhypertrophie oder z.B. Nasenpolypen werden so erkannt.

## **Therapieempfehlung: Spray-Kur**

In einem ersten therapeutischen Gespräch wird je nach Anamnese dem Patienten sein Krankheitsbild erklärt. Oft gibt es nicht eine einzige Ursache – sondern es wirken mehrere Faktoren in ungünstiger Weise zusammen.



**Bild 1:** Ein Patient mit behinderter Nasenatmung hat immer den Mund leicht geöffnet. Beim Sprechen ist nasale Resonanz auffällig

Wenn keine mechanische Ursache im Vordergrund steht, empfehle ich eine Spray-Kur für 6-8 Wochen. Dabei verordne ich einen Antihistaminikum/Steroidspray und zwischendurch einen pflegenden Meerwasserspray. Die Patienten werden genau über die Anwendung von Nasensprays instruiert.

Bild 2: Die richtige Anwendung von Nasensprays



### Die richtige Anwendung von Nasensprays

Die meisten Patienten sprühen den Spray durch falsche Anwendung nur in die innere Nasenpyramide oder auf das vordere Nasenseptum. Dadurch ist der Erfolg schon sehr fraglich. Richtiger Weise soll der Patient den Kopf leicht nach vor neigen – so wie wenn er ein Buch lesen wollte. Danach wird das Nasenloch mit dem Sprühaufsatz leicht angehoben, der Spray im rechten Winkel zum Gesicht und parallel zum Septum gerade in die Nase gesprüht. Gleichzeitig sollte leicht eingeatmet werden. Ist die Nasenatmung total blockiert, kann diese mit einem Nasengel geöffnet werden. Ist die Nasenatmung ausreichend frei, kann der steroidhaltige Spray nun die tieferen Regionen der Nasenhöhle erreichen und seine Wirkung entfalten. Die abschwellenden Medikamente sind so restriktiv wie möglich anzuwenden.

Meerwassersprays können im Kühlschrank (Gemüsefach) gelagert werden. Der Kältereiz schwillt die Nasenschleimhäute ebenfalls ab und wird so als angenehm und erfrischend empfunden.

Da die behinderte Nasenatmung oft schon über Monate besteht, ist es wichtig, den Patienten anzuweisen, die Therapie auch ausreichend lange, in der Regel 4-6 Wochen, fortzusetzen. Sollte der Spray leer werden ist ein neuer Spray zu besorgen. Viele Patienten glauben sonst, dass die Behandlung nach einem Fläschchen beendet ist – besonders wenn die Beschwerden damit gebessert wurden. Im Anschluss an die Spray-Kur wird ein NNH-CT (coronares Nasennebenhöhlen-CT) durchgeführt. Der Patient sollte zum Zeitpunkt der Untersuchung möglichst seinen Bestzustand bieten.

Auch wird routinemäßig ein Allergietest veranlasst.

Bei der nächsten Kontrolle mit dem Patienten, 6-8 Wochen nach der Erstkonsultation, wird der bisherige Therapieverlauf abgefragt und besprochen. Falls der Patient nicht schon beschwerdefrei ist, können durch die Zusammenschau aller Befunde nun meist eine exakte Diagnose erstellt und mögliche Therapieoptionen erörtert werden.



Bild 3: Septumdeviation nach rechts. Das knorpelige Nasenseptum ist im caudalen Anteil leistenförmig nach rechts verbogen mit Kontakt zur unteren Nasenmuschel. Die Nasenatmung ist dadurch stark behindert

### Gängige Krankheitsbilder

#### Septumdeviation – angeboren oder erworben

Schon bei der Erstuntersuchung ist eine massive angeborene oder erworbene Verkrümmung der Nasenscheidewand leicht zu erkennen. Rein mechanische Probleme können nur durch eine entsprechende Operation verbessert werden.

**Muschelhypertrophie**

Die Nasenmuscheln (besonders die unteren beiden Nasenmuscheln) haben unter der Schleimhaut einen Schwellkörper. Damit steuern sie den Luftstrom durch die Nase, Filtern die Luft und feuchten sie an. Sind die Nasenmuscheln über einen längeren Zeitraum, unabhängig von der Ursache, stark geschwollen, werden die Blutgefäße in den Nasenmuscheln „überdehnt“. Ähnlich wie bei Krampfadern reagiert dann der Schwellkörper stark auf die Schwerkraft. Steht der Patient auf, bekommt er etwas Luft durch die Nase. Legt er sich hin, schwillt die Nase völlig zu.

Besteht das Problem erst wenige Wochen, ist oft eine anhaltende Besserung durch Steroidsprays möglich. Die besten Erfolge sind jedoch mit einem minimal invasiven Eingriff an den unteren Nasenmuscheln (NM) möglich, der für den Patienten kaum belastend ist. Dabei wird mit einem Radiofrequenzgerät der Schwellkörper der unteren NM an mehreren Stellen sklerosiert. Das Verfahren wird als RaVoR (Radiofrequenz Volumen Reduction) bezeichnet.



**Bild 4:** Endoskopie-Bild einer chronisch hypertrophen Nasenmuschel bei Hausstauballergie

**Allergische Rhinitis**

Intermittierende Allergien (Birke, Gräser, ...) werden heute vom gut informierten Patienten schon meist schon selbst vermutet. Typisch bei diesem Krankheitsbild ist das Symptom „Juckreiz“. Persistierende Allergien (z.B. Hausstaub) werden oft erst durch den Allergietest aufgedeckt. Die Therapieempfehlung reicht von Allergenkarrenz über symptomatische Therapie (Antihistaminika & steroidhaltige Spray/orale Antihistaminika) bis zur Immuntherapie (oral, s.c.)

**Nasentropfenabusus**

Abschwellende Nasentropfen sind nicht rezeptpflichtig und daher für den Patienten leicht zu bekommen. Gegen eine Anwendung bis zu zehn Tagen gibt es auch keinen Einwand. Oft werden aber solche Nasentropfen über Monate unkritisch verwendet. Zum ursächlichen Problem (z.B. Hausstauballergie) kommt dann die Nasentropfenabhängigkeit dazu. Vor einer Therapie sind die wichtigsten Ursachen abzuklären. Neben einer kausalen Therapie muß der Patient von Nasentropfen entwöhnt werden. Auch hier leistet eine Spray-Kur mit steroidhalten Sprays und pflegende Sprays gute Dienste. Extrem ab-



**Bild 5:** Feuchtigkeitsgradient in der Nase – Abschwellende Nasentropfen verengen die Gefäße, schwellen diese kurzfristig stark ab, trocknen aber die Schleimhaut sehr aus

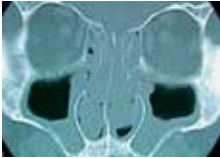
**Fachkurzinformation**

**Dymyst 137 Mikrogramm/50 Mikrogramm** pro Sprühstoß Nasenspray, Suspension. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** 1 g Suspension enthält 1.000 Mikrogramm Azelastinhydrochlorid und 365 Mikrogramm Fluticasonpropionat. Ein Sprühstoß (0,14 g) enthält 137 Mikrogramm Azelastinhydrochlorid (= 125 Mikrogramm Azelastin) und 50 Mikrogramm Fluticasonpropionat. **Sonstige Bestandteile:** Ein Sprühstoß (0,14 g) enthält 0,014 mg Benzalkoniumchlorid, Dinatriumedetat, Glycerol, Mikrokristalline Cellulose, Carmellose-Natrium, Polysorbat 80, Phenylethylalkohol, gereinigtes Wasser. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Zur Linderung der Symptome der mittelschweren bis schweren saisonalen und perennialen allergischen Rhinitis, wenn eine Monotherapie entweder mit einem intranasalen Antihistaminikum oder einem Glukokortikoid nicht als ausreichend erachtet wird. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den/die Wirkstoff(e) oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung, Kortikosteroid-/Fluticason-Kombinationen, **ATC-Code:** R01AD58. **INHABER DER ZULASSUNG:** MEDA Pharma GmbH, 1110 Wien. Rezept- und apothekenpflichtig. **Angaben über Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.** Bei Nebenwirkungen wenden Sie sich bitte an die Pharmakovigilanzabteilung der Firma Meda unter +43 (0) 1 86 390 3364 bzw. +43 (0)664 8008550 (24h-Hotline) oder schreiben Sie ein Email an drug-safety@meda.at.

hängige Patienten werden angeleitet, Ihre Nasentropfen so wenig wie möglich zu verwenden und sollen täglich das Fläschchen mit Wasser auffüllen. Damit wird der Wirkstoff immer mehr verdünnt.

**Psychosomatose**

„Man hat die Nase voll!“ Wie ein stummes Weinen, bei psychischer Belastung schwellen die Nasenschleimhäute an. Oft werden auch die Bronchien etwas obstruktiv. Daher der Ausdruck: „Mir bleibt die Puste weg!“ Dieser Punkt sollte immer mit dem Patienten besprochen werden. Falls der Patient hier ein mögliches Problem ortet, wird er an eine kompetente Stelle weiter geleitet.



**Bild 6: coronares NNH-Ct.** Das vordere Siebbein ist von polypöse gewucherter Schleimhaut ausgefüllt. Die Nasenmuscheln sind stark geschwollen und die Nasenatmung ist vollkommen blockiert. In den Kieferhöhlen findet sich beidseits gestautes Sekret

**Schnarchen - Obstruktives Schlafapnoe Syndrom (OSA-Syndrom)**

Schnarchen ist nicht die Ursache einer behinderten Nasenatmung, sondern die Folge. Da aber viele Patienten nicht von Haus aus über Ihre Schlafstörung sprechen, sollte man Patienten mit hochgradig behinderter Nasenatmung auf Ihre Schlafqualität ansprechen. Vor einer nasalen Continious Positive Airway Pressure-Therapie muß die nasale Obstruktion behandelt und verringert werden, damit die Beatmung auch tatsächlich funktioniert.

*Themen der nächsten Nasenfibel: Chronische Rhinosinusitis, Polyposis nasi, Choanalpolyp und Tumore der Nase.*

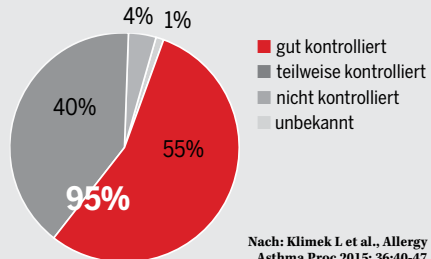
**DYMISTA®: XXX UND GUTE KONTROLLE DER ALLERGISCHEN SYMPTOME**

Xxxx Wahrscheinlichkeit, unter Fixkombination mit Azelastin/Fluticason (Dymista®) eine ausreichende Symptomkontrolle zu erzielen, ist sehr hoch<sup>1)</sup>: In einer prospektiven, multizentrischen deutschen Real-Life-Studie<sup>1)</sup> (n=1.781) erreichen 94 bis 95% der Patienten unter Azelastin/Fluticason bereits am dritten Tag eine teilweise gute (VAS <55mm) oder gute (VAS <38mm) Kontrolle der AR-Symptomatik: Im Schnitt konnte der VAS-Score von Baseline bis 14 Tage nach Behandlungsbeginn von 75,4mm auf 21,3mm verringert werden. Die Ergebnisse waren konsistent für alle Altersgruppen, für Patienten nur mit saisonaler oder perennialer AR und für Patienten mit kombinierter AR.<sup>2)</sup> Der Wirkeintritt erfolgt sehr rasch, innerhalb von 20 bis 30 Minuten.<sup>2)</sup> Einer

anderen Studie zufolge ist die Fixkombination hinsichtlich der Reduktion Xxx.

**Xxxxx-Symptomkontrolle nach 3 Tagen**

Patienten mit SAR (n=910)



Nach: Klimek L et al., Allergy Asthma Proc 2015; 36:40-47