

S2k-Leitlinie Rhinosinusitis (RS) (DGHNO-KHC / DEGAM) – Miniaturversion

Stand: 04/2017, gültig bis 04/2022

Korrespondierende Autoren: B. A. Stuck, Marburg und U. Popert, Kassel

Definitionen

- akute RS (ARS): typische (Nasatmungsbeh., nasale Sekretion, Gesichtsschmerz, Riechstörung) bzw. fakultative Symptome (Fieber, Kopfschmerz) ≤ 12 Wochen
- rezidivierende ARS (rez. ARS): ≥ 4 Episoden in 12 Monate und beschwerdefreie Intervalle
- chronische RS (CRS): (weniger charakteristische) Beschwerden wie ARS > 12 Wochen mit pathologischem Befund in Rhinoskopie/nasaler Endoskopie oder im bildgebenden Verfahren; CRS mit (CRScNP) und ohne Polypen (CRSsNP)

Anamnese

- zeitlicher Verlauf, beschwerdefreie Intervalle, Anzahl Episoden, bisherige Therapie und Wirksamkeit, Vorerkrankungen, Nasatmungsbeh., nasale Sekretion, Gesichtsschmerz/Kopfschmerz, Riechstörung, Fieber, Krankheitsgefühl, Druckschmerz über Stirn-/Kieferhöhle, Zahnschmerzen, Schmerzen beim Vornüberbeugen

Diagnostik:

RS:

↓ auf mikrobiologische Testverfahren in der Routinebehandlung sollte verzichtet werden

ARS (+ akute Exazerbation der rez. ARS):

↑ sollte erfolgen: Anamnese (s.o.), klinische Untersuchung (allg. Eindruck, Inspektion, Druck-/Klopfschmerz über Kiefer-/Stirnhöhlen), Rhinoskopie* und/oder Endoskopie

↔ kann erfolgen: Untersuchung Rachen, Messung Körpertemperatur, Bestimmung von CRP/BSG bei starken/sehr starken Schmerzen

↓ sollte nicht erfolgen: routinemäßige bildgebende Verfahren, routinemäßige allergologische Testungen

Rez. ARS:

↑ sollte erfolgen: Endoskopie (zumindest Rhinoskopie), allergologische Testung bei klinischen Hinweisen auf allergische Genese

↔ kann erfolgen: CT / DVT im symptomfreien Intervall, allergologische Testung bei ätiologisch ungeklärten Fällen

↓ sollte nicht erfolgen: routinemäßige bildgebende Verfahren

CRS:

↑ soll erfolgen: allergologische Testung bei ungeklärtem, postop. Rezidiv einer CRSsNP

↑ sollte erfolgen: Endoskopie der Nase, Schnittbildgebung (insbes. vor OP: CT/DVT), allergologische Testung bei Hinweisen auf allergische Genese bei CRSsNP

↔ kann erfolgen: allergologische Testung bei ätiologisch ungeklärter CRSsNP

↘ kann verzichtet werden: allergologische Testung bei CRScNP

↓ sollte nicht erfolgen: routinemäßige spezielle laborchemische oder technische diagn. Verfahren

Therapie

RS:

- ↑ sollte erwogen werden: operative Therapie bei Versagen einer konservativen Therapie
- ↔ kann sinnvoll sein: primäre operative Therapie im Einzelfall

ARS (+ akute Exazerbation der rez. ARS):

- ↑ sollte erfolgen: lokale Kortikoid-Anwendungen bei akuter allergischer RS, Antibiotikagabe bei Hinweisen auf Komplikationen (starke Kopfschmerzen, Gesichtsschwellungen, Lethargie)
- ↑ sollte erwogen werden: Antibiotikagabe bei Patienten mit Risikofaktoren (chronisch entzündlicher Lungenerkrankung, Immundefizienz bzw. Immunsuppression)
kann empfohlen werden: lokale Anwendungen mit physiolog. Kochsalz-Lösung (z.B. Tropfen/Spray), Inhalation heißer Dämpfe (38-42°Celsius), phytotherapeutische Behandlung mit patentierten (Misch-)Extrakt (BNO 1016) oder definierten Eucalyptusextrakten, Schmerzmittel, antibiotische Therapie bei starken bzw. sehr starken Schmerzen plus erhöhten Entzündungswerten**
- ↔ kann erwogen werden: antibiotische Therapie bei starken Beschwerden/Verstärkung im Lauf der Erkrankung und/oder Fieber > 38,5 °C
- ↓ sollte nicht erfolgen: routinemäßige antibiotische Therapie

Antibiotische Therapie der 1. Wahl: Amoxicillin 3x500mg/d, bzw. ein Cephalosporin (Cefuroxim 2 x 250mg/d); als Mittel der 2. Wahl gelten Makrolide (z.B. Azithromycin 500mg/d), Amoxicillin + Clavulansäure, Doxycyclin oder Co-Trimoxazol

Rez. ARS:

- ↑ sollte erfolgen: lokale Kortikoid-Anwendungen
- ↗ kann empfohlen werden: lokale Anwendungen mit physiolog. Kochsalz-Lösung (z.B. Tropfen/Spray), Inhalation heißer Dämpfe (38-42°Celsius), Schmerzmittel

CRS:

- ↑ sollte zum Einsatz kommen: nasale Anwendung von Salzlösungen (z. B. hochvolumige, iso- bis leicht hypertone Spülung), topische Kortikosteroide, adaptive Desaktivierung bei gesichertem NERD-Syndrom** und Auftreten einer Rezidiv-Polyposis
- ↗ sollte erwogen werden: längerdauernde Einsatz von Clarithromycin bei Versagen der Standardtherapie bei CRSsNP
- ↔ kann erwogen werden: ausgewählte Biologika bei Versagen etablierter Therapieformen bei CRSsNP, längerdauernde Therapie mit Doxycyclin bei Rezidiv-Polyposis
- ↓ sollte nicht erfolgen: topische Anwendung von Antibiotika und Dekongestiva

*Untersuchung Nasenhöhle „kann“ Formulierung in der Primärversorgung, ** CRP >10 mg/l oder BSG >10mm/h (m) / >20mm/h (w), *** NSAR-Exacerbated Respiratory Disease, Analgetika-Intoleranz-Syndrom

Warnzeichen für gefährliche Verläufe (intrazerebraler Abszess, Meningitis, Orbitalphlegmone, Osteomyelitis, Sinusvenenthrombose etc.): starke Schmerzen, Gesichtsschwellungen, anhaltendes Fieber, Lethargie, neurologische Symptome

↗ Überweisung in eine stationäre Einrichtung mit operativer Therapiemöglichkeit