

Entzündliche Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

Synergismus HNO und Oralchirurgie

Die Nasennebenhöhlen sind Knochen-Schleimhaut-Kompartimente des Kopfes, in denen sich verschiedene Krankheitszustände manifestieren können. Medizinische Maßnahmen in diesen Bereichen werden von den Fachgruppen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kieferchirurgie und Oralchirurgie behandelt.

Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin

■ Dem HNO-Arzt obliegt die Therapie vorwiegend chronisch-entzündlicher Erkrankungen, aber auch tumoröser Erkrankungen aller Nasennebenhöhlenabschnitte, während Kiefer- und Oralchirurgen sich in der Regel ausschließlich Erkrankungen in der Kieferhöhle zuwenden. Die klinischen Bilder lassen nicht immer primärerkennen, ob es sich um ein vom Kieferknochen ausgehendes Problem handelt oder Auswirkungen einer chronisch entzündlichen Schleimhauterkrankung vorliegen. Der Austausch an Informationen über therapeutische Prinzipien kann den jeweils beteiligten Fachgruppen helfen die Behandlungseffizienz zu erhöhen, was einem positiven Synergieeffekt gleichkommt. Die Inzidenz der chronisch-entzündlichen Erkrankungen der Nasennebenhöhlen ist heute in westlichen Industrieländern im ansteigen und wird mit einer gegenwärtigen Prävalenz von etwa 14 % der Gesamtbevölkerung gesehen.^{1,2} Definitionsgemäß wird dabei heute von Rhinosinusitis gesprochen, da bei Entzündungen der Nasenschleimhaut – Rhinitis – in 87 % der Fälle immer eine radiologisch nachweisbare Mitbeteiligung der Nasennebenhöhlen stattfindet. Auch gibt es praktisch keine morphologischen Unterschiede der Schleimhaut der Nase und der Nasennebenhöhlen. Die Rhinosinusitis wird in drei Formen eingeteilt, die akute, die akut-rezidivierende und die chronische Form³:

Akute Rhinosinusitis	Symptomatik < 12 Wochen und < 4 Wochen pro Jahr
Akut rezidivierende Rhinosinusitis	> 4 Episoden pro Jahr mit vollständiger Rückbildung der Symptomatik
Chronische Rhinosinusitis	Symptomatik > 12 oder > 4 Episoden pro Jahr mit Restsymptomatik

Tab. 1: Einteilung der Rhinosinusitis.

Die akute Rhinosinusitis spricht meist gut auf konservative Therapien mit Antibiotika und abschwellenden Schleimhautmitteln an, dennoch kann im Fall eines Kieferhöhlenempyems die Drainage durch eine scharfe Punktion und Spülung erforderlich werden und rasche Heilung bringen. In den meisten Fällen ist die Ursache in einem viralen Infekt der Schleimhaut der Nase und damit rhinogen zu suchen. In einigen Fällen kann bei be-

stehender entzündlicher Affektion im Oberkiefer auch eine dentogene Ursache vorherrschen. Hier sind der Rat und die Einschätzung des Zahnarztes oder Oralchirurgen gefragt (Abb. 1 und 2).

Die chronische Rhinosinusitis ist durch ihren langdauernden und anhaltenden Charakter der Symptome geprägt. Im Vordergrund steht das Gefühl des Dauerschnupfens mit behinderter Nasenatmung zu mehr als 70 %. Fast so häufig kommen Kopf- bzw. Gesichtschmerzen als Initialsymptomatik vor. Typisch sind auch Sekretabgänge im Nasenrachen, teilweise mit eitrigem Charakter. Dieser postnasale Sekretfluss verursacht häufig Husten, Laryngitis und Bronchitis. Weitere klassische Symptome sind Einschränkungen der Riechfähigkeit bis zum vollständigen Verlust, aber auch körperliche Leistungsminderung.⁴

Pathophysiologie der entzündlichen Nasennebenhöhlenerkrankungen

Die großen NNH wie Kiefer- und Stirnhöhle stehen mit der Nasenhaupthöhle über das Siebbein in Verbindung. In seinen vorderen Abschnitten befindet sich die sogenannte ostiomeatale Einheit. Dieser Begriff umfasst die gemeinsame Endstrecke der Drainage von Stirn- und Kieferhöhle sowie der vorderen Siebbeinzellen in die Nasenhaupthöhle. Alle Nasennebenhöhlen sind mit respiratorischer Schleimhaut ausgekleidet, die einen geregelten Sekrettransport, die mukoziliäre Clearance garantiert (Abb. 3). Dieser ist einerseits eine wichtige Voraussetzung für die Existenz der NNH, andererseits ein empfindlicher Indikator für eine gestörte Schleimhautfunktion.⁵ Der aktive Sekrettransport aus der Kiefer- und Stirnhöhle erfolgt immer durch das jeweilige natürliche Ostium in den mittleren Nasengang über die dazwischen geschalteten Siebbeinzellen.⁶ Deshalb ist verständlich, warum Ziel des operativen Handelns die Freilegung der Ebene der natürlichen Ostien von Kiefer- und Stirnhöhle ist. In der Annahme, dass chronisch-entzündliche NNH-Erkrankungen auf der Grundlage minderwertiger Schleimhautbedingungen entstehen, wurde viele Jahre lang das Prinzip der radikalchirurgischen Maßnahmen wie z. B. die Caldwell-Luc-Operatio-