

Akute Sinusitis

► Die Mutter der 9-jährigen Franziska bringt ihr Kind zum HNO-Arzt: „Franzi hat seit einigen Tagen eine starke Erkältung mit Schnupfen. Vor zwei Tagen sagte sie dann, sie spürte ein Druckgefühl. Aus der Nase kommt gelblich-grünlicher Eiter und sie hat Fieber.“

Definition

Bei der akuten Sinusitis sind eine oder mehrere Nasennebenhöhlen entzündet. Die Entzündung ist meist durch Bakterien, aber auch durch Viren, Pilze oder allergisch bedingt.

Synonym: Nasennebenhöhlenentzündung.

Ursachen

Meistens geht der akuten Sinusitis ein einfacher Schnupfen voraus. Durch die Schwellung der Schleimhäute und die vermehrte Schleimproduktion kommt es zu einer Verlegung der Zugänge (Ostien) der Nebenhöhlen und zu einem Sekretstau. Die bakterielle Besiedelung, häufig durch *H. influenzae* oder Streptokokken, führt zur Entzündung der Nebenhöhlen. Seltener geht die Entzündung vom Zahnapparat des Oberkiefers aus (dentogene Sinusitis). Als Erreger sind hier überwiegend anaerobe Keime zu erwarten.

Eine akute Sinusitis entsteht eher, wenn anatomische Engstellen vorliegen, z. B. Nasensecheidewandverkrümmungen, hyperplastische (vergrößerte) oder atypisch geformte Nasenmuscheln (z. B. Concha bullosa). Auch eine vergrößerte Rachenmandel bei Kindern oder Allergien begünstigen eine akute Sinusitis.

Symptome

Die Erkrankungszeichen können je nach befallener Nebenhöhle recht unterschiedlich sein. Leitsymptom sind Kopfschmerzen oder Druckgefühl im Kopf. In schweren Fällen pocht der Schmerz über der Stirn, im Wangenbereich, hinter den Augen oder seltener im Hinterkopfbereich. Die Schmerzen verschlimmern sich, sobald man sich bückt. Häufig leidet der Patient gleichzeitig unter Schnupfen, der eitrig sein kann; bei schweren Entzündungen klagt er über Fieber und Abgeschlagenheit. Manchmal ist eine schmerzhaftige Schwellung zu sehen.

Diagnose

Der HNO-Arzt macht eine Rhinoskopie (Untersuchung der Nase von innen). Mit dem Endoskop untersucht er die Ausführungsgänge, sobald die Nasenschleimhaut abgeschwollen und oberflächlich anästhesiert ist. Häufig sind die Austrittspunkte des N. supraorbitalis und N. infraorbitalis druckschmerzhaft und es besteht eine Klopfempfindlichkeit des Knochens über der betroffenen Höhle. Als bildgebende Verfahren werden Röntgen oder Ultraschall eingesetzt (Abb. A.30).

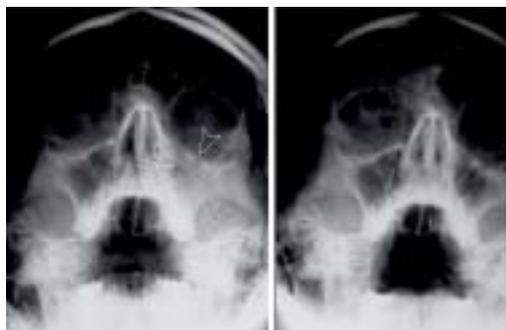


Abb. A.30 Akute Sinusitis. a Vor Therapiebeginn ist die linke Kieferhöhle subtotal verschattet (Pfeile). b Verlaufskontrolle nach Abschluss der antibiotischen Behandlung.

Differenzialdiagnose

Eine dentogene Ursache, → Trigeminusneuralgie oder → Tumoren im Bereich der Nasennebenhöhlen sollten ausgeschlossen werden.

Therapie

Zum Abschwellen der Nasenschleimhaut bringt der HNO-Arzt Watteträger mit abschwellenden Tropfen in die Nasengänge ein („hohe Einlage“). Der Patient kann mit Sole oder Salbei inhalieren und Schleimlöser einsetzen.

Bei starken Schmerzen empfiehlt der Arzt Schmerzmittel. Eine Antibiotikatherapie kann den Verlauf einer eitrigen Sinusitis entscheidend beeinflussen.

Prognose

Bei Vorliegen prädisponierender Faktoren (Engstellen, Allergien) kann die Erkrankung gehäuft auftreten und in eine → chronische Sinusitis übergehen.

Komplikationen

Eine Komplikation entsteht, wenn die akute Sinusitis auf die Augenhöhle übergeht. Eine Computertomografie liefert beim Verdacht auf eine solche Entwicklung genauere Ergebnisse. Bei drohenden Komplikationen kann eine operative Behandlung notwendig sein.

Infobox

ICD-10: J01.9

Internetadressen:

<http://www.leitlinien.net>

<http://www.meduniqa.at>