

## Septumdeviation

► Herr Peukert hat sprichwörtlich die Nase voll. Schon seit der Pubertät bekommt er ständig schlecht Luft durch die Nase. Das stört ihn ganz besonders beim Sport, wo er bereits bei kleinster Anstrengung durch den Mund atmen muss. Nachts schnarcht er, sagt seine Frau. Und er hat morgens häufig einen trockenen Hals. Als Kind sei er mal von der Schaukel gefallen, sagt er, mitten auf die Nase.

### Definition

Bei der Septumdeviation handelt es sich um eine Fehlstellung der knöchernen und/oder knorpeligen Nasenscheidewand, d. h. dass diese nicht in der Mittellinie steht.

Synonym: Nasenscheidewandverkrümmung.

### Ursachen

Bei den meisten Erwachsenen ist die Nasenscheidewand verkrümmt. Dies ist gewissermaßen als ein Normalzustand anzusehen. Eine Verkrümmung kann z. B. Folge eines Nasentraumas in der Kindheit (Folge äußerer Gewalteinwirkung) mit Fraktur des Knorpels und daraus resultierender Wachstumsstörung sein. Auch beim Erwachsenen kann ein Trauma zur Septumdeviation führen, indem es zur Knorpelfraktur mit anschließender Defektheilung und Knickbildung kommt.

Eine Septumdeviation kann aber auch ohne äußere Gewalteinwirkung auftreten. So kann es während des Körperwachstums entlang der Grenzen zwischen knöchernen oder knorpeligen Anteilen der Nasenscheidewand zu unterschiedlich schnellem Wachstum kommen, was zu Spannungen und Verkrümmungen führt.

### Symptome

Das typische Symptom einer Septumdeviation ist die Behinderung der Nasenatmung. Je nach Form der Nasenscheidewand treten die Beschwerden ein- oder beidseitig auf. Bei geringer Ausprägung fallen die Beschwerden nur bei forcierter Atmung, also z. B. beim Sport auf.

Häufig bestehen neben der Septumdeviation parallel noch andere Ursachen für die Nasenatmungsbehinderung. So können vergrößerte untere Nasenmuscheln, eine Allergie oder chronische Nasennebenhöhlenentzündungen (→ chron. Sinusitis) die Symptome verstärken. Durch die Belüftungsstörung nachgeschalteter Organe können verschiedene Begleiterkrankungen auftreten:

- Geruchsstörungen,
- nächtliches Schnarchen bis zum → Schlaf-Apnoe-Syndrom,
- chronische Entzündungen der Nasennebenhöhlen (→ chron. Sinusitis),
- Belüftungsstörungen des Mittelohres bis hin zur chronischen Mittelohrentzündung (→ chron. Otitis media),
- Kopfschmerzen,

- chronische Hals- und Rachenentzündungen (→ chron. Pharyngitis).

### Diagnose

Nach der allgemeinen Befragung untersucht der HNO-Arzt die Nase. Häufig fällt bereits im Bereich des Naseneingangs eine Schiefstellung des Septums auf. Diese Schiefstellung erkennt man besonders gut, indem man die Nasenspitze mit dem Finger etwas anhebt. Wenn der unterste Anteil der Nasenscheidewand neben dem Nasensteg sichtbar- oder tastbar ist, spricht man von einer Subluxatio septi (**Abb. S. 59**).

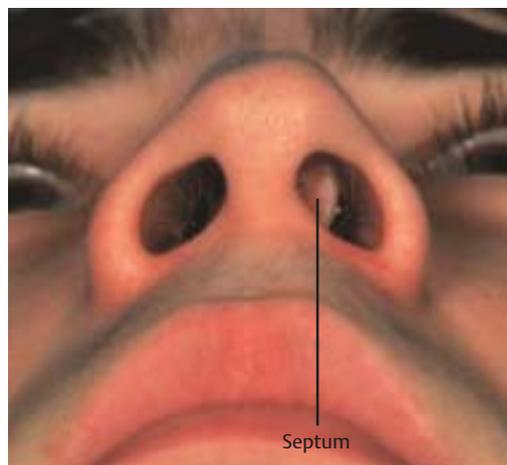
Die mittleren und hinteren Anteile der Nase werden mit dem Spekulum bzw. dem Endoskop angeschaut. Interessant ist der Vergleich des Befundes vor und nach Abschwellen der Nase (z. B. mit Privin), um den Einfluss des Schwellungszustandes der Nasenmuscheln auf die Atmungsbehinderung einschätzen zu können.

Ergänzt werden die Untersuchungen durch eine Röntgenübersichtsaufnahme der Nasennebenhöhlen, bzw. eine Ultraschalluntersuchung zum Ausschluss einer chronischen Nebenhöhlenentzündung und/oder einer Allergietest zum Ausschluss einer allergischen Rhinitis (→ Heuschnupfen).

### Differenzialdiagnose

Krankheiten, welche ebenfalls mit einer Behinderung der Nasenatmungspassage einhergehen sind:

- chronische Nasennebenhöhlenentzündung (→ chron. Sinusitis),
- → Heuschnupfen,
- Hyperplasie der unteren Nasenmuscheln.



**Abb. S. 59** Subluxatio septi. Links neben dem Nasensteg ist der unterste Anteil der Nasenscheidewand sichtbar.

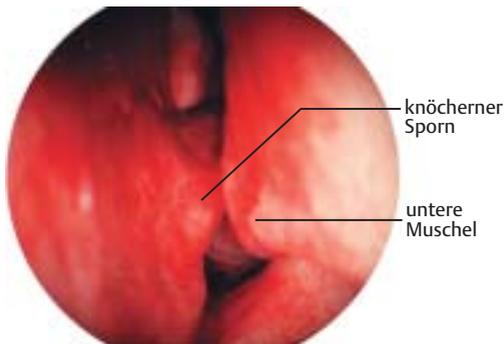
## Therapie

Eine Therapie mit abschwellenden Nasentropfen ist nicht sinnvoll, da ein Dauereinsatz dieser Präparate zu einem Gewöhnungseffekt (Abhängigkeit!) und einer Schädigung der Nasenschleimhaut führt.

Wenn die Verkrümmung der Nasenscheidewand ein Ausmaß hat, das für den Betroffenen zu Beschwerden führt, dann ist die operative Korrektur (Septumplastik) indiziert. Diese wird im Allgemeinen unter stationären Bedingungen und in Vollnarkose durchgeführt.

## Septumplastik

Der Operateur führt einen kleinen Schnitt im Bereich des Naseneinganges entlang der Septumvorderkante durch und löst die Schleimhaut vom Knorpel und Knochen ab. Wenn die knorpelige- und knöcherne Nasenscheidewand frei liegt, kann sie begradigt werden. Dies erfolgt im vorderen knorpeligen Anteil durch Anritzen und Durchtrennen des Knorpels, bis dieser spannungsfrei in der Mittellinie steht.



**Abb. S.60 Knöcherner Spornbildung.** Endoskopische Darstellung eines knöchernen Sporns der Nasenscheidewand mit Kontakt zur unteren Nasenmuschel.

Im hinteren knöchernen Anteil ist es manchmal erforderlich knöcherne Sporne oder Leisten abzutragen und zu entfernen (**Abb. S. 60**). Teilweise werden die einzelnen Teile nachdem sie bearbeitet wurden, wieder eingesetzt. Nachdem die knorpelig-knöcherne Nasenscheidewand begradigt wurde, wird für die Dauer von 1–3 Tagen eine Schaumstofftamponade in die Nase eingebracht, die einerseits dazu dient, dass die Schleimhaut dicht anliegt und sich kein Bluterguss bildet, andererseits als eine Art Schiene dafür sorgt, dass die Nasenscheidewand mittig verheilt.

Der Eingriff der Septumplastik dauert ca. 30–40 Min. Er ist mit einem 4–5-tägigen stationären Aufenthalt verbunden. Die Nase sollte anschließend über einen Zeitraum von ungefähr 2 Wochen nach der Operation regelmäßig von einem HNO-Arzt kontrolliert und gereinigt werden.

Die Operation wird durch die Krankenkassen bezahlt, da es sich hierbei nicht um einen kosmetischen Eingriff handelt, sondern um einen funktionellen.

## Prognose

Wenn die Indikation zur Operation sorgfältig gestellt wurde und der Eingriff korrekt durchgeführt wurde, dann sind die Chancen sehr gut, dass der Patient auf Dauer von seiner Nasenatmungsbehinderung befreit wird.

### Infobox

#### ICD-10:

J34.2

#### Internetadressen:

<http://www.hno.org>

<http://www.leitlinien.net>