

Chronische Sinusitis: Systematisches Review zur medikamentösen Therapie

Die chronische Sinusitis ist definiert als symptomatische Entzündung der Nasennebenhöhlen, die länger als 12 Wochen dauert (1). Zu den Symptomen gehören Behinderung der Nasenatmung, Kopfschmerzen, Druck- oder Schwellungsgefühl im Gesicht, Riechstörungen, Erschöpfung sowie eine anterograde oder postnasale Sekretion (1). Die chronische Sinusitis ist eine häufige Erkrankung, zu deren Epidemiologie jedoch in Deutschland zuverlässige Studien fehlen (1). Als Ursache werden Entzündungsprozesse angenommen, die denen bei Asthma bronchiale ähneln (2). Weil die chronische Sinusitis rein klinisch nicht zuverlässig zu diagnostizieren ist, sind zur Sicherung der Diagnose in der Regel eine CT-Untersuchung und/oder eine nasale Endoskopie erforderlich. Eine konventionelle Röntgenaufnahme wird in der Diagnostik der Rhinosinusitis nicht empfohlen (1). Es werden zwei Formen der chronischen Sinusitis unterschieden: *mit* und *ohne* nasale Polypen.

Zur medikamentösen Therapie der chronischen Sinusitis ist aktuell ein systematisches Review erschienen (2). Eingeschlossen wurden 29 Studien, davon 12 Metaanalysen, 13 systematische Reviews und vier weitere randomisierte, kontrollierte Studien (RCT). Auf der Basis dieser Ergebnisse und unter Berücksichtigung von drei Leitlinien machen die Autoren Vorschläge zum therapeutischen Vorgehen mit Unterschieden zwischen beiden Formen.

Zur initialen Therapie bei beiden Formen empfehlen die Autoren tägliche Spülungen mit Kochsalzlösung, da sich dadurch die Symptome bessern lassen. Außerdem empfehlen sie initial intranasal ein Glukokortikosteroid (z.B. Budesonid 32 µg, 1-4 Sprays pro Nasenloch oder Fluticason 50 µg, 2 Sprays pro Nasenloch jeweils einmal am Tag). Dadurch werden ebenfalls die Symptome gebessert, und außerdem führt diese Behandlung zu einer Reduktion der Polypen und einer geringeren Rezidivrate der Polypen nach einer Operation.

Bestehen weiterhin Symptome, sollten Patienten *mit nasalen Polypen* ein Glukokortikosteroid (z.B. Prednisolon 20-60 mg/d) über 14-21 Tage zusätzlich einnehmen, da dadurch u.a. die Größe von Polypen verringert wird. Bei akuten Exazerbationen kann eine antibiotische Therapie erwogen werden, möglichst gezielt nach endoskopischem Abstrich.

Auf der Basis von nur einer Studie, in der sich unter Therapie mit Doxycyclin die Polypen verkleinert haben, empfehlen die Autoren bei Persistenz der Symptome den Einsatz von Doxycyclin zu erwägen (200 mg einmalig, dann 100 mg/d über 20 Tage). Aus unserer Sicht reicht die Evidenz für eine Empfehlung für Doxycyclin jedoch nicht aus. Auch die Einnahme eines Leukotrien-Antagonisten kann nach Auffassung der Autoren erwogen werden (z.B. Montelukast). Allerdings besserten sich die Symptome durch diese Behandlung nur im Vergleich zu Plazebo, nicht im Vergleich zu topischen

Glukokortikosteroiden, auch nicht bei zusätzlicher Anwendung (2). Persistieren die Symptome trotz der medikamentösen Therapie, kann eine endoskopisch gestützte Nasennebenhöhlenchirurgie in Betracht gezogen werden (1, 2).

Bei Patienten *ohne nasale Polypen* empfehlen die Autoren nach der initialen Therapie ein Makrolid niedrig dosiert über drei Monate (Clarithromycin einmal 250-500 mg/d, Roxithromycin einmal 150 mg/d, Azithromycin einmal 500 mg/Woche) zur Besserung der Symptome. Hintergrund ist neben der antibakteriellen Wirkung der Makrolide, dass sie die Zilienfunktion verbessern und immunmodulatorische Eigenschaften besitzen sollen. Die Empfehlung basiert auf zwei systematischen Reviews, einer Metaanalyse und einem RCT. In Anbetracht der möglichen Resistenzbildungen empfehlen wir Zurückhaltung mit der Verordnung. Auch sind die möglichen Nebenwirkungen der Makrolide zu beachten, darunter Rhabdomyolyse und verlängertes QT-Intervall. Bei Patienten ohne nasale Polypen gibt es keine Evidenz, die den Einsatz eines systemischen Glukokortikosteroids stützt. Zum Nutzen von Leukotrien-Antagonisten fehlen Daten.

Fazit: Bei chronischer Sinusitis bessern Spülungen mit Kochsalzlösung und ein topisches Glukokortikosteroid als initiale Therapie die Symptome, wie ein systematisches Review zeigt (2). Bestehen die Symptome weiter, empfehlen die Autoren bei Patienten mit nasalen Polypen ein Glukokortikosteroid systemisch über 1-3 Wochen. Die langfristige unspezifische Behandlung mit Antibiotika, die von den Autoren ebenfalls empfohlen wird, ist nach unserer Meinung vermutlich mit mehr Schaden als Nutzen verbunden.

Literatur

1. Leitlinie Rhinosinusitis, Stand3/2011: [Link zur Quelle](#)
2. Rudmik, L., und Soler, Z.M.: JAMA2015, **314**, 926. [Link zur Quelle](#)