

# EMPFEHLUNGEN FÜR DIE KONSERVATIVE BEHANDLUNG DER CHRONISCHEN RHINOSINUSITIS (CRS)

DR. B. HEINZ, HNO-PRAXIS BACHSTRASSE, BACHSTRASSE 38, 8200 SCHAFFHAUSEN

## GRUNDLAGE:

European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis (EP3OS) 2007

## DEFINITIONEN

Dauer: CRS akut < 12 Wochen mit kompl. Remission  
CRS chronisch > 12 Wochen mit Restsymptomatik

Symptome (≥2 Symptome)

- nasale Obstruktion
- Rhinorrhoe anterior oder posterior
- Gesichtsschmerz oder -druck
- Hyposmie/Anosmie

und entweder Endoskopie oder CT-Befunde

Endoskopie:

- Polypen
- mukopurulente Sekretion mitt. Nasengang
- Ödem/Schleimhautobstruktion mitt. NG

CT-Befunde

- Schleimhautveränderungen im ostiomeatalen Komplex und / oder den NNH

*Polyposis nasi als Subgruppe der CRS*

- bilat. Polypen im mittleren NG u/o der Nasenhaupthöhle
- nach einer Operation gelten nur gestielte Polypen als Polypen

## EMPFEHLUNGEN

MASSNAHME	CRS OHNE POLYPEN	EVIDENZLEVEL/EMPFEHLUNGSGRAD/RELEVANZ/BEMERKUNG
ORALE ANTIBIOTIKA <2 WOCHEN	nein	Ib/C/keine AmClav od. 2. GenCephalosporine 8 Tage über Ende der Symptome hinaus
<b>LANGZEITTHERAPIE MIT MAKROLIDEN</b>	ja	Ib/A/ja 3 Monate lang, niedrig dosiert
TOPISCHE ANTIBIOTIKA	nein	III/D/keine
ANTIHIISTAMINIKA PERORAL	nein (bei allergischen Patienten)	keine Daten/D/keine
ANTIMYKOTIKA PERORAL	nein	Ib/D/keine
ANTIMYKOTIKA TOPISCH	nein	Ib/D/keine
BAKTERIENLYSATE	nein	Ib/A/keine (weitere Studien notwendig)
CAPSAICIN TOPISCH		
DEKONGESTIVA	nein	keine Daten/D/keine
<b>ADAPTIVE DESAKTIVIERUNG</b>		
<b>TOPISCHE GLUKOKORTICOIDE</b>	ja	Ib/A/Ja regelmässige Anwendung, moderne Präparate mit niedriger Bioverfügbarkeit
<b>SYSTEMISCHE STEROIDE</b>	nein	keine Daten/D/keine
IMMUNMODULATOREN	nein (noch nicht abschliessend zu beurzt.)	Ib(-)/D/keine (anti-IgE-Ak; anti-IL5-Ak; anti-CCR3-Ak Studien teilweise noch ausstehend, GCSF; IFN-γ).
<b>LEUKOTRIEN-ANTAGONISTEN</b>	nein	III/C/keine
PHYTOTHERAPIE	nein	Ib(-)/D/keine
PPI	nein	keine Daten/D/keine
SEKRETOLYTIKA	nein	III/C/keine
AKUPUNKTUR	Daten ungenügend	Ib(-)/D/ev. Relevanz bei Kopfschmerzen
<b>HYPERTONE SALZLÖSUNGEN</b>	ja	Ib/A/ja 2 bis 3 % Salzlösungen als Spülung, nicht als Spray (hypotone und isotone Lösungen nicht zu empfehlen)

MASSNAHME	CRS MIT POLYPEN	EVIDENZLEVEL/EMPFEHLUNGSGRAD/RELEVANZ/BEMERKUNG
ORALE ANTIBIOTIKA <2 WOCHEN	nein	keine Daten/D/keine
<b>LANGZEITTHERAPIE MIT MAKROLIDEN</b>	nein	keine Daten/D/keine
TOPISCHE ANTIBIOTIKA	nein	III/D/keine
ANTIHISTAMINIKA PERORAL	<b>ja (bei allergischen Patienten)</b>	Ib/A/ja (bei Allergikern)
ANTIMYKOTIKA PERORAL	nein	Ib/D/keine
ANTIMYKOTIKA TOPISCH	nein	Ib/A/keine
BAKTERIENLYSATE		
CAPSAICIN TOPISCH	nein	II/B/keine (weitere Studien notwendig)
DEKONGESTIVA	nein	keine Daten/D/keine
<b>ADAPTIVE DESAKTIVIERUNG</b>	<b>ja (bei Aspirinintoleranz)</b>	Ib/A/ja (bei Analgetikaintoleranz)
<b>TOPISCHE GLUKOKORTICOIDE</b>	<b>ja, Therapie der ersten Wahl</b>	Ib/A/ja regelmässige Anwendung, moderne Präparate mit niedriger Bioverfügbarkeit
<b>SYSTEMISCHE STEROIDE</b>	<b>ja, Kurztherapien</b>	Ib/A/ja (ev. + Magenschutz)
IMMUNMODULATOREN	nein	keine Daten/D/keine
<b>LEUKOTRIEN-ANTAGONISTEN</b>	<b>ja (bei Aspirinintoleranz)</b>	III/C/ja bei Patienten mit Analgetikaintoleranz
PHYTOTHERAPIE	nein	keine Daten/D/keine
PPI	nein	II/C/keine (keine Placebo-kontrollierte Studien)
SEKRETOLYTIKA	nein	keine Daten/D/keine
AKUPUNKTUR	Daten ungenügend	Ib(-)/D/ev. Relevanz bei Kopfschmerzen
<b>HYPERTONE SALZLÖSUNGEN</b>	<b>ja</b>	Ib/A/ja 2 bis 3 % Salzlösungen als symptomatische Therapie

### GRUNDLAGE:

European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis (EP3OS) 2007

### DEFINITIONEN

Dauer: CRS akut < 12 Wochen mit kompl. Remission  
CRS chronisch > 12 Wochen mit Restsymptomatik

Symptome (≥2 Symptome)

- nasale Obstruktion
- Rhinorrhoe anterior oder posterior
- Gesichtsschmerz oder -druck
- Hyposmie/Anosmie

und entweder Endoskopie oder CT-Befunde

Endoskopie:

- Polypen
- mukopurulente Sekretion mitt. Nasengang
- Ödem/Schleimhautobstruktion mitt. NG

CT-Befunde

- Schleimhautveränderungen im ostiomeatalen Komplex und / oder den NNH

*Polyposis nasi als Subgruppe der CRS*

- bilat. Polypen im mittleren NG u/o der Nasenhaupthöhle
- nach einer Operation gelten nur gestielte Polypen als Polypen