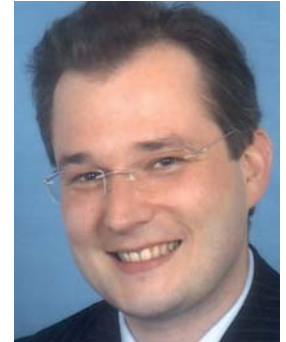


# Rhinitis – Schnupfen ist nicht gleich Schnupfen



Dr. Herwig Kügler

Ein banaler Schnupfen kann der Beginn einer Nasennebenhöhlenentzündung sein. Ohne Behandlung kann es zu gefährlichen Folgewirkungen kommen. Häufig sind Menschen mit anatomischen Verhältnissen im Nasenraum betroffen. Heftiges Schnäuzen ist keine Lösung sondern kontraproduktiv.

Die Nasennebenhöhlen sind Hohlräume im Gesichtsknochen, die zur Gewichtsreduktion des Schädels angelegt worden sind. Kieferhöhle, Stirnhöhle und Siebbeinzellen sind wie die Nasenhöhle mit einer Schleimhaut ausgekleidet und miteinander verbunden. Auf

Grund eines ausgeklügelten Reinigungssystems mittels Flimmerhärchen sind diese Hohlräume normalerweise steril.

Eindringende Fremdkörper (Staub, Bakterien, Viren, Pilze usw.) werden wie auf einem Förderband wieder in den Rachen gebracht. Problematisch wird es, wenn die Öffnungen zur Nasenhöhle durch eine angeschwollene Schleimhaut verlegt werden. Durch den Verschluss kann das gebildete Sekret nicht mehr abfließen. Allmählich verklebt der verdickte Schleimrückstau die Flimmerhärchen – damit wird die Selbstreinigungskraft zusätzlich erschwert.

In diesen feuchtwarmen Höhlen können sich – wie in einem Brutkasten – Viren, Bakterien und Pilze noch rascher vermehren. Dadurch kann sich auch das Gewebe unter der Schleimhaut entzünden, wodurch die Verbindung zur Nase zusätzlich behindert wird – ein Teufelskreislauf ist somit in Gang gesetzt. Ein unangenehmes Druckgefühl beim Vornüberbeugen, Kopfschmerzen, Fieber und Abgeschlagenheit sind häufige Symptome.

Spätestens jetzt ist ärztliche Hilfe dringend nötig. Unbehandelt kann die Entzündung durch die dünnen Knochenwände durchbrechen, Auge und Gehirn angreifen und einen lebensbedrohlichen Verlauf nehmen. Um den Schleimabfluss wieder in Gang zu bringen, kann der HNO-Facharzt anfänglich hohe abschwellende Watteeinlagen in die Nasenhöhle applizieren. Fortgeführt wird diese Behandlung mittels abschwellender Tabletten und Tropfen.

Die Indikation zur Antibiotikaeinnahme richtet sich nach dem festgestellten Krankheitsbild. Auf Grund der nunmehr möglichen sofortigen Bestimmung des Entzündungsparameter „CRP“ in der Ordination, kann eine präzisere Entscheidung getroffen werden. Ist dieser Blutwert nicht erhöht, so kann man dem Patienten eine antibiotische Behandlung ersparen. Sogenannte „Schleimlöser“ (Sekretolytika) helfen, den Schleim zu verflüssigen und zu lösen. Eine Bestrahlung mittels Infrarotlampe ist in der Akutphase nicht ratsam, da die Wärme die Entzündung zusätzlich antreibt. Wer immer wieder an einer Sinusitis (mehr als dreimal pro Jahr) leidet, sollte die Gründe dafür von Spezialisten abklären lassen. Schließlich kann eine NNH-Computertomographie mögliche Engstellen oder chronische Schleimhautverdickungen aufzeigen und somit Aufschluss über die Notwendigkeit eines operativen Eingriffes geben.

Anzeige Plus   
34

*Dr. Herwig Kügler*  
*Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*  
*Anton-Baumgartner-Straße 44,*  
*Kaufpark Top 39A, A-1230 Wien*  
*Tel.: +43/1/66 100 33*  
*[dr.kuegler@hno23.at](mailto:dr.kuegler@hno23.at)*