

Verstopfte Nase auch im Sommer

Mehr als jeder Zehnte leidet auch in der warmen Jahreszeit unter entzündlichen Nasennebenhöhlen

Rinnt Ihnen häufig die Nase haben Sie pochende Kopfschmerzen und bekommen Sie wenig Luft? Dann könnte eine Nasennebenhöhlenentzündung dahinter stecken.

„Auf Basis einer Erkältung oder akuten Pollenallergie baut sich häufig eine virale Sinusitis auf. Aus dieser kann sich durch Besiedelung mit Bakterien auch eine eitrige Entzündung der Nasennebenhöhlen entwickeln“, erklärt Assoc.Prof. Priv.-Doz. Dr. Claudia Lill, HNO-Spezialistin am Kopf-Hals-Institut des Evangelischen Krankenhauses Wien.

Jede fünfte Verkühlung tritt übrigens in der warmen Jahreszeit auf. Viele sind einem ständigen Wechsel von heißer Außenluft und klimatisierten, entfeuchteten Innenräumen (Büro, Hotel, Auto, Bahn, etc.) ausgesetzt. Die kühle Zugluft der Klimageräte trocknet auch die Schleimhäute aus, womit Erkältungserreger freie Bahn haben und sich ausbreiten. Das Ansteckungsrisiko besteht zu jeder Jahreszeit durch Händeschütteln und mehrstündigen, engen Kontakt mit vielen Menschen, etwa im Flugzeug oder in der

Bahn. Aber auch massive Gräserpollen-Allergie, aus der nicht selten entzündete Nasennebenhöhlen resultieren, hat in der warmen Jahreszeit Hochsaison.

Vorsicht: aus akut kann leicht chronisch werden! Bei akuter Entzündung der Nasennebenhöhlen ist möglichst rasche, aber zeitlich begrenzte, lokale Therapie mit abschwellenden Nasentropfen, bei Kopfweh auch ausreichende Schmerzmedikation, angesagt. „Zusätzlich kann der Abtransport des Schleims durch pflanzliche Mittel angeregt werden. Auch körperliche Schonung mit Verzicht auf sportliche Betätigung sollte beherzigt werden“, rät der Wiener HNO-Spezialist Dr. Christian Quint Patienten.

Schleimhautzellen produzieren einen permanenten Sekretfilm, in dem sich eingeatmeter Staub sowie Feinstaub (z. B. durch Passiv-Rauchen), aber auch Keime verfangen. Normalerweise werden diese durch hochbewegliche Flimmerhärchen abtransportiert. „Ist die Schleimhaut aber entzündet, produziert sie viel Sekret, schwillt stark an und kann dieses aus den Nasennebenhöhlen nicht mehr herausbefördern. Und das bildet einen geradezu idealen Nährboden für diverse Erreger, die oft eine monatelange Entzündungen auslösen“, erläutert Dr. Christian Quint.

Oft kommen zur chronischen – mehr als drei Monate andauernden – Sinusitis noch andere, erschwerende Umstände dazu: eine Verlegung des mittleren Nasengangs durch eine veränderte Nasenschleimhaut, die zu dauerhafter Schwellung oder Nasenpolypen führt. Auch ein geschwächtes Immunsystem oder eine schiefe Nasenscheidewand können das Problem verstärken. Gestörte Nasenatmung beeinträchtigt den Geruchssinn, verursacht häufig Schnarchen sowie Kopfschmerzen und schränkt bei sportlichen Aktivitäten ein.

Betroffenen stehen heute viele Behandlungsmethoden zur Verfügung. Gewissenhafte Ärzte werden Antibiotika nur dann verschreiben, wenn beim Patienten der notwendige Abfluss durch Verlegung der Ausführungsgänge nicht mehr gewährleistet ist. Priv.-Doz. Claudia Lill: „Zur ausreichenden Belüftung der Nasennebenhöhlen sollte dem Patienten jedenfalls eine zeitlich begrenzte, entzündungshem-



Foto: ERM-Wien / C. Haupt



Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Claudia Lill, HNO-Spezialistin am Kopf-Hals-Institut des Evangelischen Krankenhauses Wien.



Dr. med. Christian Quint, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Phoniatrie aus Wien.

mende und sowohl lokal als auch systemisch abschwellende Medikamententherapie empfohlen werden. Daneben haben sich auch regelmäßige Kochsalz- und Thymiantee-Inhalationen bei vielen als wohltuend sowie schmerzlindernd erwiesen.“

Manche Patienten profitieren auch von Meersalzinhala-tionen. Mittlerweile gibt es auch leichte, gut verträgliche Cortison-Sprays, die ihre Wirkung ausschließlich in den Nasenhöhlen entfalten. Hilfreich

ist auch ein zumindest vorübergehender Verzicht auf Zigaretten

Blieben sämtliche Maßnahmen ohne nachhaltigen Erfolg, bzw. liegt ein mechanisches Hindernis wie Polyp oder verkrümmte Nasenscheidewand vor, bleibt nur der chirurgische Eingriff: Dabei werden mittels patientenschonender OP-Methoden knöcherne oder bindegewebsartige Hindernisse aus den Nasengängen entfernt.

Karin Rohrer-Schausberger

