



Nosologie, Komorbiditäten und Kausalitäten der Chronischen Rhinosinusitis

Selma Hisir, Guido Mühlmeier, Heinz Maier

Bundeswehrkrankenhaus Ulm
Abteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
(Ärztlicher Direktor Prof. Dr. H. Maier)

Chronische Rhinosinusitis (CRS)

In Gebieten Mitteleuropas mit kontinentalem Klima stellt die chronische Rhinosinusitis eine endemische Erkrankung dar. Mit Inzidenzraten von ca. 5% zählt sie zu den häufigen Erkrankungen in Deutschland, wobei ein Gefälle von Nord- nach Süddeutschland aufgrund der Klimaunterschiede zu beachten ist.

Als chronisch wird eine Rhinosinusitis dann beschrieben, wenn Dauerbeschwerden seit über 12 Wochen vorliegen. Diese Einteilung erfolgt nach den Kriterien des European Position Paper on Rhinosinusitis (EPOS3) (1) sowie nach der aktuellen AWMF-Leitlinie Rhinosinusitis 017/049 (2). Häufige Begleiterkrankungen sind Veränderungen der Nasenluftpassage durch Septumdeviation, Nasenmuschelhyperplasie oder sonstige obstruierende Pathologien der Nasenhaupthöhlen, benigne Neoplasien, Asthma bronchiale sowie die chronische Bronchitis. Inwieweit Allergien und Intoleranz-Reaktionen ursächlichen Einfluss auf das Krankheitsbild haben, ist zahlenmäßig bislang nicht gut belegt.

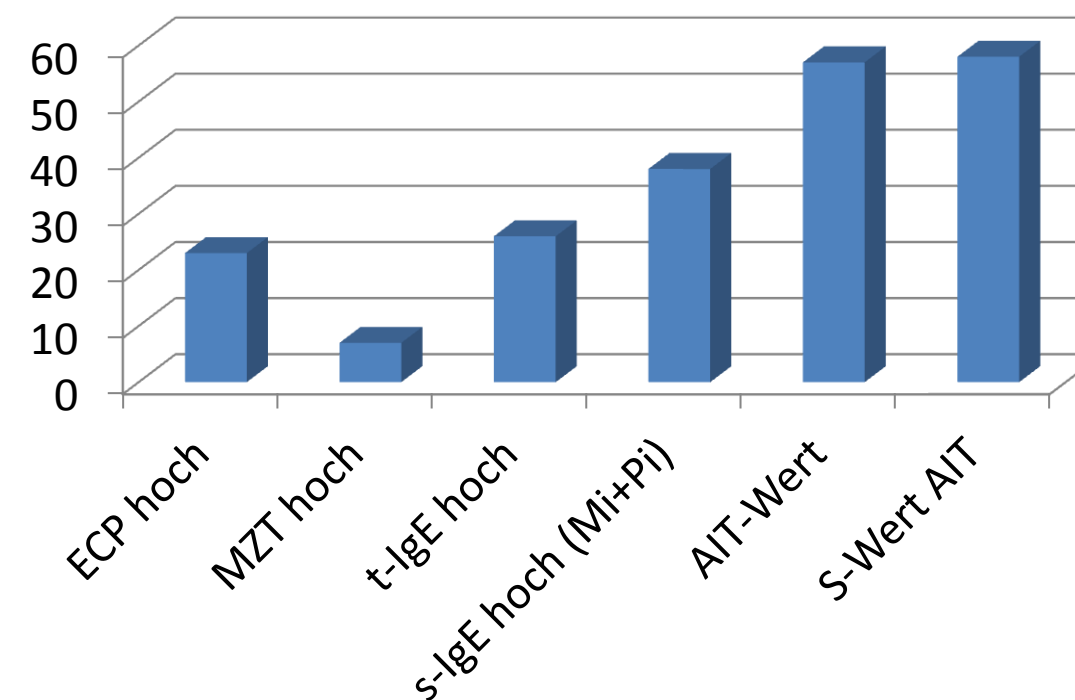
Patienten/Methoden

143 fortlaufende Patienten mit CRS wurden erfasst und anhand der histopathologischen Befundung der Nasennebenhöhlen-Biopsien in eine eosinophile (EO) (n=69), eine neutrophile (NEU) (n=60) und eine Mischgruppe (E+N) (n=14) eingeteilt. Für die einzelnen Patienten wurden die Parameter ECP, MZT, Gesamt-IgE, spezifisches IgE gegen die wichtigsten Inhalationsallergene sowie der AIT-Wert mittels funktionellem Eicosanoidtest (Lipidoc®) erfasst und miteinander verglichen.

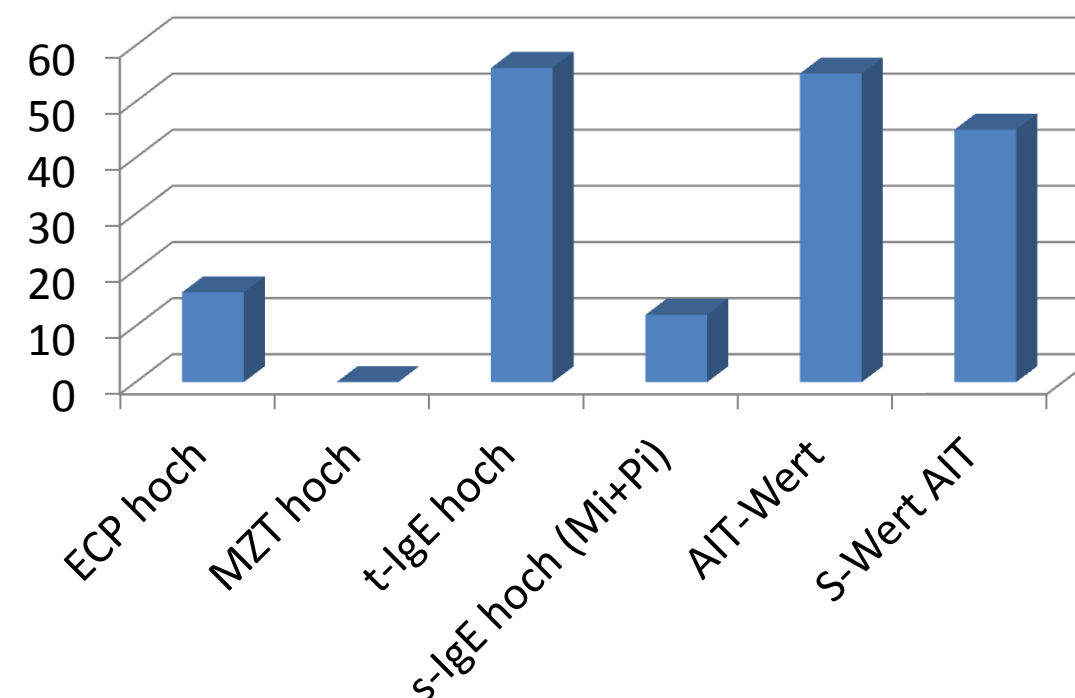
Ergebnisse

Die Geschlechterverteilung auf die drei Gruppen ist homogen. Das Durchschnittsalter liegt in der EO-Gruppe bei 49 Jahren und unterscheidet sich signifikant von der NEU-Gruppe mit 57 Jahren ($p < 0,05$). Patienten mit eosinophiler CRS leiden signifikant häufiger unter perennialen Allergien (Hausstaubmilben und Schimmelpilze) als mit neutrophiler CRS ($p < 0,02$). Allergien gegen Tierhaare oder saisonale Allergien sind gleichmäßig verteilt. EO-Patienten weisen in 23 bzw. 7% erhöhte ECP- bzw. MZT-Werte gegenüber 17 bzw. 0% bei NEU-Patienten auf (n.s.).

Eosinophile CRS



Neutrophile CRS



Ergebnisse (Fortsetzung)

Im Vergleich der Anteile einer Intoleranz gegen NSAR ergibt sich ein gemischtes Bild ohne Signifikanzen mit Häufigkeiten von 32% (EO) und 26% (NEU). Vergleichbar dazu weisen 56% (EO) versus 55% (NEU) einen erhöhten AIT-Wert auf, die Werte für die Salicylat-Einflüsse dieses Tests liegen bei 58% (EO) versus 45% (NEU) (n.s.).

Diskussion

Die Einteilung der CRS in eine eosinophil und eine neutrophil dominierte Form ist die weltweit am häufigsten gebräuchliche. Fast allen Klassifizierungen ist gemeinsam, dass die Intoleranz gegenüber NSAR keinen Einklang findet, obwohl die Therapie ein Mehr an Optionen auch aus kausaler Sicht bietet.

Überraschend in der Datenauswertung war die hohe Zahl an NSAR-Intoleranzen in der Gruppe der NEU-CRS. Hier muss die Vorstellung revidiert werden, dass diese Intoleranzen im führenden klinischen Bild pathognomonisch mit einer Eosinophilen-Aktivität sind.

Die Beteiligung der Bronchien kann abhängig vom Ausgangsmechanismus ein sinubronchiales Syndrom oder ein Asthma bronchiale darstellen und führt damit ebenfalls zu unterschiedlichen Empfehlungen der Therapie.

Die Vorstellung, dass Allergien bei der CRS eine relevante Koinzidenz ausmachen, wird kontrovers diskutiert. Aus unserer Datenanalyse geht hervor, dass die EO-CRS mit einer signifikant höheren Zahl an perennialen Allergien verbunden ist. Hier sollten anhand gepoolter Daten weitere Analysen erfolgen. Insgesamt zeigen die erhobenen Daten, dass keine homogene Verteilung in einfach zu fassende Entitäten vorliegen, vielmehr eine individuelle Betrachtung vieler Einzelfaktoren die Therapie beeinflussen sollte..

Literaturverzeichnis

1. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. [Rhino](#). 2012 Mar;50(1):1-12. doi: 10.4193/Rhino50E2.
2. AWMF-Leitlinie 017/049 Chronische Rhinosinusitis www.awmf.org/leitlinien/detail/II/017-049.html

Weitere Literatur beim Verfasser