

# Akute Rhinosinusitis

---

## Rationale Antibiotikatherapie in der hausärztlichen Versorgung

Professor Dr. med. Petra Gastmeier

Professor Dr. med. Jutta Bleidorn

Dr. med. Florian Salm

Dr. med. Tobias Kramer

Dr. med. Cornelius Remschmidt

Dr. med. **Sandra Schneider**

Dr. med. Miriam Wiese-Posselt

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité

# Rhinosinusitis

## S2k-Leitlinie

AWMF-Register-Nr.  
017/049 und 053-012

Deutsche Gesellschaft für  
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,  
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.



Deutsche Gesellschaft  
für Allgemeinmedizin  
und Familienmedizin e.V.



Löst DEGAM-Leitlinie von 2008 ab

### Rhinosinusitis

- Klinik und Verlauf
- Akut vs. chronisch
- Red flags
- NNT & NNH
- Antibiotika
- Symptomatische Therapie
- Take home

# Akute Rhinosinusitis

## ■ Klinik:

- „Verstopfte Nase“, Riechstörung
- Schnupfen (anteriore / posteriore Sekretion)
- Gesichtsschmerz, eventuell Kopfschmerz
- Druckschmerz über Stirn-/Kieferhöhle
- Schmerzverstärkung beim Vornüberbeugen
- Eventuell Fieber
- vorangegangener grippaler Infekt (ggf. freies Intervall)

Quelle: S2k-Leitlinie Rhinosinusitis; DGHNO-KHC/DEGAM 2017

## Rhinosinusitis

- Klinik und Verlauf
- Akut vs. chronisch
- Red flags
- NNT & NNH
- Antibiotika
- Symptomatische Therapie
- Take home

# Akute Rhinosinusitis

## ■ Ätiologie

- Meist viraler Infekt
- Sehr selten Entwicklung einer bakteriellen Schleimhautinfiltration (0,5 bis 2%)  
→ v.a. Pneumokokken, *H. influenzae*, sehr selten *S. aureus*, *S. pyogenes*,  
*Moraxella catharrhalis*
- Sonderform: odontogene Rhinosinusitis (fortgeleitete Kieferhöhlenentzündung)

## ■ Verlauf ohne Therapie:

- innerhalb von zwei Wochen vollständige Heilung bei 60-80%
- innerhalb von vier bis sechs Wochen bei 90%
- Mittlere Symptombdauer 8,5 bis 11 Tage

### Rhinosinusitis

- Klinik und Verlauf

- Akut vs. chronisch

- Red flags

- NNT & NNH

- Antibiotika

- Symptomatische

Therapie

- Take home

# Akut vs. chronisch

## Rhinosinusitis

- Klinik und Verlauf

- Akut vs.  
chronisch

- Red flags

- NNT & NNH

- Antibiotika

- Symptomatische

Therapie

- Take home

- **Akute Rhinosinusitis (ARS)**
  - Beschwerden maximal 12 Wochen
- **Rezidivierende akute Rhinosinusitis (rez. ARS)**
  - Mindestens 4 Episoden einer ARS innerhalb von 12 Monaten
  - Dazwischen beschwerdefreie Intervalle
- **Chronische Rhinosinusitis (CRS)**
  - Beschwerden länger als 12 Wochen

# Komplikationen und Warnzeichen

## Rhinosinusitis

- Klinik und Verlauf
- Akut vs. chronisch
- **Red flags**
- NNT & NNH
- Antibiotika
- Symptomatische Therapie
- Take home

- **Ausbreitung einer eitrigen Entzündung in benachbarte Strukturen (Augenhöhle, Schädelbasis etc.)**
- **Warnzeichen**
  - Starke Schmerzen
  - Gesichtsschwellung
  - Anhaltendes Fieber
  - Lethargie
  - Neurologische Symptome
- **Komplikationen insgesamt sehr selten!**
  - Nur 1 schwere Komplikation in den großen Therapiestudien der letzten Jahre
  - Schätzung: ca. 1 von 10.000 Patienten im hausärztlichen Bereich

## Antibiotics for acute rhinosinusitis in adults (Review)

Lemiengre MB, van Driel ML, Merenstein D, Liira H, Mäkelä M, De Sutter AIM

### Untersuchung von 15 randomisiert kontrollierten Studien mit 3057 Patienten

- Antibiotika können die Symptombdauer verkürzen, ABER

**Wie viele Patienten müssen antibiotisch behandelt werden, damit einer profitiert?**

→ **NNTB: 19** bei klinischer Diagnose, (10 bei radiologisch bestätigter Diagnose)

**Wie viele Patienten müssen behandelt werden, damit einer Nebenwirkungen hat?**

→ **NNTH: 8**

Quelle: Lemiengre et al., Cochrane Database; 2018

#### Rhinosinusitis

- Klinik und Verlauf
- Akut vs. chronisch
- Red flags
- **NNT & NNH**
- Antibiotika
- Symptomatische Therapie
- Take home

# Welche Patienten antibiotisch therapieren?

## ARS einschließlich rezidivierende ARS

### Rhinosinusitis

- Klinik und Verlauf
- Akut vs. chronisch
- Red flags
- NNT & NNH
- Antibiotika
- Symptomatische Therapie
- Take home

- **Immer bei Hinweisen auf Komplikationen!**
- **Erwägen bei besonderen Risikofaktoren für Komplikationen**
  - Immunsuppression, COPD

---

### Vorgehen bei Nicht-Risikopatienten:

- **Starke Schmerzen plus BSG > 10/20 (Männer/Frauen) / CRP > 10 mg/l**
  - Dann NNTB 4,5 (Verkürzung der Krankheitsdauer)
  - AB-Therapie kann empfohlen werden
- **Starke Beschwerden / Beschwerdezunahme / Temp. > 38,5°C**
  - AB-Therapie kann erwogen werden



# Antibiotische Präparatewahl

## Rhinosinusitis

- Klinik und Verlauf
- Akut vs. chronisch
- Red flags
- NNT & NNH
- **Antibiotika**
- Symptomatische Therapie
- Take home

### ■ 1. Wahl:

- **Amoxicillin** 3x/d für 5 (-10) Tage
- Cefuroxim

### ■ 2. Wahl

- Makrolide
- Amoxicillin + Clavulansäure
- Doxycyclin
- Trimethoprim/Sulfamethoxazol

**Azithromycin** wird in der Empfehlung nun als 2. Wahl-Präparat angegeben, im Text heißt es aber:

„Vergleichende Studien und Metaanalysen zu unterschiedlicher Dosierung, Therapiedauer oder Wirkstoffen erbrachten fast durchgängig eine Gleichwertigkeit aller antibiotischen Substanzen“

**Cefuroxim** wird weiterhin als Mittel der ersten Wahl aufgeführt, obwohl es bei üblicher oraler Dosierung vermutlich keine therapeutisch ausreichenden Gewebespiegel bei Atemwegsinfektionen erreicht (Anmerkung des RAI-Teams)

Quelle: DEGAM-Leitlinie Nr. 10 Rhinosinusitis; 2008

# Symptomatische Therapie

## Rhinosinusitis

- Klinik und Verlauf
- Akut vs. chronisch
- Red flags
- NNT & NNH
- Antibiotika
- **Symptomatische Therapie**
- Take home

- Nasenspülungen mit Salzlösung
- Dampfinhalation
- Patentiertes pflanzliches Mischextrakt BNO 1016 (Handelsname Sinupret extrakt ®)
- Definierte Eukalyptus-Extrakte (Myrtol oder Cineol)

# Zusammenfassung akute Rhinosinusitis

## Rhinosinusitis

- Klinik und Verlauf
- Akut vs. chronisch
- Red flags
- NNT & NNH
- Antibiotika
- Symptomatische Therapie
- **Take home**

- Nutzen der antibiotischen Therapie in erster Linie Verkürzung der Krankheitsdauer
- Antibiotische Therapie nur bei wenigen, gut vorausgewählten Patienten sinnvoll, da sonst Nebenwirkungen den Nutzen übersteigen
- Antibiotika sollten bei Rhinosinusitis die Ausnahme sein, setzen Sie auf symptomatische Therapie!