

4. Erkrankungen der oberen Atemwege

- 4.1 Aufbau der oberen Atemwege
- 4.2 Funktion der Nase
- 4.3 Übererregbarkeit der Nasenschleimhaut
- 4.4 Heuschnupfen
- 4.5 Dauerschnupfen



Dieses Kapitel erläutert zunächst den Aufbau und die Funktion der oberen Atemwege. Anschließend werden der Heuschnupfen, der allergische Dauerschnupfen sowie andere Ursachen einer chronisch verstopften Nase besprochen.

4.1 Aufbau der oberen Atemwege

Zu den oberen Atemwegen zählen die **Nase** und der **Rachen**. Mit der Nase in Verbindung stehen die **Nasennebenhöhlen**, die größten sind die Stirnhöhle und die beiden Oberkieferhöhlen. Die **Ohrtrumpete** zieht vom oberen Nasenrachenraum zur Paukenhöhle des Mittelohrs, sie ist für den Druckausgleich zwischen Mittelohr und Rachen zuständig. Die Schleimhaut des Nasenrachenraums setzt sich auch nach unten in die Schleimhaut der Luftröhre und der **Bronchien** fort.

Der Begriff "united airways" = "vereinigte Atemwege" drückt diesen anatomischen und funktionellen Zusammenhang anschaulich aus. Diese Tatsache hat jedoch auch zu Konsequenz, dass bei Allergien im Nasenrachenraum auch die Nasennebenhöhlen, das Mittelohr und die Bronchien in Mitleidenschaft gezogen werden können (siehe →Abbildung 4-1).

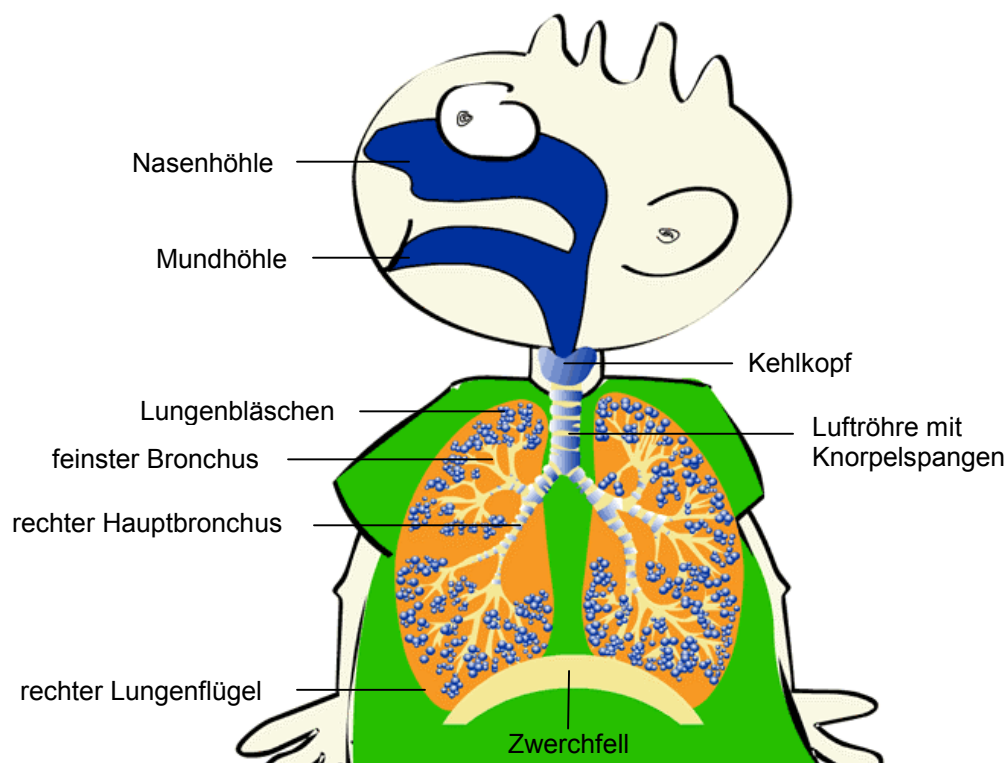


Abbildung 4-1: Aufbau der oberen und unteren Atemwege

4.2 Funktion der Nase

Die Nase hat die wichtigen Funktionen der **Erwärmung**, **Befeuchtung** und **Reinigung** der eingeatmeten Luft. Die Einatemluft wird in der Nase von Raumtemperatur auf etwa 30°C erwärmt und stark befeuchtet. Fast alle Teilchen über einer Größe von 10 µm (z.B. Pollen) werden in der Nase abgefangen und gelangen nicht in die tieferen Atemwege. Die meisten Teilchen unter 2 µm (z.B. Schimmelpilzsporen) passieren ungehindert. Die Nase hat auch die Funktion einer "Gasmasken", indem sie viele wasserlösliche Gase wie Formaldehyd oder Ozon zum großen Teil zurückhält.

Wird durch den Mund geatmet, fallen die genannten Schutzmechanismen aus. Es kann dadurch zu einer Austrocknung und Reizung der Bronchialschleimhaut kommen und Allergieauslöser können direkt in die Lunge gelangen. Dies ist besonders für Personen mit überempfindlichem Bronchialsystem bedeutsam. Weiterhin fungiert die Nase als Riechorgan und Klangkörper beim Sprechen und Singen. Interessant ist, dass alle drei bis sechs Stunden die Schleimhaut einer Nasenseite anschwillt und auf der Gegenseite abschwilt, sodass es in regelmäßigen Abständen zu einer Umverteilung des Atemstroms zwischen rechts und links kommt.

Etwa 50% des Widerstandes, den die Luft überwinden muss, bis sie in die tiefsten Atemwege gelangt ist, wird durch die Nase hervorgerufen. Vor allem bei Säuglingen und kleinen Kindern wird die Atmung durch eine Verlegung der Nase deutlich beeinträchtigt.

4.3 Übererregbarkeit der Nasenschleimhaut

Kennzeichen allergischer wie nichtallergischer Erkrankungen der Nase ist die **Übererregbarkeit der Nasenschleimhaut**. Unterschiedliche Reize wie Kälte, Staub oder allergische Auslöser können zu einer Anschwellung der Nasenschleimhaut führen, was die Nasengänge einengt und die Atmung erschwert. Zusätzlich kann es zu einem wässrigen Ausfluss kommen.

Das **Leitsymptom** allergischer Erkrankungen der Nase ist der **Schnupfen**: entweder in Form einer laufenden Nase (**Fließschnupfen**) mit Absonderung von wässrigem Sekret oder einer verstopften Nase (**Stockschnupfen**) mit blockierter Nasenatmung. Man unterscheidet den saisonal zu einer bestimmten Jahreszeit auftretenden allergischen Schnupfen (z.B. Heuschnupfen bei Pollenallergie) vom allergischen Dauerschnupfen, der mehr oder weniger konstant das ganze Jahr über besteht.

4.4 Heuschnupfen

Der sechsjährige Paul macht an einem der ersten schönen Tage im Mai mit seinen Eltern und Geschwistern einen Ausflug ins Grüne. Er tollt den ganzen Tag in Wald und in Wiesen herum. Nachmittags fängt Paul an, die Augen zu reiben, die Nase juckt. Als die Familie am Abend nach Hause kommt, hat Paul knallrote Augen, die Nase läuft. An den folgenden Tagen regnet es, Paul geht es gut. Beim nächsten Ausflug am folgenden Wochenende geht es wieder los: Pauls Nase juckt und läuft, die Augen tränen. Die Mutter ahnt jetzt, was los ist. Sie kennt die Symptome aus eigener Erfahrung: Heuschnupfen.

4.4.1 Was bedeutet Heuschnupfen?

Unter **Heuschnupfen** versteht man einen **saisonal auftretenden allergischen Schnupfen** (= **saisonale allergische Rhinitis**), der durch Pollen hervorgerufen wird. Die Beschwerden werden jedoch nicht durch Heu, sondern durch die Pollen des blühenden Grases ausgelöst. Die Nase ist auch nicht das einzige befallene Organ: auch die Augen und die Nasennebenhöhlen können mitreagieren. Der Ausdruck **Pollinose** schließt alle durch Pollen hervorgerufenen Krankheitserscheinungen (beispielsweise auch ein durch Pollen ausgelöstes Asthma bronchiale) ein.

4.4.2 Wie häufig ist Heuschnupfen?

Durch ihre Eigenschaft als Filterorgan für die Einatemluft ist die Nase ständig mit potentiellen Allergieauslösern in Kontakt. Es verwundert daher nicht, dass der Heuschnupfen die häufigste allergische Erkrankung überhaupt ist. Inzwischen leiden etwa 10% aller Kinder und bis zu 20% der Jugendlichen daran. Die Häufigkeit des Heuschnupfens hat in den letzten Jahrzehnten etwa um das Zehnfache zugenommen. Der Heuschnupfen beginnt oft schon im vierten bis sechsten Lebensjahr und erreicht einen Häufigkeitsgipfel zwischen dem zehnten und zwanzigsten Lebensjahr. Der Erkrankungsbeginn verschiebt sich zunehmend in Richtung Kleinkindesalter.

4.4.3 Symptome bei Heuschnupfen

Typisch ist ein streng **saisonales Auftreten** der Heuschnupfensymptome während der Blütezeit der auslösenden Pflanzen.

Zunächst tritt ein **Nasenjucken** mit heftigem **Niesreiz** auf. Die von Kindern häufig durchgeführte Handbewegung von der Oberlippe zur Nasenspitze wird als "allergischer Gruß" bezeichnet. Es folgt eine **wässrige Absonderung** aus der Nase. Bis zu 20 ml Sekret pro Stunde kann die Nase abgeben. Parallel dazu kommt es zu einer Schwellung der Nasenschleimhaut, die **Nase verstopft**, die Sprache klingt näselnd. Ein **Jucken am Gaumen oder Rachen** zeigt an, dass die Allergene bis in den Rachen gewandert sind. Ein Verschwellen der Nasennebenhöhlen führt zu **Schmerzen im Bereich der Nasennebenhöhlen** und zu einem dumpfen **Druck im Kopf**. Auch ein **Jucken im Gehörgang** (Gehörgang und Rachen werden vom selben sensiblen Nerven versorgt) und ein **Druck in den Ohren** (durch eine Blockierung der Mittelohrbelüftung über die Ohrtrompeten) können sich zeigen. **Geruchs- und Geschmackssinn** werden gestört. Im akuten Schub kann das **Allgemeinbefinden**, einem grippalen Infekt ähnlich, deutlich beeinträchtigt sein.

Oft ist beim Heuschnupfen auch die Bindehaut der Augen mitbeteiligt. Es kommt zu **Augenjucken**. Verstärkt durch ständiges Reiben werden die **Augen rot, brennen und tränen**. Die Beeinträchtigung kann enorm sein. Die Augensymptome können auch ohne Nasensymptome als alleinige Zeichen einer Pollenallergie auftreten.

Bei 30 bis 40% der Betroffenen reagieren im Laufe der Zeit auch die Bronchien überempfindlich auf Pollen, es kann zu einem **Asthma bronchiale** kommen (sogenannter "Etagenwechsel").

4.4.4. Die Auslöser des Heuschnupfens: Pollen

Auslöser des Heuschnupfens sind **Pollen** (= Blütenstaub). Pollen sind bei höheren Pflanzen die Träger des männlichen Erbguts. Sie werden durch den Wind aufgewirbelt und in großen Mengen unter Umständen kilometerweit durch die Luft getragen. Die in den Pollen vorhandenen Eiweißbestandteile lösen die allergischen Reaktionen aus.

Es können **drei Hauptquellen von Pollen** mit verschiedenen Flugzeiten unterschieden werden:

- **Bäume**, welche im Frühjahr blühen (sogenannte Frühblüher),
- **Gräser und Getreide** mit Blütezeit im Sommer und
- **Kräuter** mit Blütezeit im Frühherbst.

Weitere Informationen über Pollen *siehe* → [Kapitel 12](#).

4.4.5 Diagnose des Heuschnupfens

Die **Vorgeschichte** mit dem saisonalen Auftreten der Symptome liefert bereits die entscheidenden Hinweise.

Bei der **Untersuchung** findet der Arzt neben einer laufenden oder blockierten Nase mit geschwollener Nasenschleimhaut und geröteten Augen bei Kindern oft weitere Zeichen:

4. Erkrankungen der oberen Atemwege

dunkle Ringe und eine Anschwellung unter den Augen, durch häufiges Reiben der Nase eine quere Falte im unteren Nasendrittel, bei Verlegung der Nase eine Mundatmung mit nächtlichem Schnarchen. Zusätzlich kann ein Erguss im Mittelohr vorliegen. Die Lunge wird zum Ausschluss einer Mitreaktion der Bronchien ebenfalls abgehört.

Ein **Pricktest** mit den verdächtigsten Pollen identifiziert schließlich den oder die Auslöser. Alternativ kann bei kleinen Kindern oder bei Vorliegen von Ekzemen ein **RAST** durchgeführt werden (*siehe* →[Kapitel 3.5 und 3.6](#)). Im Frühstadium eines Heuschnupfens oder wenn isoliert eine allergische Bindehautentzündung besteht können allerdings der Prick- und RAST-Test unauffällig sein.

In Zweifelsfällen kann ein **Nasenabstrich** mit Untersuchung der Eosinophilenzahl (mehr als 10% Eosinophile sprechen für einen allergischen Schnupfen) oder eine **nasale Provokation** weiterhelfen.

4.4.6 Therapie des Heuschnupfens

Die Therapie des Heuschnupfens umfasst die Reduktion des Pollenkontakts, die Ausschaltung weiterer Reizfaktoren wie Zigarettenrauch, die medikamentöse Therapie und eventuell die Hyposensibilisierung (*siehe* →[Tabelle 4-1](#)).

Tabelle 4-1: Therapie des Heuschnupfens

- 1) Kontakt mit Allergie-Auslöser und anderen Reizfaktoren reduzieren
- 2) Medikamentöse Behandlung
 - evtl. kurzzeitig abschwellendes Nasenspray
 - Antiallergikum örtlich
 - Antiallergikum zum Einnehmen
- 3) Hyposensibilisierung

1) Pollenkontakt reduzieren

Da Pollen praktisch allgegenwärtig sind, ist eine vollständige Meidung des Pollenkontakts natürlich unmöglich. Wichtige Ratschläge für Pollenallergiker, wie man den Pollenkontakt einschränken kann, finden Sie in →[Kapitel 12.1](#).

2) Medikamentöse Therapie

Falls trotz Einschränkung des Pollenkontakts weiterhin ausgeprägte Symptome bestehen, wird eine medikamentöse Behandlung erforderlich. Es gibt Medikamente, die eher vorbeugend wirken, und Medikamente, die akut auftretende Beschwerden lindern.

• **Schleimhautabschwellende Mittel**

Im Akutfall bei starkem Ausfluss aus der Nase oder massiv verstopfter Nase helfen **abschwellende Nasentropfen oder Nasensprays** (z.B. Nasivin[®], NasenSpray ratiopharm[®], Olynth[®], Otriven[®]). Der schnelle Wirkungseintritt dieser Mittel verleitet zum häufigen Gebrauch. Diese Präparate dürfen jedoch regelmäßig **nur eine Woche angewendet** werden, da sonst die Nasenschleimhaut austrocknet! Abschwellende Schnupfenmittel mit gefäßverengenden Inhaltsstoffen werden auch als Saft oder Tabletten angeboten. Ihre Wirkung ist deutlich schwächer als bei örtlicher Anwendung. Sie spielen daher bei der Behandlung des Heuschnupfens keine große Rolle.

• **DNCG**

DNCG (= Dinatriumcromoglicinsäure, z.B. Cromo-ratiopharm[®], DNCG Trom[®], Fenistil[®] Augentropfen Cromoglicin, Opticrom[®], Vividrin[®]) kann als Augentropfen und Nasenspray angewendet werden. Es hemmt die Ausschüttung von Histamin und wirkt nur vorbeugend. Die Behandlung sollte daher bereits einige Tage vor dem erwarteten Pollenflug, spätestens bei den ersten Symptomen beginnen. Die Anwendung muss zumindest während der Zeiten mit starkem Pollenflug viermal täglich erfolgen. DNCG ist

sinnvoll bei leichtem Heuschnupfen und ist auch bei Langzeitanwendung sehr gut verträglich. Lodoxamid (Alomide[®] Augentropfen) wirkt ähnlich wie DNCG.

- **Nedocromil**

Nedocromil (Irtan[®] Augentropfen und Nasenspray) hat im Vergleich zu DNCG zusätzlich eine antientzündliche Wirkung und einen schnellen Wirkungseintritt.

- **Antihistaminika**

Antihistaminika blockieren die Wirkung des Histamins und dämpfen so die allergische Reaktion. Verschiedene Antihistaminika stehen zur Anwendung als Augentropfen, Nasenspray sowie zum Einnehmen zur Verfügung. Die älteren Antihistaminika zur Einnahme haben als Nebeneffekt eine müdemachende Wirkung, die neueren Präparate nicht mehr. Die neuen Antihistaminika haben einen raschen Wirkungseintritt und sind heute die wichtigste Wirkstoffgruppe in der Behandlung des Heuschnupfens. Man versucht zunächst eine örtliche Behandlung als Augentropfen und Nasenspray (z.B. Allergodil[®], Fenistil[®] Nasal, Livocab[®]). Falls hiermit kein ausreichender Effekt zu erzielen ist oder wenn zusätzlich Zeichen einer Mitreaktion der Bronchien auftreten, kommen Antihistaminika der neuen Generation zum Einnehmen zur Anwendung (z.B. Aerius[®], Lisino[®] und Generica, Telfast[®], Zyrtec[®] und Generica, Xusal[®]).

- **Kortikoide**

Liegen schwere, auch mit Antihistaminika nicht unter Kontrolle zu bringende Symptome vor, so müssen eventuell Kortikoide **lokal** als Nasenspray oder als Augentropfen eingesetzt werden. Hierzu zählt vor allem eine anhaltend verstopfte Nase, was zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Wohlbefindens führen kann. In diesem Falle ist die Anwendung eines Kortikoid-haltigen Nasensprays (z.B. Flutide[®], Nasonex[®], Syntaris[®]) bedeutend harmloser als die ständige Anwendung von abschwellenden Nasentropfen. Die Indikation zur Anwendung sollte der allergologisch erfahrenen Arzt stellen. Auch der Einsatz von Kortikoid-haltigen Augentropfen oder Augensalben darf nur vom Arzt veranlasst werden! Bei länger dauernder Anwendung müssen regelmäßige augenärztliche Kontrollen durchgeführt werden.

Die **innerliche** Anwendung von Kortikoiden bei Heuschnupfen muss absoluten Ausnahmen vorbehalten bleiben, da bei längerfristiger Anwendung unter anderem mit Wachstumsstörungen zu rechnen ist!

3) Hyposensibilisierung

Die Pollenallergie ist das klassische Anwendungsgebiet der Hyposensibilisierungsbehandlung (*siehe auch →Kapitel 13*). Bei der Hyposensibilisierung werden dem Körper in steigender Dosis die auslösenden Pollen verabreicht, bis das Immunsystem nicht mehr allergisch auf die Pollen reagiert. Goldstandard ist die subkutane Hyposensibilisierung, bei der die Allergene unter die Haut gespritzt werden. Eine Hyposensibilisierung ist unter folgenden Voraussetzungen sinnvoll:

- ✓ Die Pollen, gegen die man hyposensibilisieren will, sind eindeutig als Auslöser nachgewiesen.
- ✓ Die Beschwerden sind gravierend, bestehen mindestens vier Wochen im Jahr und lassen sich durch eine medikamentöse Therapie nicht ausreichend kontrollieren.
- ✓ Es bestehen Hinweise für eine Mitreaktion der Bronchien.

4.4.7 Verschwindet ein Heuschnupfen wieder?

Der Heuschnupfen beginnt meist im Kindes- oder Jugendalter, kann jedoch prinzipiell in jedem Lebensalter auftreten. Der Verlauf ist sehr variabel und die Verlaufsbeurteilung wird durch einen in verschiedenen Jahren unterschiedlich starken Pollenflug erschwert. Ein Heuschnupfen kann sich im Einzelfall nach einer Anzahl von Jahren abschwächen oder ganz verlieren. Bei 30 bis 40% der Heuschnupfenpatienten entwickeln sich jedoch Zeichen eines Pollenasthmas, sodass der Heuschnupfen auf keinen Fall als Bagatelerkrankung eingestuft werden darf. Im höheren Lebensalter stellt der Heuschnupfen allerdings kaum noch ein größeres Problem dar (das Immunsystem wird träger).

4.4.8 Hat ein Heuschnupfen noch andere Folgen?

Folgende Faktoren können den Verlauf einer Heuschnupfenerkrankung komplizieren:

- Da die Schleimhaut der Nasennebenhöhlen mitreagiert und anschwillt, kann leichter eine eitrige oder chronische **Nasennebenhöhlenentzündung** entstehen. Bei Personen mit allergischem Schnupfen finden sich häufiger **Mittelohrergüsse**, welche das Hörvermögen beeinträchtigen.
- **Neue Allergien** (z.B. gegen andere Pollenarten oder Hausstaubmilben) können hinzukommen.
- Durch eine Kreuzallergie zwischen Pollen und Nahrungsmitteln können Reaktionen auf bestimmte **Nahrungsmittel** auftreten. Es zeigen sich dabei meist juckende und brennende Beschwerden im Mundbereich (orales Allergiesyndrom). Oft sind die Symptome der Kreuzallergie gegen Nahrungsmittel nur während der Pollenflugzeit vorhanden. Die wichtigsten Kreuzallergien sind:
Birkenpollen: mit Äpfeln, Pfirsichen, Aprikosen, Pflaumen, Zwetschgen und Kartoffeln.
Birken- und Haselpollen: mit Haselnüssen, Mandeln, roher Sellerie, rohen Karotten.
Beifußpollen: mit Sellerie und anderen Gewürzen, Karotten und anderen Gemüsen.
Gräser- und Getreidepollen: mit Hülsenfrüchten, Getreide und Tomaten.
- Es kann ein sogenannter **Etagenwechsel** stattfinden. Dies bedeutet, dass die Allergie "nach unten wandert" und die Bronchien in Form einer Verengung mitreagieren, also ein Asthma bronchiale entsteht. Dies ist bei 30 bis 40% der Heuschnupfenpatienten der Fall! Bei Kindern kann dieser Weg jedoch auch andersherum verlaufen, das heißt zuerst tritt ein Asthma bronchiale auf, dann eventuell zusätzlich der Heuschnupfen.

Diese Punkte zeigen, dass ein Heuschnupfenpatient ärztlich gut überwacht werden muss, vor allem wenn eine anhaltende Verschlimmerung der Symptome auftritt oder neue Symptome hinzutreten.

4.4.9 Zusammenfassung

Unter **Heuschnupfen** versteht man einen durch Pollen hervorgerufenen **saisonalen allergischen Schnupfen** mit Nasenjucken, Niesreiz, laufender oder verstopfter Nase. Die meisten Patienten erkranken im Kindes- und Jugendalter. Meist sind auch die Augen in Form einer **Bindehautentzündung** mit Augenjucken, -rötung, -brennen und -tränen mitbeteiligt. Eine Bindehautentzündung kann jedoch auch das alleinige Symptom einer Pollenallergie sein. Im Akutstadium kann das Allgemeinbefinden ähnlich wie bei einem grippalen Infekt deutlich beeinträchtigt sein. Als Komplikationen können Mittelohrergüsse, Nasennebenhöhlenentzündungen und Kreuzallergien zu Nahrungsmitteln auftreten. Auch wegen der Gefahr der Entwicklung eines Pollenasthmas bei 30 bis 40% der Patienten ist der Heuschnupfen nicht als Bagatellerkrankung anzusehen!

Die **Diagnose** wird durch die Anamnese und den Nachweis einer Pollenallergie mit dem Pricktest oder RAST gestellt. Die **Behandlung** des Heuschnupfens umfasst die Reduktion des Pollenkontakts sowie die örtliche und/oder innerliche Anwendung von antiallergisch wirkenden Medikamenten. Bei Beschwerden, die medikamentös schlecht kontrollierbar sind oder wenn die Entwicklung eines Pollenasthmas droht, ist eine Hyposensibilisierung zu empfehlen.

4.5 Dauerschnupfen

Patrizia, vierzehn Jahre alt, hatte den ganzen Winter über eine verstopfte Nase, was sie auf wiederholte "Erkältungen" zurückführte. Als die Symptome aber auch noch im August anhalten, beginnt sie sich doch zu wundern und geht zur Ärztin. Diese findet eine geschwollene Nasenschleimhaut und führt einen Hauttest durch. Es zeigen sich positive Reaktionen gegen Hausstaubmilben und Gräserpollen. Die Diagnose lautet: Allergischer Dauerschnupfen, ausgelöst durch eine Milbenallergie und verstärkt durch eine Gräserpollenallergie. Die von der Ärztin vorgeschlagene Milbensanierung im Schlafbereich lindert die Beschwerden bereits deutlich. Falls sich die Beschwerden im nächsten Jahr zur Gräserpollenzeit wieder verschlechtern, wird Patrizia zusätzlich ein antiallergisches Nasenspray erhalten.

4.5.1 Wie äußert sich ein Dauerschnupfen?

Beim Dauerschnupfen bestehen die Symptome praktisch das ganze Jahr über, wenn auch die Schwere der Symptome wechseln kann. Auch hier können eine "laufende Nase" mit wässriger Absonderung und eine "verstopfte Nase" mit Atemproblemen und nächtlichem Schnarchen im Verlauf abwechseln. Die Augen sind weniger häufig als beim Heuschnupfen mitbetroffen.

4.5.2 Was sind die Ursachen eines Dauerschnupfens?

Es gibt eine allergische und eine nichtallergische Form des Dauerschnupfens:

1) Allergischer Dauerschnupfen

Auslöser eines allergischen Dauerschnupfens können sein:

- Hausstaubmilben (siehe →Kapitel 12.2)
- Tiere (siehe →Kapitel 12.3)
- Schimmelpilze (siehe →Kapitel 12.4)
- selten auch Nahrungsmittel
- eine Kombination der oben genannten Allergene untereinander oder mit Pollen (siehe →Kapitel 12.1).

Hausstaubmilben, Tiere und Schimmelpilze können gemeinsam oder abwechselnd einen allergischen Dauerschnupfen verursachen. Außerdem kann eine Allergie gegen eine Vielzahl von Pollen unterschiedlicher Blütezeit Dauersymptome hervorrufen. Es kann mitunter schwierig sein, das hauptverantwortliche Allergen ausfindig zu machen.

2) Nichtallergischer Dauerschnupfen

Beim nichtallergischen Dauerschnupfen besteht eine **Überempfindlichkeit der Nasenschleimhaut gegen eine ganze Reihe unterschiedlicher Reizfaktoren**. Kälte, Wärme und verschiedene Reizstoffe in der Luft führen zu einer Anschwellung der Nasenschleimhaut. Die Diagnose eines nichtallergischen Dauerschnupfens kann nur gestellt werden, wenn zuvor allergische Auslösefaktoren ausgeschlossen worden sind.

Auch eine Kombination allergischer und nichtallergischer Mechanismen ist möglich. Bei Erwachsenen gibt es eine Verlaufsform, welche mit einer Polypenbildung in der Nase einhergeht.

3) Weitere Ursachen einer chronisch verstopften Nase

- Vor allem bei kleinen Kindern ist bei einer chronisch verstopften Nase an eine **angeborene Verengung in der Nase** zu denken. Ein Nasenloch kann zu eng angelegt sein oder die **Nasenscheidewand** ist **verkrümmt** und behindert den Luftstrom durch die Nase.
- Neugeborene und junge Säuglinge produzieren, durch die noch engen anatomischen Verhältnisse im Nasenrachenraum bedingt, häufig harmlose schnorchelnde Atemgeräusche.

4. Erkrankungen der oberen Atemwege

- Kleine Kinder stecken sich gerne alle möglichen Dinge in die Nase, z.B. Perlen. Daher muss man bei chronischem Schnupfen immer auch an **Fremdkörper** in der Nase denken.
- Ständiges Atmen durch den offenen Mund und nächtliches Schnarchen kann durch eine **Vergrößerung der Rachenmandeln** (Adenoide) verursacht sein.
- Die **unkontrollierte Daueranwendung von schleimhautabschwellenden Nasentropfen** führt unweigerlich zu einer Funktionsstörung der Nasenschleimhaut (Privinitismus).
- **Hormonell** bedingte Funktionsstörungen der Nasenschleimhaut etwa durch eine Schilddrüsenunterfunktion spielen im Kindesalter keine große Rolle.

4.5.3 Diagnostische Abklärung des Dauerschnupfens

Nach Erhebung der **Anamnese** erfolgt zunächst die genaue **Untersuchung der Nase**. Der Arzt sucht z.B. nach Einengungen in der Nase oder einer verkrümmten Nasenscheidewand, die Nasenschleimhaut und die Trommelfelle werden beurteilt und die Lunge abgehört. Mit einem **Pricktest** oder **RAST** wird nach auslösenden Allergenen gefahndet. Eventuell wird die Wirkung von Allergenen direkt an der Nasenschleimhaut getestet (nasale Provokation) oder ein Abstrich von der Nasenschleimhaut zur Bestimmung der Eosinophilenzahl entnommen. Bei Verdacht auf eine schwerwiegende Beteiligung der Nasennebenhöhlen wird unter Umständen eine Röntgenuntersuchung der Nasennebenhöhlen durchgeführt.

4.5.4 Therapie des allergischen Dauerschnupfens

An erster Stelle der Therapie steht, soweit möglich, die Vermeidung des Kontaktes mit dem auslösenden Allergen und anderer Reizfaktoren wie Zigarettenrauch. Beim nichtallergischen Dauerschnupfen müssen die im Einzelfall wichtigen provozierenden Reize wie Kälte minimiert werden. An zweiter Stelle steht die medikamentöse Therapie, bei allergischem Dauerschnupfen kommt auch eine Hyposensibilisierung in Betracht.

1) Allergenvermeidung

Beim allergischen Dauerschnupfen ist die wichtigste Maßnahme die Allergenvermeidung.

- Ratschläge für Milbenallergiker *siehe* →[Kapitel 12.2](#)
- Was ist zu tun bei Tierallergien? *siehe* →[Kapitel 12.3](#)
- Ratschläge bei Schimmelpilzallergien *siehe* →[Kapitel 12.4](#)
- Ratschläge für Pollenallergiker *siehe* →[Kapitel 12.1](#).

2) Medikamentöse Therapie des Dauerschnupfens

Die medikamentöse Therapie des allergischen Dauerschnupfens erfolgt wie beim Heuschnupfen zunächst mit einem **antiallergischen Nasenspray** (z.B. Allergodil[®], Fenistil[®] Nasal, Irtan[®], Livocab[®]). Kurzzeitig können auch hier abschwellende Nasensprays (z.B. Nasivin[®], NasenSpray ratiopharm[®], Olynth[®], Otriven[®]) für maximal eine Woche verabreicht werden, langdauernder Gebrauch trocknet die Nasenschleimhaut aus! **Antihistaminika** zum Einnehmen (z.B. Aerius[®], Lisino[®] und Generica, Telfast[®], Zyrtec[®] und Generica, Xusal[®]) wirken beim Dauerschnupfen weniger gut als beim saisonalen Heuschnupfen. **Kortikoid-haltige Nasensprays** (z.B. Flutide[®], Nasonex[®], Syntaris[®]) haben bei "blockierter Nase" den besten Erfolg, sollten jedoch bei Kindern nur über einen begrenzten Zeitraum eingesetzt werden.

3) Hyposensibilisierung

Insbesondere bei Milben- und Tierallergien kann mit gutem Erfolg hyposensibilisiert werden, wenn die konsequente Meidung des Allergieauslösers nicht möglich ist (*siehe* →[Kapitel 13](#)).

4) Weitere ergänzende Maßnahmen

- Andere unspezifische Reize wie Tabakrauch sind auszuschalten.
- Eine trockene Nasenschleimhaut ist besonders reizbar. Deshalb wird im Bedarfsfall eine Nasensalbe aufgetragen oder die Schleimhaut mit Kochsalz-Nasentropfen angefeuchtet.
- Tritt eine Nasenblockade vor allem bei Nacht auf, so kann durch ein leichtes Anheben des Kopfes die Blutfülle in der Nasenschleimhaut reduziert und eine gewisse Schleimhautabschwellung erreicht werden.
- Allgemeine abhärtende Maßnahmen (z.B. regelmäßiges körperliches Training, Sauna, Kneipp-Therapie) können die Nasenschleimhaut zusätzlich stabilisieren.

4.5.5 Komplikationen des allergischen Dauerschnupfens und deren Behandlung

Die Komplikationen des allergischen Dauerschnupfens sind wie beim Heuschnupfen **Nasennebenhöhlenentzündungen, Mittelohrergüsse** und die Entwicklung eines **Asthma bronchiale**. Nasennebenhöhlenentzündung und Mittelohrergüsse gehen in der Regel parallel mit dem Ausprägungsgrad des Dauerschnupfens. Wenn ein allergischer Auslöser ausgeschaltet werden kann und sich der Schnupfen bessert, gehen auch die anderen Begleiterscheinungen zurück.

Bei einer **Nasennebenhöhlenentzündung** muss zunächst ein guter Sekretabfluss aus den Nasennebenhöhlen in die Nase gewährleistet sein. Daher werden abschwellende Nasentropfen gegeben. Bei einer schweren eitrigen Nasennebenhöhlenentzündung muss antibiotisch behandelt werden.

Mittelohrergüsse sind häufig ein ausgesprochen hartnäckiges Problem. Die immer noch geübte Verwendung abschwellender Nasentropfen über Wochen mit dem Ziel, die Ohrtrompete zwecks einer besseren Belüftung des Mittelohres abzuschwellen, ist in ihrer Wirksamkeit nicht gesichert und kann die Nasenschleimhaut austrocknen. Kaugummikauen und die Verwendung eines Nasenballons können die Mittelohrbelüftung verbessern. Bei hartnäckigen Mittelohrergüssen mit Beeinträchtigung des Hörvermögens muss manchmal über einen Trommelfellschnitt (Parazentese) die Flüssigkeit aus dem Mittelohr abgelassen werden oder ein Paukenröhrchen als Drainage eingelegt werden. Meist werden dann auch gleichzeitig die Polypen entfernt.

4.5.6 Zusammenfassung

Beim **Dauerschnupfen** bestehen im Gegensatz zum Heuschnupfen die Beschwerden mehr oder weniger stark ausgeprägt das ganze Jahr über. Das Symptom der blockierten Nase steht meist im Vordergrund.

Man muss den allergischen vom nichtallergischen Dauerschnupfen unterscheiden. Beim **allergischen Dauerschnupfen** sind ganzjährig vorkommende Allergene wie Hausstaubmilben, Schimmelpilze und Haustiere die Hauptauslöser. Diese Allergien können auch untereinander oder mit einer Pollenallergie kombiniert auftreten. Beim **nicht-allergischen Dauerschnupfen** liegt eine unspezifische Überempfindlichkeit der Nasenschleimhaut gegen unterschiedliche Reizfaktoren wie Kälte, Wärme und verschiedene Reizstoffe vor. Auch ist eine Kombination allergischer mit nichtallergischen Faktoren möglich.

Therapeutisch werden im Akutfalle begrenzt auf wenige Tage abschwellende Nasentropfen eingesetzt. Bei einer allergischen Ursache wird ein Antihistaminikumhaltiges Nasenspray verabreicht. Innerliche Antihistaminika wirken beim Dauerschnupfen nicht so gut wie beim Heuschnupfen. Kortikoide als Nasenspray haben bei blockierter Nase den besten Effekt, sollten jedoch bei Kindern nur über einen begrenzten Zeitraum verwendet werden.