

Behandlung der chronischen Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP): Medikamentöse, operative und biologische Therapieoptionen im Überblick

Medikamentöse und operative Optionen in der Behandlung der CRSwNP

In der HNO-Heilkunde besteht der Behandlungsstandard in der medikamentösen Therapie mit topischen Kortikosteroiden, systemischen Kortikosteroiden, im Falle einer akuten entzündlichen Exazerbation mit Antibiotika; ferner Salzspülungen.

Bei Patienten mit schwerer chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (chronic rhinosinusitis with nasal polyps, CRSwNP) ist ein bewährtes Behandlungsschema eine medikamentöse Therapie mit Applikation topischer Steroide (zweimal täglich) über einen Zeitraum von sechs bis acht Wochen (1, 2). Im Falle einer akuten Exazerbation der CRSwNP wird neben weiterer Anwendung topischer Steroide für sechs bis acht Wochen die Gabe von Doxycyclin (z. B. ein- bis zweimal täglich 100 mg) empfohlen (1). Bei korrekt ausgeführter konservativer Behandlung und einer subjektiv ausbleibenden Besserung nasaler Beschwerden (Nasenatmungsbehinderung, persistierende Rhinorrhoe, Hyposmie oder Anosmie) sowie einem ausbleibenden Rückgang der Nasenpolypen kann die Indikation zu einer endonasalen (mikro)endoskopischen Nasennebenhöhlenoperation (NNH) gestellt werden. Vielfach wird vor einem möglichen operativen Eingriff noch ein Behandlungsversuch mit einem systemischen Kortikosteroid über einen Zeitraum von drei Wochen erfolgen. Bei ausbleibender subjektiver Besserung mit Rückgang der Nasenpolypen sollte eine Operation in Betracht gezogen werden.

Ist durch eine NNH-Operation keine ausreichende Befund- und Beschwerdekontrolle zu erzielen, findet sich eine weitere Therapieoption – insbesondere bei Begleitasthma – in der Gabe von Biologika; hier liegen erste Erfahrungen aus den letzten Jahren mit Omalizumab (Anti-IgE-Antikörper) und Dupilumab (humanisierter Antikörper gegen die alpha-Untereinheit des IL-4-Rezeptors mit Halbieren der Wirkung der beiden Zytokine IL-4 und IL-13) vor (1, 2).

In den HNO-Praxen in Deutschland wird eine medikamentöse Behandlung – beruhend auf insbesondere topischer Kortikosteroidtherapie, ggf. systemischer Kortikosteroidbehandlung und Empfehlung zu Salzspülungen – durchgeführt, neben einer HNO-fachärztlichen Diagnostik (Endoskopie, Riechtest, Allergietest, ggf. bildgebende Verfahren).

Antikörpertherapie bei CRSwNP: Indikation, Patientenauswahl und offene Aspekte

Eine Indikation zur Antikörpertherapie kann bei entsprechendem schweren oder rezidivierenden Verlauf bei CRSwNP-Patienten (ab vollendetem 18. Lebensjahr) in Erwägung gezogen werden – vor allem bei mehrfach rezidivierendem Krankheitsverlauf trotz stattgehabter medikamentöser und nichtmedikamentöser Standardtherapie. In die Behandlungsentscheidung sollten eingehen: Zustand nach NNH-Voroperation(-en) mit Rezidiv-Polyposis nasi et sinuum (OP-Risiko nach mehreren Voroperationen), Vorliegen eines schweren Asthma bronchiale, dauerhafte Gerinnungsmedikation, erhöhtes Risiko für eine Therapie mit systemischen Kortikosteroiden, Ulcus duodeni, schwerer Diabetes mellitus, Throm-

Luckhaupt, H.

Literatur

- 1 Bachert C, Holtappels G. Pathophysiologie der chronischen Rhinosinusitis, konservative Therapieoptionen. *Laryngorhinootologie* 2015; 94 (Suppl. 1): S32-63. doi: 10.1055/s-0034-1396870.
- 2 Pfaar O, Beule AG, Laudien M, Stuck BA. Therapie der chronischen Rhinosinusitis mit Polyposis nasi (CRScNP) mit monoklonalen Antikörpern (Biologika): S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DG HNO-KHC) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). *HNO* 2023; 71 (4):256–63. doi: 10.1007/s00106-023-01273.

boseneigung. Durch weitere wissenschaftliche Studien sind die Therapiedauer der Antikörperbehandlung und die klinischen Langzeitergebnisse zu erforschen, ferner sind die Kosten einer Antikörpertherapie zu berücksichtigen.

Fazit

Die Behandlung der chronischen Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP) erfolgt in Deutschland leitliniengerecht zunächst konservativ mit topischen Kortikosteroiden, ggf. systemischen Kortikosteroiden, Antibiotika bei akuter Exazerbation sowie unterstützenden Maßnahmen wie Salzpülungen. Bei ausbleibender Besserung trotz korrekt durchgeführter konservativer Therapie kann eine endonasale (mikro)endoskopische Nasennebenhöhlenoperation (NNH) indiziert sein.

Bleibt auch nach chirurgischem Eingriff eine ausreichende Befund- und Beschwerdekontrolle aus, stehen insbesondere bei Begleitasthma Biologika wie Omalizumab oder Dupilumab als weitere Therapieoption zur Verfügung. Die Indikation zur Antikörpertherapie wird vor allem bei schwerem oder rezidivierendem Verlauf trotz Standardtherapie erwogen. In die Entscheidung fließen Faktoren wie Voroperationen, Begleiterkrankungen (z. B. schweres Asthma, Diabetes mellitus, Ulcus duodeni), Risiken systemischer Kortikosteroidtherapie sowie Gerinnungsmedikation ein.

Da Langzeitergebnisse und optimale Therapiedauer der Antikörperbehandlung noch nicht abschließend geklärt und die Kosten erheblich sind, besteht weiterer Forschungsbedarf.

Interessenkonflikte

Der Autor gibt an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Dr. med. Horst Luckhaupt