

Die chronisch behinderte Nasenatmung

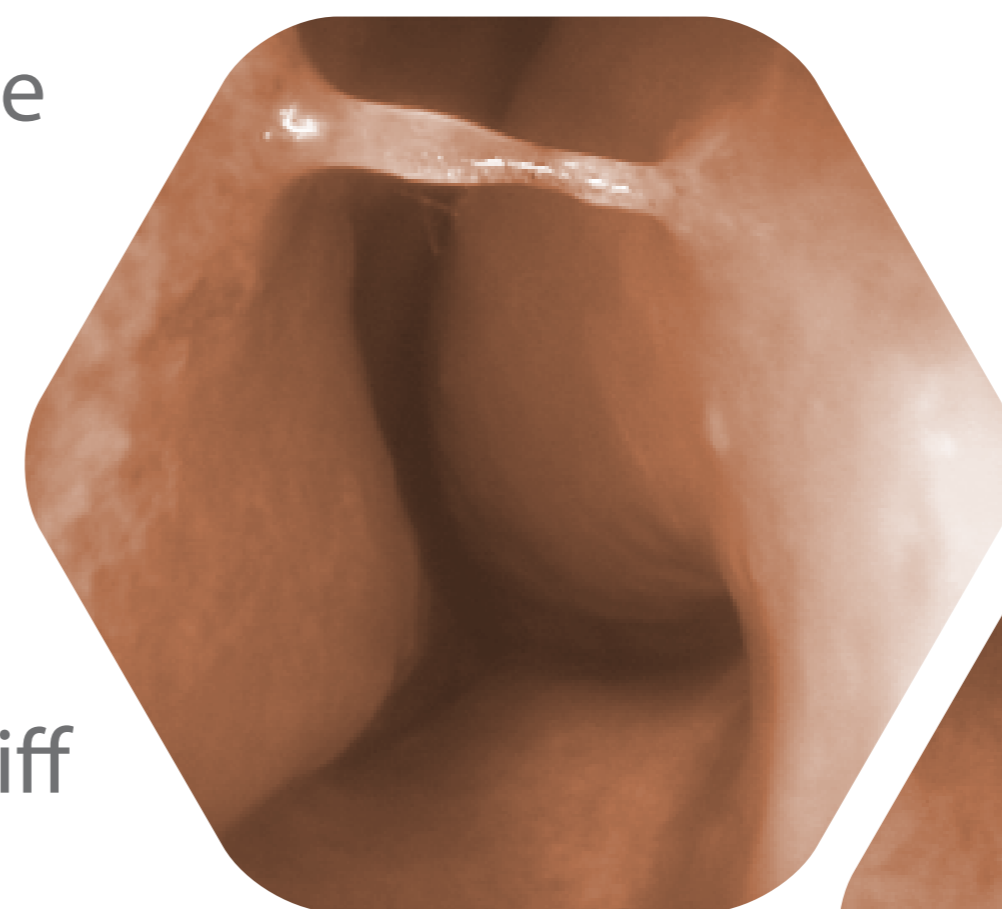
Warum? Sie ist ein sehr häufig anzutreffendes Symptom. Während beim Kind eher vergrößerte Rachenmandeln („Polypen“) Schuld an der überwiegenden Mundatmung haben, wird sie beim Erwachsenen meistens durch eine schiefe Nasenscheidewand (Nasenseptumdeviation) oder/und Verdickung der unteren Nasenmuscheln (Nasenmuschelhyperplasie) verursacht. Eine Nasenatmungsbehinderung durch echte Nasenpolypen ist eher selten.

Die Diagnose

Als Ursache verdickter Nasenmuscheln muss zunächst eine Inhalationsallergie ausgeschlossen werden. Ggf. genügt z. B. bei einer Hausstaubmilbenallergie die alleinige häusliche Milbensanierung. Nicht selten ist auch eine Abhängigkeit von abschwellendem Nasenspray (Privinismus) die Ursache der chronischen Nasenatmungsbehinderung. Hier gelingt häufig das Ausschleichen des abschwellenden Nasensprays unter einer mehrwöchigen lokalen Anwendung eines Steroid-Nasensprays.

Die Therapie

Erst wenn konservative Behandlungsmaßnahmen keine bleibende Besserung der Nasenatmung ergeben, wird die operative Therapie erwogen. Diese muss nicht mehr zwingend durch einen stationären Aufenthalt mit einer Operation in Narkose und postoperativer Nasentamponade erfolgen. Häufig gelingt eine Besserung der Nasenatmung durch einen ambulanten Eingriff in lokaler Betäubung mit Hilfe eines Lasers oder einer Radiofrequenzsonde ohne postoperative Nasentamponade. Falls erforderlich kann gleichzeitig die Begradigung der Nasenscheidewand durchgeführt werden.



Vor ambulanter Verkleinerung der unteren Nasenmuscheln und 4 Monate nach Verkleinerung der unteren Nasenmuscheln.

