

Eradikation einer Langzeitinfektion der Nasennebenhöhlen mit *Pseudomonas aeruginosa* durch Allergenkarenz

B. Mekonnen, S. Mehnert, T. Schallawitz, K. Engel
HNO-Klinik Zeitz

Einleitung:

Ein 47-jähriger, chirurgisch tätiger Kollege, stellt sich aufgrund einer, auch nach bereits zweimal jeweils in einem anderen Haus durchgeführten NNH-Operationen bestehenden, massiven, chronisch polypösen Sinusitis mit erheblich gestörter Ventilation und Drainage, zur erneuten operativen Sanierung vor. Die aktuelle NNH-CT zeigt eine vollständige Verschattung der bereits operierten Nasennebenhöhlen bds.. Ebenfalls bekannt ist eine - trotz mehrfach durchgeführter, antibiogramm-gerechter i.v.-, bzw. oraler Antibiose weiterhin bestehende, massive *Pseudomonas*-Infektion der Nasennebenhöhlen. Wiederholte Allergietests ergaben zu keiner Zeit einen positiven Testbefund, ebenso konnten evtl. Intoleranzen anamnestisch ausgeschlossen werden. Auch die Dauerapplikation von lokalen Glukokortikoid-Therapien zeigte keine nennenswerte Wirkung. Der Patient bat nunmehr um eine erneute operative Sanierung mit dem ausdrücklichen Ziel der Eradikation der *Pseudomonas*-Infektion, um seine Tätigkeit im Op-Saal wieder aufnehmen zu können.

Material und Methoden:

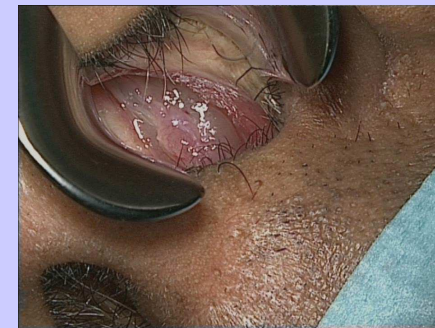
Die operative Sanierung konnte radikal und ausreichend transnasal, kombiniert videoendoskopisch und mikroskopisch durchgeführt werden. Eine antibiogramm-gerechte i.v.-Antibiose und eine lokale Spülung mit Wasserstoffperoxid 3% - Lösung und Octenisept® wurde während des stationären Aufenthaltes durchgeführt. Die intensive Schleimhautpflege mit desinfizierenden Spülungen und der antibiogramm-gerechten lokalen Antibiose mit Salben und Tropfen wurde anschließend als Dauertherapie aufrecht erhalten.

Therapie und Ergebnisse:

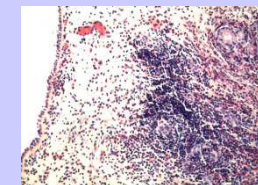
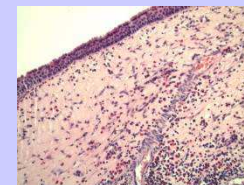
Auch ein halbes Jahr nach der Operation war der Lokalabstrich, trotz der aufwendigen Therapiebemühungen, noch massiv *Pseudomonas*-positiv und die Enttäuschung bei dem Patienten sehr groß. Verzweifelt und resigniert stellte der Patient alle von uns empfohlenen Maßnahmen und die intensive Nasenpflege ein. Auch die von einem Naturheiler empfohlene und ununterbrochen seit der ersten Operation täglich durchgeführte Honig-Milch-Therapie wurde eingestellt. Bereits eine Woche nach Beendigung dieser Therapie-Maßnahmen merkte der nun überglückliche Patient, dass die massive dickgrünliche Sekretion aufhörte, der NNH-Befund und die chron. Bronchitis sich zunehmend deutlich besserten. Der Nasenabstrich war 4 Wochen nach Beendigung der Honig-Einnahme nach Jahren *Pseudomonas*-frei. So allmählich wurde dem auch allergologisch tätigen Hautarzt klar, dass seine superinfizierte chronische Sinusitis - offenbar und maßgeblich ausgelöst durch ein im Honig enthaltenes Allergen und der daraus resultierenden Pathologie der Schleimhaut - einer prolongierten Therapie unzugänglich war.



Präop. NNH-CT



P. aeruginosa, Blut- und MacConkey-Agar



NNH-Schleimhaut mit ausgeprägter lymphoplasmazellulärer Infiltration und Eosinophilie in HE-Färbung

Schlussfolgerung:

Die Suche nach einem Allergen als Cofaktor einer chronischen Erkrankung der Nase und der Nebenhöhlen für einen Therapieansatz verlangt bisweilen auch von den Patienten eine systematische und aufmerksame Mitarbeit. Eine stetige Sensibilisierung der Patienten für Intoleranzen- bzw. Allergendetektion kann bei Therapieresistenz entscheidend helfen.



1. Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Georgius-Agricola-Klinikum Zeitz, Lindenallee 1, 06712 Zeitz, Chefarzt: Dr. med. Bekele, Mekonnen (Korrespondierender Autor)
2. Institut für Pathologie, Weißenfels: Dr. med. Thomas Meier