



Geschäftsstelle:
Friedrich-Wilhelm-Str. 2 · D-53113 Bonn
Telefon +49 (0) 2 28 / 923 922-0
Telefax +49 (0) 2 28 / 923 922-10
Frau Ulrike Fischer
E-Mail: info@hno.org
Homepage: <http://www.hno.org>

Wissenschaftlich begründete Indikation zur Nasen-Septumplastik

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie -

A. G. Beule, Münster (Vorsitzender der ARHIN)*
F. Riedel, Mannheim (Vorsitzender der APKO)**
T. Deitmer, Dortmund (Generalsekretär der DGHNO-KHC)***
S. Dazert, Bochum (Präsident der DGHNO-KHC)****

* Univ. HNO-Klinik, Kardinal-von-Galen-Ring 10, 48149 Münster
** HNO-Zentrum Rhein-Neckar, Stresemannstr. 22, 68161 Mannheim
*** Klinikum Dortmund, HNO-Klinik, Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund
**** Univ. HNO-Klinik, St. Elisabeth-Hospital, Bleichstr. 15, 44787 Bochum

In jüngster Zeit sind vermehrt Einzelfälle bekannt geworden, in denen die zuständigen medizinischen Dienste der Krankenkassen eine Indikation zur Septumplastik im Einzelfall in Frage gestellt haben. Dies wurde u. a. damit begründet, dass eine Septumdeviation für sich gesehen kein pathologischer Befund sei und daher keine Erkrankung im Sinne des SGB V darstelle. Erst eine erhebliche Septumdeviation oder ein Querstand, der nicht nur zu einer subjektiv behinderten Nasenatmung führe, sondern auch zu weiteren Erkrankungen, wie Nasennebenhöhlenproblemen, rez. Nasenbluten etc. müsse korrigiert werden. Auch wird in Einzelfällen vom MDK darauf hingewiesen, dass eine behinderte Nasenatmung eine subjektive Behinderung sei, die nur zu einer notwendigen Operation führe, wenn Folgeerscheinungen im Bereich der oberen und unteren Luftwege bestünden.

Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht ist eine solche Argumentation nicht tragfähig. Vielmehr gelten unter Berücksichtigung der aktuellen und allgemein anerkannten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nachfolgende Aspekte zur Indikation der Septumplastik:

1) Eine Septumdeviation ist assoziiert mit relevanten Einschränkungen:

a. Beeinflussung der oberen Atemwege:

Eine Septumdeviation wurde als Ursache einer nasalen Obstruktion bei Kindern [16] und Erwachsenen [6] beschrieben. Die Septumdeviation ist auch in der aktuell gültigen europäischen Leitlinie als Risikofaktor für eine akute Rhinosinusitis beschrieben [9].

Ihr Nachweis begünstigt gemäß verschiedener Übersichtsarbeiten das Auftreten einer chronischen Rhinosinusitis [11, 15]. So wurde ein größeres Ausmaß einer Verschattung der Nasennebenhöhlen bei gleichzeitiger Diagnose einer Septumdeviation nachgewiesen [10]. Eine koreanische bevölkerungsbasierte Untersuchung konnte eine Assoziation einer Septumdeviation mit einer chronischen Rhinosinusitis ohne nasale Polyposis nachweisen [1].

b. Beeinflussung der unteren Atemwege:

Auch eine Assoziation zwischen oberen und unteren Atemwegen ist in der wissenschaftlichen Literatur belegt. So konnte eine bevölkerungsbasierte Untersuchung eine Assoziation zwischen einer Septumdeviation mit nasaler Obstruktion und dem Auftreten eines Asthma bronchiale nachweisen (odds ratio 2.648 [95% Konfidenzintervall: 1.211-5.791]) [2].

Entsprechend empfiehlt die aktuelle Nationale Versorgungsleitlinie „Asthma“ der Bundesärztekammer die Beachtung und Behandlung von Komorbiditäten wie u.a. der Erkrankungen der oberen Atemwege (vgl. Tabelle 2, Abbildungen 4,5,6) [5].

c. Assoziation mit weiteren Erkrankungen:

Einzelne Studien berichten zudem über die Assoziation einer Septumdeviation mit Kiefergelenksstörungen [21]. Eine zusätzliche nasale Obstruktion geht bei Patienten mit einem obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom (OSAS) mit einem höheren Apnoe-Hypopnoe-Index einher [8]. Die zahlreichen, z.T. erheblichen kardiovaskulären Folgeerkrankungen eines OSAS sind hinlänglich bekannt. Gemäß eines aktuellen Reviews wird der Nachweis einer Septumdeviation mit psychologischen Gesundheitsbeschwerden assoziiert [18]. Ebenfalls diskutiert wird eine Assoziation von bestimmten Formen der Septumdeviation (Mladina-Klassifikation Typ 5,6) mit dem Risiko, ein akutes Koronarsyndrom zu erleiden [7]. Eine mögliche pathophysiologische Verbindung wurde durch Nachweis eines erhöhten durchschnittlichen Thrombozytenvolumens [17, 19] und einer erniedrigten Thrombozytenanzahl erklärt [19], deren Ausmaß mit dem Ausmaß einer nasalen Obstruktion korreliert.

2) Eine Septumplastik verbessert die vorbenannten Einschränkungen:

a. Vorbemerkungen zur Datenlage:

Ein aktuelles Positionspapier konnte nach standardisierter Literaturrecherche 111 randomisierte Studien zur Septumplastik identifizieren [11]. Ein weiterer Review stützt sich auf 5 randomisierte und 6 kontrollierte Studien [20].

b. Beeinflussung von Beschwerden und Erkrankungen im Bereich der oberen Atemwege:

Basierend auf einem Positionspapier kann eine Septumplastik die Lebensqualität betroffener Patienten verbessern, das Ergebnis von Nasennebenhöhleneingriffen verbessern, die Patiententoleranz bei einer nCPAP-Therapie (nasal continous positiv airway pressure) aufgrund einer obstruktiven Schlaf-Atemstörung steigern und hilfreich bei der Behandlung einer Epistaxis sein [11]. Entsprechend empfiehlt die American Academy of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery die Durchführung einer Septumplastik bei entsprechenden Beschwerden. Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit [20] schlussfolgert, dass das subjektive und objektive Outcome generell verbessert werden.

Dabei wird einschränkend darauf hingewiesen, dass subjektiver und objektiver Benefit nicht miteinander einhergehen und die derzeitige verfügbare Studienlage einer Verzerrung unterliegen kann. Ein weiterer Review, basierend auf einer Analyse von 14 Studien, bestätigt die Effektivität der Septumplastik, eine nasale Obstruktion objektiv zu verbessern [14].

Darüber hinaus existieren einzelne Studien, die die Effektivität der Septumplastik zur Verbesserung von Krankheitsfaktoren beschreiben:

Patienten mit einer ausgeprägten Septumdeviation, wie auch einer chronischen Rhinosinusitis, wurden vergleichend nur mittels Septumplastik oder zusätzlich mit einem endoskopischen Eingriff an den Nasennebenhöhlen behandelt. Es zeigte sich in beiden Gruppen in mehr als 80% der Fälle eine Besserung der subjektiven Beschwerden und des objektiven Befundes, so dass die Autoren auch die Septumplastik allein als Therapieoption ansehen bei Vorliegen einer chronischen Rhinosinusitis [3].

Eine Septumdeviation mag die Tubenbelüftung negativ beeinflussen. Vor diesem Hintergrund wurde die Tubenfunktion und Mittelohrventilation vor und nach Septumplastik gemessen. Die Autoren konnten eine statistisch signifikante Besserung der Tubenfunktion (40 auf 72% bzw. 58 auf 70%) sowohl auf der Seite der Deviation, wie auch auf der Gegenseite nachweisen. Diese Ergebnisse konnten darüber hinaus auch durch die Tympanometrie objektiviert werden [12].

c. Beeinflussung weiterer Erkrankungen:

Eine prospektive, kontrollierte Studie wies signifikant verbesserte Werte einer Lungenfunktionstestung nach Septumplastik im Vergleich zu den präoperativen Untersuchungen nach [4].

Eine aktuelle Übersichtsarbeit untersuchte die Wirksamkeit einer Septumplastik zur Therapie chronischer Kopfschmerzen. Danach kann dies eine effektive Therapie darstellen und sowohl die Intensität von Kopfschmerzen wie auch die Anzahl der Tage mit Kopfschmerzen signifikant reduzieren. Zur Patientenselektion wird ein präoperativer anästhesistischer Versuch und ggf. ein begleitender Eingriff an den Nasennebenhöhlen empfohlen. Auch die Effektivität, Veränderung der Thrombozytenzahl bzw. des -volumens zu korrigieren, konnte für die Septumplastik erbracht werden [17].

3) Schlussfolgerungen

Aus der umfangreichen wissenschaftlichen Literatur geht zweifelsfrei hervor, dass eine Septumdeviation mit relevanten Beschwerden einhergehen kann. Es ist eindeutig wissenschaftlich belegt, dass eine Septumdeviation - insbesondere mit chronisch behinderter Nasenatmung - das Risiko für das Auftreten von Folgeerkrankungen sowohl im Bereich der oberen als auch der unteren Atemwege erhöht. Eindeutig belegt ist darüber hinaus, dass die operative Korrektur einer Septumdeviation die Therapie von zahlreichen Erkrankungen sowohl der oberen als auch der unteren Atemwege positiv beeinflusst. Eine Septumdeviation mit behinderter Nasenatmung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen verharmlosend als „Befindlichkeitsstörung“ einzustufen, ist demzufolge wissenschaftlich ohne Zweifel widerlegt und somit zurückzuweisen.

Eine arterielle Hypertonie geht in vielen Fällen zunächst ohne subjektive Beschwerden des Patienten einher, häufig bleibt sie daher sogar unentdeckt. Wissenschaftlich absolut unstrittig gilt die arterielle Hypertonie dennoch als ernstzunehmende Erkrankung, deren Behandlung ohne jeden Zweifel medizinisch indiziert ist, auch wenn noch keine Folgeerkrankungen beim Patienten nachgewiesen werden können. Ziel der Behandlung ist, das Auftreten der erwiesenen und zum Teil schwerwiegenden Folgeerkrankungen einer chronischen arteriellen Hypertonie zu vermeiden. Das Ausmaß schwerwiegender Folgeerkrankungen mag geringer sein, dennoch stellt eine Septumdeviation mit chronisch behinderter Nasenatmung regelmäßig die Ursache relevanter Gesundheitsstörungen dar.

Daher ist zu folgern, dass eine Septumdeviation mit behinderter Nasenatmung sehr wohl eine Erkrankung nach SGB V darstellt, und zwar auch dann, wenn noch keine Folgeerkrankungen der oberen und unteren Atemwege vorliegen. Dass der Erfolg einer Septumkorrektur - wie bei jedem anderen chirurgischen Eingriff auch - nicht garantiert werden kann, stellt darüber hinaus kein Gegenargument dafür dar, dass eine Verkrümmung der Nasenscheidewand das Auftreten anderer Erkrankungen begünstigt und insofern Krankheitswert besitzt. Die Verbesserung der chronisch behinderten Nasenatmung durch eine Septumplastik ist daher medizinisch indiziert und entspricht dem ärztlichen Auftrag.

Bonn im März 2019

(Literatur im Anhang)

Literatur

1. Ahn JC, Kim JW, Lee CH et al. (2016) Prevalence and Risk Factors of Chronic Rhinosinusitis, Allergic Rhinitis, and Nasal Septal Deviation: Results of the Korean National Health and Nutrition Survey 2008-2012. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 142:162-167
2. Ahn JC, Lee WH, We J et al. (2016) Nasal septal deviation with obstructive symptoms: Association found with asthma but not with other general health problems. *Am J Rhinol Allergy* 30:e17-20
3. Bayiz U, Dursun E, Islam A et al. (2005) Is septoplasty alone adequate for the treatment of chronic rhinosinusitis with septal deviation? *Am J Rhinol* 19:612-616
4. Bulcun E, Kazkayasi M, Ekici MA et al. (2010) Effects of septoplasty on pulmonary function tests in patients with nasal septal deviation. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 39:196-202
5. Bundesärztekammer (BÄK) KBK, Arbeitsgemeinschaft Der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale Versorgungs Leitlinie Asthma – Langfassung, 3. Auflage. Version 1. 2018. In:
6. Camacho M, Zaghi S, Certal V et al. (2016) Predictors of Nasal Obstruction: Quantification and Assessment Using Multiple Grading Scales. *Plast Surg Int* 2016:6945297
7. Caric T, Mladina R, Cingi C et al. (2016) Could nasal septal deformities type 5 and 6 be a predictive factor of the individual genetic predilection for the onset of an acute coronary syndrome? *B-ENT* 12:227-233
8. El-Anwar MW, Amer HS, Askar SM et al. (2018) Could Nasal Surgery Affect Multilevel Surgery Results for Obstructive Sleep Apnea? *J Craniofac Surg* 29:1897-1899
9. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J et al. (2012) European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. *Rhinol Suppl* 23:3 p preceding table of contents, 1-298
10. Fu T, Lee D, Yip J et al. (2018) Impact of Septal Deviation on Recurrent Chronic Rhinosinusitis after Primary Surgery: A Matched Case-Control Study. *Otolaryngol Head Neck Surg*:194599818815106
11. Han JK, Stringer SP, Rosenfeld RM et al. (2015) Clinical Consensus Statement: Septoplasty with or without Inferior Turbinate Reduction. *Otolaryngol Head Neck Surg* 153:708-720
12. Kaya M, Dagli E, Kirat S (2018) Does Nasal Septal Deviation Affect the Eustachian Tube Function and Middle Ear Ventilation? *Turk Arch Otorhinolaryngol* 56:102-105
13. Mlynski G (2005) Restorative procedures in disturbed function of the upper airways - nasal breathing. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg* 4:Doc07
14. Moore M, Eccles R (2011) Objective evidence for the efficacy of surgical management of the deviated septum as a treatment for chronic nasal obstruction: a systematic review. *Clin Otolaryngol* 36:106-113
15. Orlandi RR (2010) A systematic analysis of septal deviation associated with rhinosinusitis. *Laryngoscope* 120:1687-1695
16. Roberts G, Xatzipsalti M, Borrego LM et al. (2013) Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy* 68:1102-1116
17. Sagit M, Korkmaz F, Kavugudurmaz M et al. (2012) Impact of septoplasty on mean platelet volume levels in patients with marked nasal septal deviation. *J Craniofac Surg* 23:974-976
18. Tsang CLN, Nguyen T, Sivesind T et al. (2018) Long-term patient-related outcome measures of septoplasty: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 275:1039-1048
19. Ulu S, Ulu MS, Bucak A et al. (2013) Evaluating the relationship between nasal obstruction and mean platelet volume by using acoustic rhinometry in patients with septum deviation. *Rhinology* 51:249-252
20. Van Egmond M, Rovers MM, Tillema AHJ et al. (2018) Septoplasty for nasal obstruction due to a deviated nasal septum in adults: a systematic review. *Rhinology* 56:195-208
21. Yalcinkaya E, Cingi C, Bayar Muluk N et al. (2016) Are temporomandibular disorders associated with habitual sleeping body posture or nasal septal deviation? *Eur Arch Otorhinolaryngol* 273:177-181