

Selbstexpandierendes Mometasonfuroat freisetzendes selbstauflösendes Nasennebenhöhlen-Implantat (Intersect Propel-Nasennebenhöhlenstent)

- klinische Erfahrungen intraoperativ und postoperative Verlaufskontrolle -

Martin, A.; Hagedorn, H.; Werner, C.; Schmitz, S.
Helios-Amperklinikum Dachau

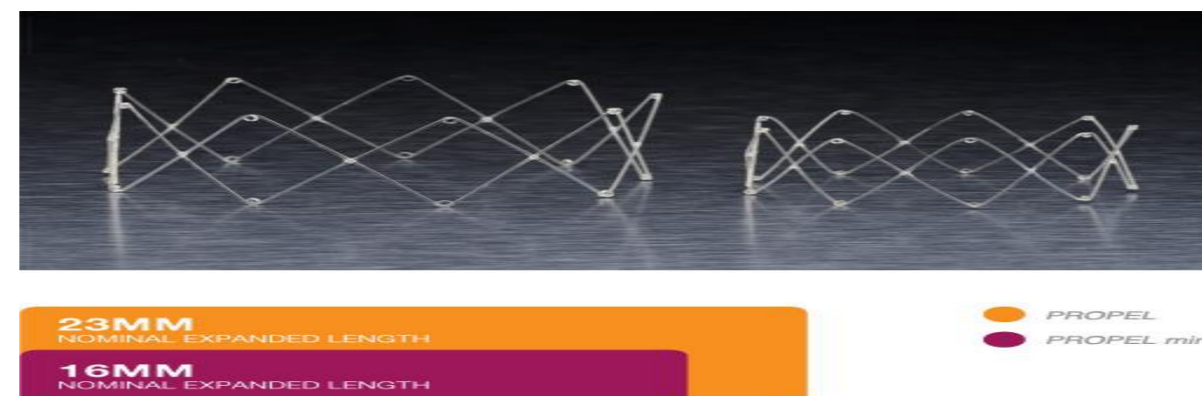
Einleitung

Die Polyposis nasi stellt für die Betroffenen ein großes Problem dar. Es besteht ein großes Rezidivrisiko mit entsprechenden klinischen Symptomen wie zunehmender Nasennebenhöhlen- druck, Nasenatmungsbehinderung, chronisch rezidivierenden Sinusitiden und schlussendlich deren Exacerbationen. Nicht selten stehen nach monatelangen nasal applizierten Steroiden, intermittierend systemisch verabreichten Steroiden und auch spezifischen Immuntherapien Rezidiv-Operationen als letzte Therapieoption bevor. Hier zeigt sich bei bereits mehrfach voroperierten Patienten oft eine Vernarbung und teils anatomische Atrophie der Nasennebenhöhlensysteme mit teils ausgeprägter Stenose der zuvor erweiterten Ostien. Die klassische Nasennebenhöhlenchirurgie stößt hier unweigerlich an Grenzen. Eine neuere Therapiemethode, angelehnt an die Stent-Implantation der Koronargefäße, wo nach schonender Abtragung der Polypen und gegebenenfalls Synnechielösung der Ostien, ein selbstexpandierendes medikamentenfreisetzendes und sich schlussendlich nach kurzer Wirkdauer selbstzersetzendes Geflecht-Stentsystem in die kritischen Engstellen implantiert wird, kann gegebenenfalls eine schonende operative Methode darstellen.



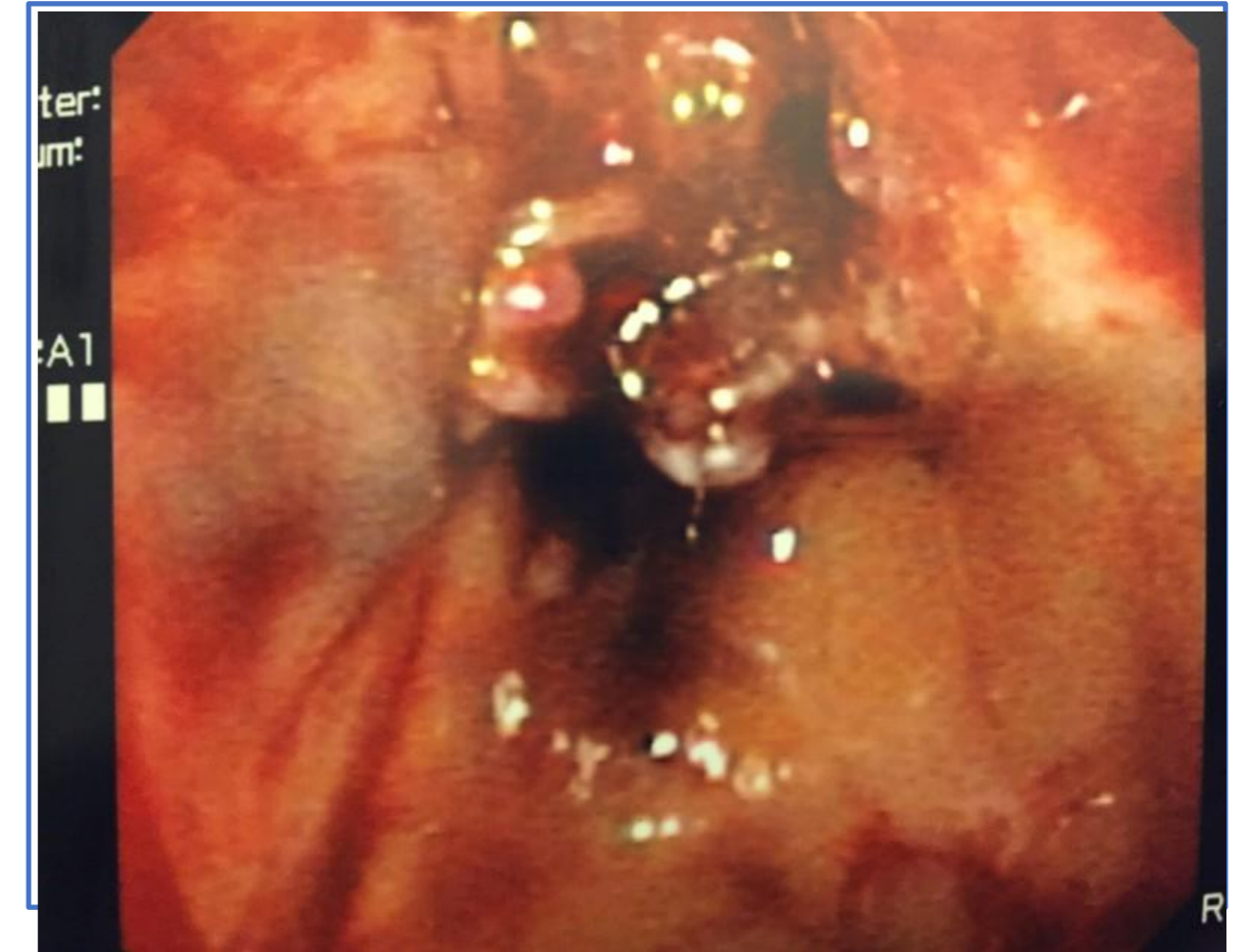
Material / Methoden

Verwendet wurden Nasennebenhöhlenstents der Fa. Intersect namens PROPEL™ „Mini“ für Stirnhöhlenaufgänge und „Normal“ für Kieferhöhleneingänge bzw. mittlere Nasengänge und Siebbein. Beide Varianten setzen über einen Zeitraum von ca. sechs Wochen 374µg Mometasonfuroat frei und lösen sich im selbigen Zeitraum auf. Die von uns operierten Patienten waren bereits mehrfach voroperiert und boten wieder ein deutliches Bild einer Polyposis. Postoperativ wurden keine endonasalen Tamponaden eingebracht. Die Patienten wurden angewiesen, lokal weiter Mometasonfuroat-Nasensprays in der Dosierung 2-0-2 tgl. zu applizieren. Zusätzlich fand eine zurückhaltende wöchentliche Nasenpflege mit absaugen der Operationsgebiete innerhalb der ersten drei Wochen statt. Salzhaltige Nasenspülungen waren erwünscht, wurden jedoch bei nur von der Hälfte der Patienten aus Compliance-Gründen durchgeführt.



Ergebnisse

Die Adapter und Stents zeigen keine Fehlfunktion. Die Op-Zeit verlängert sich nicht, nach Übung stellt sich ein Zeitvorteil ein. Bei allen Stents zeigen sich keine Dislokationen. Nach 6 Wochen zeigen sich keine Stentreste. Prolongierte postoperative Schmerzen zeigen sich nicht. In den ersten 6 Wochen zeigt sich kein Wiederauftreten der präoperativen Symptome, auch keine Rezidiv-Polyposis. Nach 8 Wochen treten bei drei Patienten wieder Symptome auf.



Postoperatives Bild eines Stirnhöhlenstents nach einem Tag

Diskussion

Bei guter Applikation und Verträglichkeit der Stents, reduzierten intraoperativen Wundreizen und im beschriebenen Zeitraum ausbleibender Rezidiv-Polyposis kann der Stent eine minimalinvasive Alternative zur FESS darstellen. Auf eine Tamponade kann verzichtet werden, somit werden postoperative Schmerzen vermieden. Ob der Stent einen klinisch-symptomatischen Vorteil gegenüber der FESS hat, müssen Folgestudien zeigen. Die Op-Zeit zeigt sich verkürzt.

Interessenskonflikt

Alle 10 Stents wurden von der Fa. Intersect zur Verfügung gestellt.